



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Complicaciones durante el embarazo en adolescentes y problemas del recién nacido. Hospital San Juan de Lurigancho 2018”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

Evelin Noeli Conde Cerron

ASESOR

Mg. Christian Palomino Mendoza

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidado en enfermería en las distintas etapas de vida

Lima – Perú

2018

Página de jurado



Mgtr. Samaniego Berrocal Daniel Alberto

Presidente



Mgtr. Gonzáles Polo Isidro Américo

Secretario



Mgtr. Rea Campos Laura Patricia

Vocal

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a los seres que más amo, ellos son mis padres porque siempre me brindaron su apoyo incondicional en cada instante de mi vida, por ser mi fortaleza en cada momento que me sentía rendir y nunca dejarme desamparada.

Agradecimiento

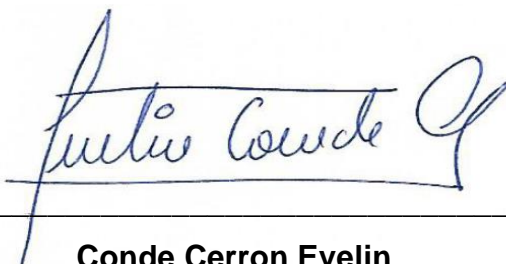
Agradecer en primer lugar a Dios por brindarme sabiduría y fuerzas a diario, a mi asesor Christian Palomino Mendoza, por la disposición y consejos brindados durante la ejecución del presente trabajo, por ser más que un asesor un amigo.

Un agradecimiento en particular a mis amigas que estuvieron apoyándome durante toda la trayectoria universitaria

Declaración de autenticidad

Yo Evelin Noeli Conde Cerron DNI 47335895 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica, Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, Junio 25 del 2018

A handwritten signature in blue ink, reading "Evelin Conde Cerron", written over a horizontal line.

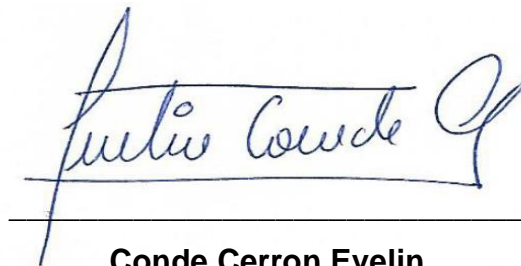
Conde Cerron Evelin

DNI 47335895

Presentación

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo presento ante ustedes la tesis titulado "Complicaciones durante el embarazo en adolescentes y problemas del recién nacido. Hospital San Juan de Lurigancho 2018", en la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Lima, Junio 25 del 2018

A handwritten signature in blue ink, reading "Evelin Cerron Conde", written over a horizontal line.

Conde Cerron Evelin

DNI 47335895

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración Jurada	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1 Realidad problemática	11
1.2 Trabajos previos	14
1.3 Teorías relacionadas al tema	18
1.3.1 Adolescencia	22
1.3.2 Complicaciones de la adolescente	24
1.3.3 Complicaciones del recién nacido de madre adolescentes	24
1.3.4. Funciones de enfermería en la prevención del embarazo en adolescente y complicaciones del recién nacido	30
1.4 Formulación del problema	32
1.5 Justificación del estudio	33
1.6 Hipótesis	33
1.7 Objetivos	34
II. MÉTODO	35
2.1 Diseño de investigación	35
2.2 Variables de Operacionalización	35
2.3 Población y muestra	38
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	38
2.5 Métodos de análisis de datos	39
III.RESULTADOS	40

IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIÓN	47
VI. RECOMENDACIÓN	48
VII. REFERENCIAS	49
VIII. ANEXOS	58
Anexo 1: matriz de consistencia	
Anexo 2: lista de cotejo para complicaciones en el embarazo en adolescente	
Anexo 3: lista de coteja para problemas del recién nacido	
Anexo 4: confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: resumen de opinión de expertos acerca de complicaciones durante el embarazo en adolescente y problemas del recién nacido.	

Resumen

La investigación se refiere a la importancia de identificar cuáles son las complicaciones del embarazo en adolescente y problemas del recién nacido, como es que afecta los problemas de la madre para que el feto nazca con alguna alteración, el objetivo general fue determinar la relación entre de las complicaciones durante el embarazo en adolescentes y los problemas del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018, el estudio fue descriptivo correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 30 madres adolescentes y 30 recién nacidos de madres adolescentes, la técnica empleada fue observacional, el instrumento a utilizar fue una lista de cotejo. Para la validez se recurrió al juicio de experto y la confiabilidad del instrumento se basó en el estadístico Alpha de Cronbach. El método de análisis utilizado fue la estadística descriptiva representado mediante tablas y gráficos y la estadística inferencial utilizando la prueba chi cuadrado para la comprobación de hipótesis. Las conclusiones fueron Las complicaciones frecuentes que presenta la madre adolescente son la amenaza de aborto, labor de parto pretérmino, placenta previa y anemia, Los problemas frecuentes presentados en los recién nacidos fueron asfixia neonatal, distrés respiratorio e hipoglicemia, por otra parte si existe relación entre las complicaciones de la madre adolescente con los problemas del recién nacido.

PALABRAS CLAVES: amenaza de aborto, placenta previa, asfixia neonatal y distrés respiratorio.

ABSTRAC

The research refers to the importance of identifying what are the complications of pregnancy in adolescent and problems of the newborn, as it affects the problems of the mother so that the fetus is born with some alteration, the general objective was to determine the relationship between Complications during pregnancy in adolescents and newborn problems in the Hospital San Juan de Lurigancho 2018, the study was descriptive correlational, non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 30 adolescent mothers and 30 newborns of adolescent mothers, the technique used was observational, and the instrument to be used was a checklist. For validity, expert judgment was used and the reliability of the instrument was based on the Cronbach Alpha statistic. The method of analysis used was descriptive statistics represented by tables and graphs and inferential statistics using the chi-squared test for hypothesis testing. The conclusions were the frequent complications that the adolescent mother presents are the threat of abortion, preterm labor, placenta previa and anemia. The frequent problems presented in the newborns were neonatal asphyxia, respiratory distrés and hypoglycemia, on the other hand if there is a relationship between the complications of the adolescent mother and the problems of the newborn.

KEY WORDS: threat of abortion, placenta previa, neonatal asphyxia and respiratory distress.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adolescencia desde los 10 a 19 años, dividiendo por etapas de 10 a 13 años como adolescencia temprana, de 14 a 16 adolescencia media y de 17 a 19 años como tardía.¹

Por mucho tiempo se consideró a la adolescencia como el tránsito de la niñez a la adultez, hoy en día se considera como la etapa en donde ocurren muchos cambios tanto biológicos, psicológicos, emocionales y sociales, considerando así que el embarazo en adolescencia producirá un mayor riesgo para el feto y la madre.²

Se considera el embarazo en adolescente como un problema en el sector salud, según estudios realizados por la OMS manifiestan que aproximadamente 16 millones de madres son adolescentes cada año y el 95% corresponden a la población de los países en desarrollo.³

El MINSA menciona de cada 10 embarazos adolescentes 6 son no deseados y algo que alarma mucho en la población es que a diario dan a luz 4 adolescentes de edades entre 10 y 14 años, la cual se da por falta de información del uso correcto de método anticonceptivos y como consecuencia traerá problemas socioeconómicos a futuro, deserción escolar, dificultad para trabajar y muchas veces termina con el abandono de la pareja y por consiguiente no hay unión.^{3 4 5}

Por otro lado investigaciones en relación de madres adolescentes demuestran complicaciones como hipertensión arterial, preeclampsia, eclampsia, anemia el cual trae consigo una complicación perinatal y materna, que desencadenaría en un parto prematuro e incluso la muerte de la adolescente, poca ganancia de peso, diabetes gestacional, malnutrición materna, parto pretérmino, infección del tracto urinario, las hemorragias se asocian en afecciones placentarias, rotura prematura de membrana, se dice que a menor edad de la adolescente mayor será las

alteraciones que pueda sufrir en el parto, falta de desarrollo de la pelvis, lesiones durante el parto, cesáreas, por la inmadurez biológica es considerado el embarazo en adolescentes como alto riesgo, incrementando así la tasa de morbilidad y mortalidad. ⁴

El peso del recién nacido es un elemento determinante para saber si presenta un adecuado crecimiento y desarrollo; y un indicador útil para evaluar los resultados de atención prenatal, perspectiva de supervivencia infantil y salud hasta el primer año de vida, por ello es considerado un indicador para la salud pública.⁵

Un Recién Nacido hijo de adolescente presenta complicaciones como el bajo peso al nacer, hipoxia, distrés respiratoria, desnutrición del recién nacido, sufrimiento fetal, riesgo a malformaciones (cierre del tubo neural), mortalidad perinatal, recién nacido pretérmino o puede ser pequeño para la edad gestacional, que se encuentre.⁶

Diferentes estudios realizados en el mundo manifiestan que ocurre 70.000 muertes en madres adolescentes debido a complicaciones en el embarazo y el parto cada año, en Chile los hijos de madres adolescentes tienen complicaciones de sepsis neonatal 72.5%, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio leporino y mortalidad neonatal, las complicaciones para las madres adolescentes con respecto a la anemia tenemos en el Salvador 7%, Bolivia 30%, Haití 45%, el 34% en Nicaragua fueron partos cascareados por posición del bebe, 32% asfixia intrauterina y el 5% presento anomalías congénitas; en el 2013 en México indicaron que un 83.9% de egresos de los hospitales fueron de adolescentes entre edades de 15 a 19 años relacionados a embarazo, parto y puerperio, teniendo como complicaciones aborto en 18.7%, neonatos muertos 17.9% de madres adolescentes.^{7 8 9}

En el Perú se observa que de cada 100 adolescentes de las edades de 15 a 19 años, 14 ya son madres o están embarazadas en lima, y en las zonas rurales cifras va aumentando en un 25 a 38%, durante el año 2013 hubo un total de 1942 (en 4 hospitales) partos de adolescentes, teniendo como complicaciones para la madre

preeclampsia – eclampsia un 8.63%, RPM 5.76%, anemia 5.76%, y en recién nacido prematuridad 6.5%,retardo del crecimiento intrauterino 2.9%, bajo peso al nacer 1.4%, muerte 1.4%. ^{5 9}

Considerando el embarazo en adolescente como una problemática en el sector salud a nivel internacional, nacional y distrital se han implementado estrategias de prevención el cual promete tener un impacto positivo, donde las intervenciones de enfermería se deben enfocar en: ⁴

Atención integral para la planificación, identificación oportuna de los factores de riesgos tanto para la madre y el niño, enseñar a la madre, familia y pareja sobre los signos de alarma, identificación de las necesidades del cuidado de las gestantes, involucrar a la pareja para que sea el apoyo de su pareja en la hora del nacimiento de su hijo, participación en curso preparación maternal, consejería de planificación familiar, educar sobre el periodo post parto donde se presenta episodios de depresión, consultas mensuales, la alimentación que debe llevar, complicaciones sobre las náuseas, vómitos, estreñimiento, pirosis, educar sobre las características de la contracción uterina, durante el puerperio los cuidados se enfocaran en el cuidado de las mamas evitando la mastitis, episiotomía evitando la infección, estar alertas a los signos de alarma como son las hemorragias, en el caso del recién nacido tenemos que evaluar el test de apgar, aspiración de secreciones, profilaxis , higiene del bebé, ligadura del cordón umbilical, medición antropométricas, identificación de malformaciones congénitas, identificación de las necesidades del prematuro, describir la alimentación del recién nacido prematuro, identificación de ictericia, educación de la importancia de la lactancia materna exclusiva.^{3 52}

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se observa en el hospital San Juan de Lurigancho, existe una alta tasa de natalidad de madres adolescentes, de los cuales aproximadamente en 24 horas nacen 2 recién nacidos de madres adolescentes de las cuales 1 son de partos distócicos (cesaríá), por estreches pélvico y por sufrimiento fetal; asimismo el servicio tiene un índice de ocupación de 20% camas de madres gestantes.

Ante la problemática surge la siguiente pregunta porque nacen tantos niños con sufrimiento fetal, bajo peso; y porque las madres que son jóvenes tienen presión arterial alta y convulsiones.

1.2 Trabajos Previos:

Antecedentes Internacionales

Guerra D, Gonzales E, Hernández J, Naranjo J. (Cuba: 2015) con el estudio titulado “Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco perinatal” el cual tuvo como objetivo determinar los resultados perinatales de gestantes adolescentes, fue un estudio analítico prospectivo, el instrumento a utilizar fue una lista de cotejo, la población estuvo conformada por 64 madres, se obtuvo como resultado anemia 42.9%, preeclampsia 19%, rotura prematura de membrana 7.1%, ITU 4.8%, complicaciones del neonato distrés respiratorio 31%, asfixia neonatal 9.5%, infección congénita 2.4%, hipoglicemia 9.5% se obtiene como resultado el embarazo en adolescentes incrementa el riesgo de resultados perinatales, tanto para la madre y recién nacido, se concluye que embarazo en adolescente incrementa el riesgo tanto para el feto y la madre ¹⁰

De León C, (Guatemala: 2014), con el estudio titulado “complicaciones maternas en embarazos de adolescentes - Chiquimula” el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas que poseen las madres adolescentes de 10 a 19 años de edad, fue una investigación de tipo descriptivo, el instrumento utilizado fue lista de cotejo, la población conformado por 280 madres, se obtuvo como resultado complicaciones de la madre estrechas pélvica 23%, amenaza de parto prematuro 19%, anemia 15%, infecciones urinarias 20%, preeclampsia 10%, parto prematuro 9%, retención placentaria 3%, se obtiene como resultado los embarazos en adolescentes ocasiona complicaciones materno fetales o la muerte, se concluye que un factor predisponente para las complicaciones en el embarazo y parto es ser adolescente.¹¹

Zamora A, Panduro J, Pérez J, Quezada N, González M, Fajardo S. (México: 2013), con el estudio titulado “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales - Guadalajara”, el cual tuvo como objetivo determinar el embarazo adolescentes y sus complicaciones materno perinatales, fue una investigación de estudio transversal el instrumento a utilizar expediente clínico y entrevista, la población estuvo conformado por 330 madres adolescentes, se tuvo como resultado amenaza de aborto 14.5%, HAS 9.7%, RPM 14.5%, desgarros 5.1% y el recién nacido presentó bajo peso al nacer 24%, sepsis 1.2%, muerte fetal 1.5%, dificultad respiratoria 9.7%, se concluye que la complicación materna más frecuente es ruptura prematura de membrana y el recién nacido la dificultad respiratoria.¹²

Panduro G, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Martínez D, (México: 2012) con el estudio titulado “Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales”, el cual tuvo como el objetivo determinar las complicaciones materno perinatales del embarazo en adolescentes, fue un estudio control, el instrumento a utilizar fue una lista de cotejo, la población conformada fue de 550 adolescentes, se obtuvo como resultado los siguientes datos dificultad respiratoria 64.8%, bajo peso 69%, muerte fetal 12.7%, sepsis 8.5%, malformaciones 7%, y en las madres edema pélvico 47.1%, amenaza de aborto 23.3%, ruptura prematura de membrana 22.5%, hipertensión 7.7%, diabetes 3.8%, se obtiene como resultado mayor ruptura prematura de membrana, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, se concluye que el embarazo en adolescente presenta repercusiones maternos perinatales.¹³

Caicedo F, Ahumada F, Bolaños A, Ortega O, Tejada C. (Colombia: 2008) con el estudio titulado “complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años de julio a setiembre de 2008 hospital universitario de san José de Popayán, el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas neonatales, fue una investigación de tipo descriptivo, el instrumento a utilizar fue una lista Check list, la población conformada por 40 madres adolescentes, que tuvo como resultado que las complicaciones de madres adolescentes fueron parto a pretermino 35%, ITU

12.5%, incidencias neonatales bajo peso al nacer en un 22.5%, necesidad de reanimación neonatal 12.5%, mortalidad neonatal 2.5%, concluyendo que las embarazos en adolescentes contribuyen en una población de alto riesgo.¹⁴

Antecedentes Nacionales

Romayna L. (Perú: 2016). Con el estudio titulado “Complicaciones del embarazo adolescente y el recién nacido atendidas en el hospital Cesar Garay García Enero a marzo 2016 Iquitos” el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones del embarazo en adolescente y del recién nacido, fue un estudio descriptivo, el instrumento a utilizar fue ficha de recolección de datos, la población estuvo conformado por 100 madres adolescentes, el cual tuvo como resultado ITU 55%, anemia 27%, 73% complicaciones en el recién nacido siendo como principal problema el bajo peso 33%, prematuridad 25%, concluyendo que las madres adolescentes tienen una alta tasa de complicaciones en el embarazo el cual repercute en el recién nacido.¹⁵

Valera E. (Perú: 2014). con el estudio titulado “complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital regional de Cajamarca Enero - Diciembre”, el cual tuvo como objetivo determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes, el estudio de investigación fue descriptivo observacional de corte transversal, el instrumento a utilizar fue una lista de cotejo, la población estuvo conformado por 683, se encontró como resultado que el bajo peso del recién nacido 29.51%, %, sepsis neonatal 17.21%, ictericia neonatal patológica 18.85, neumonía 11.48%, asfixia neonatal 6.56%, aspiración de líquido meconial 1.64%, concluyendo que las complicaciones perinatales son ictericia neonatal, sepsis, neumonía y bajo peso al nacer.¹⁶

Vargas L. (Perú: 2014). Con el estudio titulado “características maternas, obstétricas y complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos.2014”. Tuvo como objetivo identificar las características maternas y complicaciones perinatales, fue un estudio descriptivo, el instrumento a utilizar fue recolección de datos, la población estuvo conformado por 243

madres adolescentes, el resultado fue 58.3 % presentaron anemias, 54.8% ITU, 38.1% desgarro perineal y las complicaciones para el recién nacido fueron prematuridad 50.8%, sufrimiento fetal agudo 29.5%, sepsis neonatal 13.1%, se concluye que las madres adolescentes tienen alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales.¹⁷

Paliza O. (Perú: 2014). Con el estudio titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente en el Hospital Moyobamba” teniendo como objetivo determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en la gestante adolescente, el estudio de investigación fue descriptiva, el instrumento a utilizar fue una lista de cotejo, la población estuvo conformada por 145 madres, se encontró como resultado desproporción cefalopélvica 13.8%, RPM 13.8%, ITU 9%, desgarro I grado 7.6%, preeclampsia 6.9% y los problemas perinatales fueron hiperbilirrubinemia 4.8%, sufrimiento fetal 11.1%, prematuridad 2.8%, sepsis neonatal 4.1%, concluyendo que las madres adolescentes presentan con frecuencia complicaciones perinatales.¹⁸

Gamarra A. (Perú: 2013). Con la tesis titulado “Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital nacional” el cual tiene como objetivo determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes, el estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional, el instrumento utilizado fue una hoja de cotejo, la cual estuvo conformado por 392 madres adolescentes, se encontró como resultado 30% de niños nacieron con un peso menor de 2500, sepsis neonatal precoz 47.3%, obstrucción intestinal 12.2%, hidrocefalia 6%, concluyendo que las complicaciones de un embarazo adolescente afecta a los recién nacidos.¹⁹

Mondragón F, Ortiz M. (Perú: 2013) con el estudio titulado “Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes Hospital Sergio E. Bernal” que tiene como objetivo identificar las principales complicaciones maternas y perinatales en primigestas, el cual fue un estudio observacional analítico, el instrumento a utilizar fue una lista de cotejo, la población conformada fue de 162 madres se encontró como resultado infecciones de vías urinarias 29%,

anemia 13.6%, preeclampsia 11.1%, ruptura temprana de membrana 13.6%, distocia ósea 16.7%, complicaciones en recién nacidos óbito fetal 0.6%, sufrimiento fetal agudo 9.9%, bajo peso al nacer 7.4%, hiperbilirrubinemia 8%, hipoglicemia 1,9%, infección neonatal 1,2%, virus de inmunodeficiencia humana 0.6%, concluyendo que las complicaciones maternos perinatales es un factor muy importante solo en adolescentes menores de 16 años. ²⁰

1.3 Teoría Relacionado al Tema

1.3.1 Adolescencia

Es el proceso en el cual pasa de ser un niño a la adultez alcanzado una madurez a nivel físico, psicológico, afectiva, intelectual, comprende desde los 10 a 19 años, es la etapa más complicada para los padres y adolescentes. ²¹Durante esta etapa los adolescentes establecen una independencia tanto emocional como psicológica, aprendiendo a entender y vivir su sexualidad y empieza a considerar su rol frente a la sociedad a futuro, presentaran cambios de humores por un momento se pueden sentir decepcionados, desilusionado y heridos y por otros momentos optimistas, enamorados y eufóricos. ²¹

a. Etapa ²³

- Adolescencia temprana 10 a 13 años: llamada pubertad o preadolescencia, los cambios que se presentan físicos como el desarrollo de caracteres sexuales secundarios, cambio en el tono de la voz, desarrollo axilar y púbico, en el varón cambio en los testículos y pene, en la mujer empieza a crecer las mamas, adaptación del nuevo cuerpo, alteración con los pares del mismo sexo, primeros enamoramientos (gusto por el sexo opuesto), conflictos con los padres, peleas, rebeldía, impulsividad, cambios de humos, juegos sexaules. ^{23 24}
- Adolescencia media 14 a 16 años: los cambios en esta etapa son psicológicos, se completa los cambios puberales, preocupación por la apariencia física, búsqueda de su identidad propia, distanciamiento y conflicto familiar, se cultivan amistades, empiezan a descubrir el amor,

aparición de conductas de riesgos, egocentrismo, experimentos sexuales.²³

24

- Adolescencia tardía 17 a 19 años: maduración biológica, empiezan los conflictos internos de identidad, personalidad, búsqueda de pareja estables, empiezan a enfocarse en una carrera profesional, búsqueda de trabajo e inadecuado manejo del dinero en compra de alcohol y drogas, mejora la relación padres – hijos, desarrollo moral, ejercicio sexual.^{23 24}

b. Cambios en el adolescente

- **Cambios psicológicos en el adolescente**

Es la etapa más complicada dentro del ciclo de vital, ellos piensan estar seguros de todo lo que realizan, piensan que los adultos están que observan todos sus defectos, la maduración se dará en cada adolescente de distinta forma.²²

- **Desarrollo de la personalidad**

Esta búsqueda es muy delicada ya que conllevará al desarrollo de la personalidad, su desarrollo emocional, desenvolvimiento y desarrollo social, el adolescente (mujer) presta mayor importancia sobre todo a su aspecto físico.²²

- **Búsqueda de la identidad**

Esta búsqueda se basa en la pregunta que se hacen los adolescentes de quien soy, es donde el adolescente ya empieza a buscar una carrera, empieza a madurar, empiezan a tomar roles ante la sociedad adulta.²²

- **Desarrollo social**

Es la etapa más complicada porque los adolescentes se empiezan a separar de los padres y de la sociedad, sienten un rechazo hacia ellos, empiezan a ser independiente de los padres y buscan sus refugios en los amigos el cual es su principal apoyo. ²²

- **Desarrollo de la seguridad**

El adolescente se aleja completamente de la familia, se une a los amigos, comparte más cosas con ellos y muchas veces quiere ser aceptado por grupos los cuales ponen condiciones para poder pertenecer a un grupo y eso puede conllevar a que el adolescente tome decisiones de riesgos.²²

- **Desarrollo afectivo**

Se marca una alteración emocional, presenta explosiones afectivas intensas y superficiales, se caracteriza sobre todo por sus comportamientos emocionales impulsivos, se creen personas extraordinarias y muchas veces tienden a compararse con otras personas.²²

- **Desarrollo cognitivo**

El adolescente es capaz de entender y construir temas abstractos, toma sus propias decisiones, soluciona sus problemas.²²

- **Desarrollo psicosexual**

Se manifiesta por el instinto sexual, el cual es complicado porque la sociedad no los acepta, el adolescente no se informa sobre la sexualidad y aun así mantienen relaciones sin protección y como consecuencia quedan embarazadas o adquieren alguna enfermedad.²²

- **Identidad sexual**

La identidad sexual aún no está muy bien definida y no lo aceptan.²²

- **Cambio hormonales**

Los cambios hormonales se dan en la mujer y en el varón, los cambios Físicos, psicológicos y sociales.²²

Gestación

Proceso que ocurre desde la implantación en el útero del ovulo fecundado. Durante la gestación se da el proceso fisiológico de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre aproximadamente 9 meses.²⁵

Gestación de adolescentes

Es aquel que ocurre dentro de los 2 años de edad ginecológica (desde el inicio de su menarquia) y cuando aún la adolescente depende de la familia y no ha alcanzado la mayoría de edad, considerado como embarazo no deseado y un problema biomédico.²⁶

Factores que influyen en el embarazo en adolescentes

a. Disfuncionalidad familiar

La familia es la unidad psicosocial, en la cual se vuelve vulnerable al caer en situaciones de crisis, la incidencia de los embarazos en adolescentes se da por problemas en relación a la familia, los problemas con los padres y la falta de comunicación.²⁷

b. Factores culturales

Influye las costumbres que tienen los padres en buscar parejas a sus hijas muy jóvenes, también afecta lo que es el machismo y depende de la culturas de cada país, al tener pareja muy temprano están expuestas a tener un embarazo no desea.²⁷

c. Factores psicológicos

Presentan muchos rechazos a los padres e independización de ellos, se vuelven rebeldes, se involucran en relaciones sexuales, no entienden las consecuencias del inicio de una vida sexual.²⁷

d. Factores de identidad

Presentan una inmadurez emocional, se sienten frustradas, inestabilidad emocional, autoestima disminuida, dificultad para establecerse metas.²⁷

e. Información preventiva

Los adolescentes no toman mucha importancia a las consejerías que se les brinda para poder usar métodos anticonceptivos, ellas quieren vivir el momento de satisfacción y no miden las consecuencias.²⁷

f. Factores socioculturales

Estudios manifiestan que las adolescentes más vulnerables a salir embarazada son aquellas que viven en pobreza.²⁷

1.3.2 Complicaciones de la adolescente

Sangrado a la primera mitad del embarazo

Aborto: considerado como la pérdida del embarazo menor de 20 semanas, la OMS lo define como la expulsión del embrión que pesa menos de 500mg, sus factores de riesgo pueden ser por la edad de la madre, gravidez, aborto espontáneo previo y por consumo de sustancias y alcohol, se clasifica en amenaza de aborto, aborto inevitable, completo, incompleto y séptico.²⁸

Embarazo ectópico: ocurre cuando la implantación del ovulo fecundado se da fuera de la cavidad del útero, la mayoría de los embarazos se localizan en la trompa, causando con frecuencia la morbilidad de la madre durante los 3 primeros meses de embarazo.²⁹

Enfermedad gestacional del trofoblástica: se caracteriza por una proliferación anormal del tejido trofoblástico, se da de dos formas como patologías benignas que son las molas y las malignas carcinoma o mola invasora, la paciente presentará sangrado uterino, el útero presentará mayor tamaño de lo normal, presentará quistes.³⁰

Sangrado al segundo y tercer trimestre

a. Desprendimiento prematuro de membrana: conocida como separación placentaria, es una complicación grave en el embarazo, es cuando la placenta se separa parcialmente o total del útero antes del nacimiento, causando dificultad respiratoria y falta de nutrientes al feto, puede causar una pérdida masiva de sangre.^{30 31}

b. Placenta previa: se considera a la inserción anormal ya sea parcial o total de la placenta en el segmento inferior de útero, formas clínicas:³¹

Placenta previa total: es cuando la placenta ocluye todo el orificio cervical.

31

Placenta previa parcial: es cuando la inclusión es incompleta.³¹

Placenta previa marginal: es cuando los bordes más próximos de la placenta se localizan hasta en 8cms del borde próximo del orificio cervical interno.³¹

Duración del embarazo

Labor de parto pretérmino: se define al nacimiento que del niño nacido vivo entre las semanas 22 y 36 de la gestación, se clasifica como prematuros extremos menores de 28 semanas, muy prematuros desde los 28 y 31 semanas, prematuros moderados de la semana 32 a 33, prematuros tardíos de la semana 34 a 36.³²

Ruptura prematura de membrana: puede ocurrir a término la cual es mayor de 37 semanas o antes, la RPM aumenta el riesgo de infección de la mujer y en el neonato la sepsis, puede producir fiebre, abundante flujo vaginal con olor fétido y dolor abdominal.³³

Embarazo prolongado: es aquel que llega a superar las 42 semanas de gestación, la mayoría de veces se produce por un mal cálculo de la fecha última de la menstruación.³²

Enfermedades endocrinológicas

Diabetes gestacional: es cuando los niveles de glucosa están elevados, lo cual no es bueno durante el embarazo porque causa daño al bebe, el incremento de un índice de masa corporal mayor a 30 es un factor de riesgo para tener la diabetes gestacional.³⁴

Enfermedades tiroideas hipotiroidismo: es una enfermedad caracterizada por la escasa producción de hormonas tiroideas, siendo infrecuente el déficit en el consumo de yodo debido a la adicción de sal, en el embarazo se producen cambios de la función tiroidea por tres factores: 1. aumenta la

excreción urinaria de yoduros, produciendo así la disminución en su concentración plasmática, y por consiguiente la captación de yodo se encuentra aumentada, 2. Aumento de la HCG que estimula la tiroides 3. Aumento de los niveles de estrógenos.³⁵

Anemia

Anemia: enfermedad que se da por la poca ingesta de hierro en la sangre, considerando los valores de 9 – 11 gr/dl como leve, 7 – 9 gr/dl moderado y menos de 7 gr/dl severa.³¹La anemia en madres aumenta la probabilidad de dar a luz a un neonato muerto, abortos espontáneos, prematuridad del niño, nacimiento de niños con bajo peso, morbilidad materna y mortalidad perinatal, asociado al inicio tardío de los controles prenatales.⁴

Preeclampsia: es la complicación del embarazo por causa del aumento de la presión arterial, considerado como condición mortal que afecta al 5% de embarazadas, se evidencia en los últimos trimestres, durante el parto y en el primer después de dar a luz, signos relevantes son hinchazón de la cara o alrededor de los ojos, hinchazón de manos, tobillos y aumento de 2kg en una semana, los signos de alarma son dolor fuerte de cabeza, alteración de la vista, dificultad para respirar, hormigueo en manos y pies, proteinuria, es reversible en el post parto inmediato .³⁶

1.3.3 Complicaciones del recién nacido de madre adolescentes

Recién nacido

Se considera a los niños menores de 28 días de vida, el cual nace con habilidades perceptivas, motoras, habilidades para interactuar, capacidad para aprender.³⁷

Etapas del recién nacido ³⁷

- Prenatal
- Preembrionario 1 -2 semanas
- Embrionario 3- 8 semanas
- Fetal 9 – 38 semanas

- Postnatal
- Neonato 1 semana de nacido
- Recién nacido 1 semana a 1 mes
- Infancia 1 mes a 2 años

Edad gestacional: se refiere a la duración del embarazo el cual se calcula desde el primer día de la menstruación normal hasta el nacimiento del recién nacido, la evaluación de la edad gestacional se expresa en semanas. ³⁸

Según la edad gestacional se clasifica de la siguiente forma: ³⁸

- menos de 37 semanas: RN de pretérmino³⁸
- 37 – 41 semanas: RN de término ³⁸
- 42 semanas: RN postérmico. ³⁸

Método del Capurro



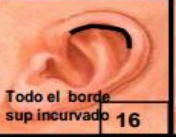
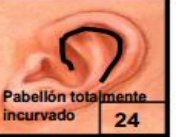





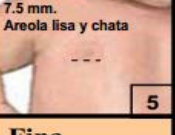




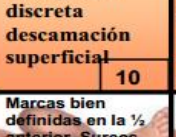

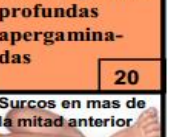


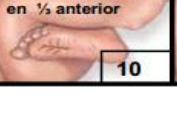
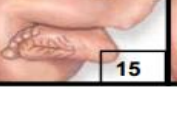
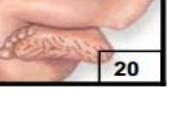
Es una forma de identificar la edad gestacional de un recién nacido, el cual considera 5 parámetros clínicos y 2 neurológicos para su evaluación: ³⁹

1. Somáticos: ³⁹

- Formación del pezón³⁹
- Textura de la piel³⁹
- Forma del pabellón auricular³⁹
- Tamaño del nódulo mamario³⁹
- Surcos plantares³⁹

2. Neurológicos ³⁹

- Signo de la bufanda ³⁹
- Caída de la cabeza³⁹

Forma de la OREJA (Pabellón)	 Aplanada, sin incurvación 0	 Borde superior parcialmente incurvado 8	 Todo el borde sup incurvado 16	 Pabellón totalmente incurvado 24	_____
Tamaño de GLÁNDULA MAMARIA	 No Palpable 0	 Palpable menor de 5 mm. 5	 Palpable entre 5 y 10 mm. 10	 Palpable mayor de 10 mm. 15	_____
Formación del PEZON	 Apenas visible sin areola 0	 Diámetro menor de 7.5 mm. Areola lisa y chata 5	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada 10	 Diámetro mayor de 7.5mm. Areola punteada 15	_____
TEXTURA de la PIEL	 Muy fina gelatinosa 0	 Fina lisa 5	 Mas gruesa discreta descamación superficial 10	 Gruesa grietas superficiales descamación de manos y pies 15	 Gruesa grietas profundas apergamina-das 20
PLIEGUES PLANTARES	 Sin pliegues 0	 Marcas mal definidas en la mitad anterior 5	 Marcas bien definidas en la 1/2 anterior, Surcos en 1/2 anterior 10	 Surcos en la mitad anterior 15	 Surcos en mas de la mitad anterior 20

Peso del recién nacido ⁴⁰

Se clasifica de la siguiente manera: ⁴⁰

- Extremo bajo peso 1000gr a menos ⁴⁰
- Muy bajo peso 1500gr a menos ⁴⁰
- Bajo peso de nacimiento 2500gr a menos⁴⁰
- Adecuado peso de 2500 a 3999gr⁴⁰
- Macrosómico: 4000gr a más ⁴⁰

Apgar: es un sistema en la cual evaluara el estado del recién nacido en dos tiempos; el primero se realizara en el primer minuto de vida y la segunda evaluación será a los 5 minutos, la puntuación se evalúa de 0,1 o 2, los criterios de evaluación son tono muscular, esfuerzo respiratorio, irritabilidad refleja, frecuencia cardiaca y color.⁴¹

La puntuación se evalúa de 0 a 10 a mejor estado de salud del recién nacido mayor puntuación obtendrá. ⁴¹

>8: en buenas condiciones ⁴¹

5 – 7: puede ser necesarios algunas maniobras para ayudarlo a respirar ⁴¹

<4: Necesita maniobras de reanimación, presenta asfixia severa ⁴¹

Morbilidad del neonato

a) Hipoglicemia: es un trastorno en el cual la glucosa en sangre es menor de 40mg/dl, se da en bebés de madres diabéticas, bebés prematuros, en bebés pequeños para la edad gestacional y en recién nacidos a término, se debe a la disminución de glucógeno o producción de glucosa endógena, se clasifica en hipoglicemia asintomática en la cual corresponde a un 50% de recién nacidos y en hipoglicemia sintomática, sus manifestaciones clínicas son: letargia, cianosis, convulsiones, apnea, hipotonía, diaforesis, llanto débil. ⁴²

b) Sepsis neonatal: caracterizado por la presencia de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica o fetal, en la cual las dos a más manifestaciones clínicas deben estar presentes, como por ejemplo fiebre, leucocitosis $< 4000/mm^3$ o $> 34000/mm^3$, taquipnea > 60 rpm, taquicardia, llenado capilar >3 segundos, proteína C reactiva positiva, inestabilidad de la temperatura $<36^\circ$ o $>$ de 37.9° .⁴³

c) Dificultad respiratoria: considerado al incremento del esfuerzo respiratorio el cual se caracteriza por taquipnea mayor o igual a 60 rpm, tiraje intercostal o quejido, signos y síntomas a presentar son: taquipnea, tirajes, aleteo nasal, palidez o cianosis, desbalance tóraco - abdominal, quejido, su evaluación se realiza a través del test Silverman en la cual la puntuación es: ⁴⁴

- Recién nacido sin asfixia: 0 puntos ⁴⁴
- Recién nacido con dificultad respiratoria leve: 1 – 3 puntos ⁴⁴
- Recién nacido con dificultad respiratoria moderada 4 – 6 puntos ⁴⁴

VALOR	ALETEO NASAL	QUEJIDO ESPIRATORIO	RETRACCION SUBCOSTAL	RETRACCIÓN INTERCOSTAL	MOVIMIENTO TORÁX ABDOMEN EN INSPIRACION
0	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente	Aumento perímetro de abdomen y <u>toráx</u>
1	Leve	Intermitente , débil (con estetoscopio)	Visible, poco intensa	Visible poco intensa	Depresión de <u>toráx</u>
2	Intenso	audible	acusada	acusada	Depresión tórax aumento de abdomen

Fuente: Pérez J, Elorza D.

d) Asfixia perinatal: son los niveles bajos de oxígeno o la disminución de oxígeno de la madre al bebé en el parto, las características clínicas de la gravedad de la asfixia se evaluarán a través de la gravedad de la afectación al sistema nervioso central, el examen físico neurológico se evalúa según el SARNAT en el cual se clasifica de la siguiente forma: ⁴⁵

Sarnat 1 (leve): tienen buenos resultados para una mejoría. ⁴⁵

Sarnat 2 (moderado): es variable porque solo se recuperan algunos. ⁴⁵

Sarnat 3 (severo): tienen un resultado desfavorable para la recuperación. ⁴⁵

	GRADO I LEVE	GRADO II MODERADO	GRADO III SEVERA
Nivel de conciencia	Híper alerta e irritable	Letargia	Estupor o coma
Tono muscular	Normal	Hipotonía	Flacidez
Postura	Ligera flexión distal	Fuerte flexión distal	Descerebración
Reflejo de moro	Hiperreactivo	Débil, incompleto	Ausente
Reflejo de succión	Débil	Débil o ausente	Ausente
Función autonómica	Simpática	Parasimpática	Disminuida
Pupilas	Midriasis	Miosis	Posición media
Convulsiones	Ausentes	Frecuentes	Raras
EEG	Normal	Alterado	Anormal
Duración	<-24 horas	De 2 a 14 días	Horas a semanas

Fuente: Pérez J, Elorza D.

- e) Obstrucción intestinal:** es la obstrucción que dificulta la progresión del contenido intestinal, sus manifestaciones clínicas que presenta el neonato es vómito, falta de expulsión del meconio, distensión abdominal, se clasifica por: ⁴⁶
- atresia duodenal: es más frecuente que la estenosis, se produce por ausencia de total o parcial de recanalización del duodeno, se localizan en la ampolla de váter por lo que la emesis biliar es la primera manifestación clínica, se asocia a alteraciones de las vías biliares.⁴⁶
 - páncreas anular: se produce por la presencia de la porción ventral del páncreas, se relaciona con una estenosis o atresia duodenal y son quienes pueden causar la obstrucción.⁴⁶
- f) Anomalías fetales:** es el defecto morfológico, estructural, molecular, y funcional que se presenta en el nacimiento, los tipos de defectos congénitos son: malformaciones; es la alteración de un órgano debido a una anomalía (paladar hendido), otros problemas que se presentan son las cardiopatías, síndrome de Down, fisuras orales, reducción de extremidades, defectos del tubo renal, polidactilia (es una malformación más común que se da en las manos, es la presencia de un dígito extra), sindactilia (es un problema en la mano el cual se encuentra relacionado con alteraciones congénitas en el miembro torácico y pélvico, frecuente en el género masculino, el feto no presenta una adecuada apoptosis del tejido interdigital, no se lleva una adecuada separación digital), hipoplasia del pulgar (el pulgar no se desarrolla por completo o tiende a ser más pequeño de lo normal), síndrome de bandas amnióticas (se caracteriza por presentar forma de anillos de constricción en los dedos la cual puede llevar a amputación) y camptodactilia (es una contractura no traumática en la flexión de la articulación interfalángica proximal, afecta al dedo meñique) . ⁴⁷

1.3.4 Funciones de enfermería en la prevención del embarazo en adolescente y complicaciones del recién nacido

Rol de la enfermera durante el embarazo en adolescente:

El cuidado del embarazo en adolescente está relacionado con el componente preventivo promocional donde la enfermera asume el rol cuidador

Intervenciones para minimizar las complicaciones del embarazo en adolescentes

Identificación del control prenatal, brindar información sobre los signos y síntomas de alarma durante la gestación, fortalecer el cuidado de las gestantes adolescentes, para así ella misma identifique los cuidados que tiene que tener durante su embarazo, fortalecer la educación sobre lactancia materna, cuidado durante el embarazo, cuidado de la episiotomía, monitoreo de los signos vitales , entregar conocimientos respecto a salud sexual y reproductiva, sesiones educativas sobre conductas sexuales seguras, apoyo emocional en el nuevo rol madre, fomentar la toma de decisiones humanitarias destacando la vida como un derecho, fomentar un entorno familiar estable, otorgar información sobre los cuidados, deberes y derechos del niño, con el único objetivo de entregar una calidad de vida.

Rol de enfermería en el cuidado del recién nacido

El recién nacido requiere una serie de cuidados el cual le ayudaran en el periodo de transición neonatal, para ello deben recibir los cuidados necesarios por parte del personal de enfermería los cuales son; Monitoreo hemodinámico, colocar en la incubadora logrando así una temperatura de 36.5 a 37 °C con el propósito de conservar energía, control de la respiración, administración de oxígeno según requerimiento del recién nacido, ligadura del cordón umbilical, profilaxis ocular y profilaxis de antihemorrágica, valoración de resultados bioquímico, prevención del enfriamiento, favorecimiento de la termorregulación, canalización de una vía y mantenerla permeable, mantener equilibrio hidroelectrolítico, valoración diaria del peso del recién nacido, favorecer la lactancia materna exclusiva, evitar la humedad del recién nacido

porque perderá calor por evaporización, evitar ruidos porque altera la presión intracraneana y presión arterial, enseñar a la madre en la aplicación del método mamá canguro (según requerimiento), aspiración de secreciones, valoración el perfil de coagulación, realización de balance hídrico, mantenimiento en reposo gástrico inicial, valoración del estado neurológico , mantener en posición semi fowler y en reposo gástrico, administrar leche por sonda, tener listo los materiales y equipos de reanimación.

Teoría de enfermería

Ñola Pender: Autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) se enfatizó en crear modelos donde el enfermero proporciones respuestas a las personas de como adoptar cambios acerca de su propia salud, como es características personales, experiencias, conocimientos, aspectos situacionales y creencias vinculados al comportamiento o conductas.⁴⁸

El MPS permite la mejora de la conducta de los seres humanos, las motivaciones y actitudes para promover la salud, su teoría está basada en dos sustentos teóricos: aprendizaje social de Albert Bandura que da importancia a los procesos cognitivos en el cambio de la conducta, en la cual señala 4 requisitos para que moldeen su comportamiento y estos son; atención, retención, reproducción y motivación, el segundo el modelo se basa a la valoración de expectativas de la motivación humana de Feather ; donde menciona que la conducta es racional, considera que el componente motivacional es la intencionalidad, constituyendo un componente motivacional decisivo como la probabilidad de lograr objetivos.⁴⁸

La enfermera influye en los cambios conductuales de la adolescentes e incorpora aspectos del aprendizaje tanto cognitivo y conductual, con respecto a la conducta racional, se considera que el componente de motivación es clave para conseguir un logro, si trabajan bien en la intencionalidad la enfermera tendrá claro lo que quiere realizar y lo que quiere dar a conocer para el logro del objetivo planteado.⁴⁸

Jean Watson: en su teoría fundamenta lo relacionado a ciencias humanísticas, lo cual está situado en el pensamiento transformacional, considera un fenómeno único en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve.⁴⁹

Watson en los últimos años ha aportado a la dimensión de cuidado nuevas dimensiones, al cual se denomina Caring, la cual está basada en una perspectiva fenomenológica este fenómeno nos conduce a preocuparse por la experiencias de la otra persona, el dominio de la enfermería es la aplicación del cuidado en el mantenimiento o recuperación de la salud, así como el apoyo en el proceso fin de la vida y el momento de la muerte.⁴⁹

El objetivo según los cuidados es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad, la enfermería tiene un compromiso social de ayudar y enseñar a las personas alcanzar un alto nivel de bienestar y sanación.⁴⁹

1.4 Formulación del problema de Investigación

Problema General

¿Cuál es la relación entre las complicaciones durante el embarazo en adolescentes y los problemas del recién nacido en el hospital San Juan de Lurigancho 2018?

Problemas específicos

¿Cuáles son complicaciones durante el embarazo en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

¿Cuáles son los problemas del recién nacido del embarazo de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018?

1.5 Justificación del Estudio

El motivo de esta investigación se da porque en los últimos años se ha visto el aumento progresivo de madres adolescentes el cual preocupa a la sociedad y a la salud pública, trayendo como consecuencias la morbilidad para la madre y recién nacido, hoy en día el gobierno no implementa estrategias para poder menor los indicadores del problema presentado en nuestra sociedad.

Esta investigación permitirá dar a conocer las problemáticas del hospital y brindar datos estadísticos reales, para fortalecer el cuidado preventivo de las madres adolescentes y las complicaciones del recién nacido.

Los datos obtenidos por este trabajo serán de beneficio para la institución porque no se realizaron anteriormente trabajos de investigación de este tipo.

Los resultados de esta investigación nos permitirán plantear estrategias de promoción y prevención en el campo del cuidado de la salud del adolescente y recién nacido.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre las complicaciones durante el embarazo en adolescente y problemas en el recién nacido.

Hipótesis específicos

HE₁: las complicaciones frecuentes de la madre son: anemia, hipertensión, RPM, preeclampsia en el hospital San Juan de Lurigancho 2018

HE₂: los problemas frecuentes del recién nacido son: bajo peso al nacer, asfixia neonatal, malformaciones en el hospital San Juan de Lurigancho 2018

HE₃: la relación de las complicaciones de la madre adolescente y los problemas del recién nacido son: anemia; bajo peso, preeclampsia; sufrimiento fetal, hipertensión; problemas respiratorios en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018

1.7 Objetivos

Objetivo general

- Determinar la relación entre de las complicaciones durante el embarazo en adolescentes y los problemas del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018

Objetivo específico

- Identificar las complicaciones frecuentes durante el embarazo en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018
- Identificar los problemas frecuentes del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018
- Relacionar las complicaciones del embarazo en adolescentes con los problemas del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018

II. MÉTODO

2.1 Diseño de Investigación

El presente trabajo es de tipo cuantitativo, porque se utilizaran tablas y gráficos, de nivel descriptivo correlacional porque se indagara las incidencias, categorías o niveles de una o más variables de una población y se relacionaran las variables, el estudio se basara en identificar las complicaciones de las madres adolescente y como consecuencia cuales son las complicaciones en el recién nacido.⁵⁰

El diseño del trabajo es no experimental porque no se alterara la forma de las variables.⁵⁰

Es de corte transversal porque la evaluación de las variables se realizara en un solo periodo.⁵⁰

2.2 Variables de Operacionalización

V1= Complicaciones del embarazo en adolescente

V2= Problemas del recién nacido

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Complicaciones del embarazo en adolescente	Son aquellas manifestaciones que presentara la madre adolescente en su proceso de gestación.	Se medirá a través de un cuestionario que incluirá preguntas para las madres sobre cuáles fueron sus complicaciones más frecuentes en el embarazo, una listas de cotejo para las historias clínicas o carnet de la madre.	Hemorragia en el primer trimestre	Amenaza de parto Enfermedad gestacional del trofoblasto	Nominal
			Hemorragia en el segundo y tercer trimestre	Placenta previa Desprendimiento de placenta	
			Duración del embarazo	Labor de parto pretérmino Ruptura prematura de las membranas Embarazo prolongado	
			Enfermedades endocrinológicas	Diabetes mellitus Enfermedades tiroidea	
			Anemia	ferropenia megaloblástica	

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Problemas del recién nacido	Son las consecuencias que presentara el recién nacido de una madre adolescente. Zamora A, Panduro L.	Se medirá a través de una lista de cotejo al recién nacido.	Edad gestacional	RN pretérmino: menos de 37 semanas RN término: 37 – 41 semanas RN postérmino: 42 semanas.	Nominal
			Peso del recién nacido	1500gr a < :Muy bajo peso 2500gr a <: Bajo peso 2500 a 3999gr: Adecuado peso 4000gr a más :Macrosómico	
			Morbilidad del neonato	Hipoglicemia Sepsis neonatal Distrés respiratorio Asfixia perinatal Obstrucción intestinal Anomalías fetales Hidrocefalia	

2.3 Población, muestra

Población: para la ejecución del presente estudio, se tomara en consideración a las madres adolescentes que se encuentren en el hospital San Juan de Lurigancho, siendo el total de 30 madres.

Muestra: se trabajara con toda la población adolescente.

Unidad de análisis: está conformada por cada una de las madres adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes adolescentes que tengan edades de 10 a 19 años.
- Pacientes adolescentes que presentaron complicaciones durante el embarazo en adolescente.
- Recién nacidos de madres adolescentes.

Criterio de exclusión

- Pacientes que presenten edades mayores a 20 años.
- Paciente varones
- Adolescente que no presentan complicaciones.

2.4 Técnica de instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: para medir la variable se empleó como técnica la observación, en la cual para poder recolectar datos tenía que revisar las historia clínica de la madre y del recién nacido.

Instrumento: se utilizó dos listas de cotejos uno que fue empleado en la madre adolescente con 34 preguntas y la otra lista de cotejo fue utilizado en el recién nacido el cual cuenta con 34 preguntas

Para validar los instrumentos mediante el juicio de expertos, se contó con la participación de 8 profesionales (metodólogo, estadístico y 6 profesionales de la salud), los cuales evaluaron ambos instrumentos de complicaciones de la madre adolescente con un total de promedio de 68.6 % y de problemas del recién nacido con un total de promedio de 77.98%.

Para la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto, en el cual estuvo conformado por 20 madres adolescentes y 20 recién nacidos, luego se pasó al programa SPSS 25, en el cual a través del alfa de Cronbach se obtuvo como resultado de 0.704 con respecto a las complicaciones durante el embarazo en adolescente y 0.704 en el problema del recién nacido.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el desarrollo del análisis de datos se utilizó todo un proceso en el cual se empezó con el vaciamiento de la lista de cotejo en el programa SPSS 25, luego se realizó la configuración de libros de códigos siguiendo con los cálculos de puntaje los cuales tuvo como puntaje la primera variable de sí o no y la segunda variable de la misma forma sí o no, luego se tabularon los datos de cada dimensión y al final se realizó la sumatorio de todas las dimensiones utilizando el programa SPSS 24, siguiendo con la interpretación de los resultados los cuales se presentaron con estadística descriptiva representadas por tablas de frecuencia, porcentaje y gráfico.

La investigación tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Justicia: se brindará respeto a los pacientes y dando el respeto que se merece cada uno.

Beneficencia: la ayuda que nos brinden los pacientes debe ser de forma voluntaria.

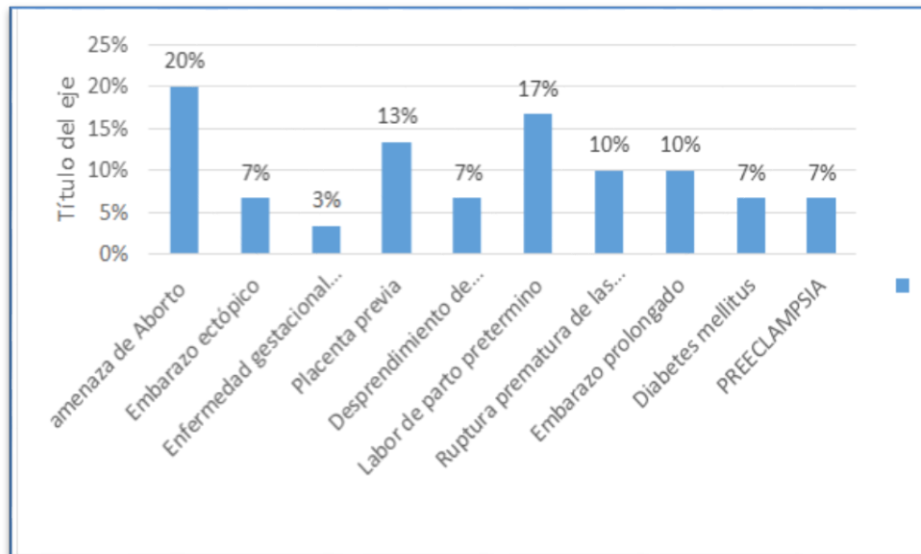
No beneficencia: no se debe provocar daño a los pacientes, todo resultado será recolectado de conforma secreta.

Autonomía: la paciente tomara en consideración si desea colaborar con nosotros

III. RESULTADOS

Grafico 1

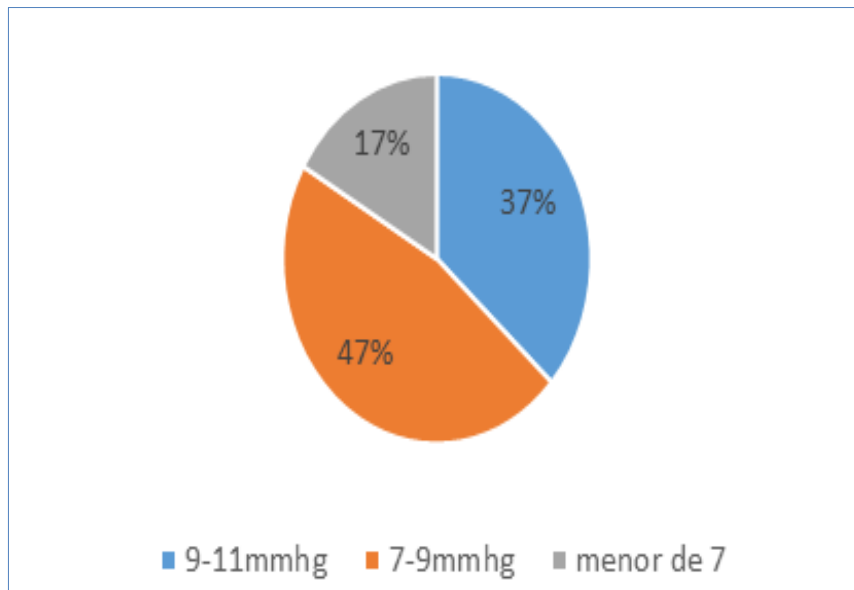
Complicaciones del Embarazo Precoz en Adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 Marzo-Abril 2018



Las complicaciones más frecuentes del embarazo en adolescentes son: amenaza aborto 20%, labor de parto pretermino 17%, placenta previa 17%

Gráfico 2

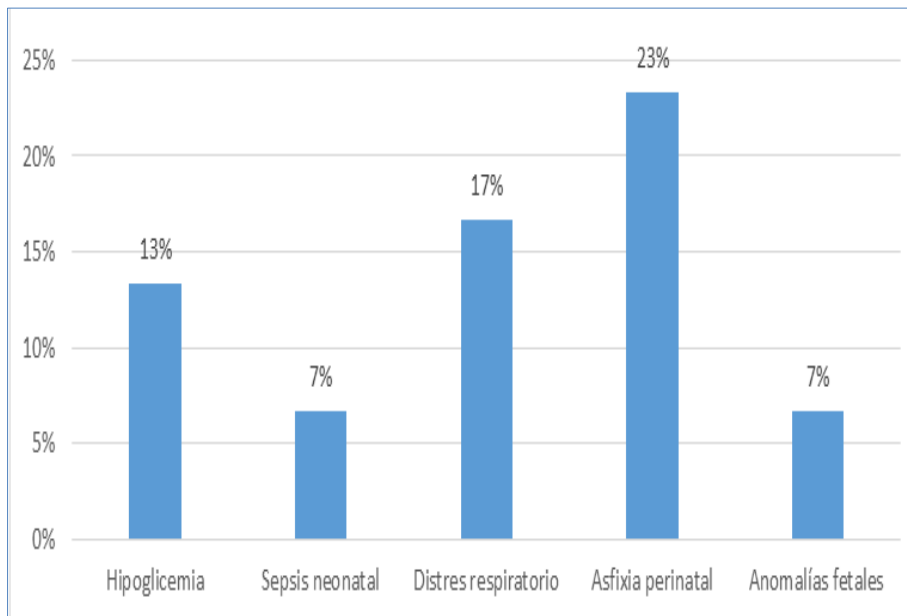
**Presencia de Anemia en Adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho
Marzo-Abril 2018**



Un 47 % de adolescentes presentaron una anemia moderada (7- 9 mmHg).

Gráfico 3

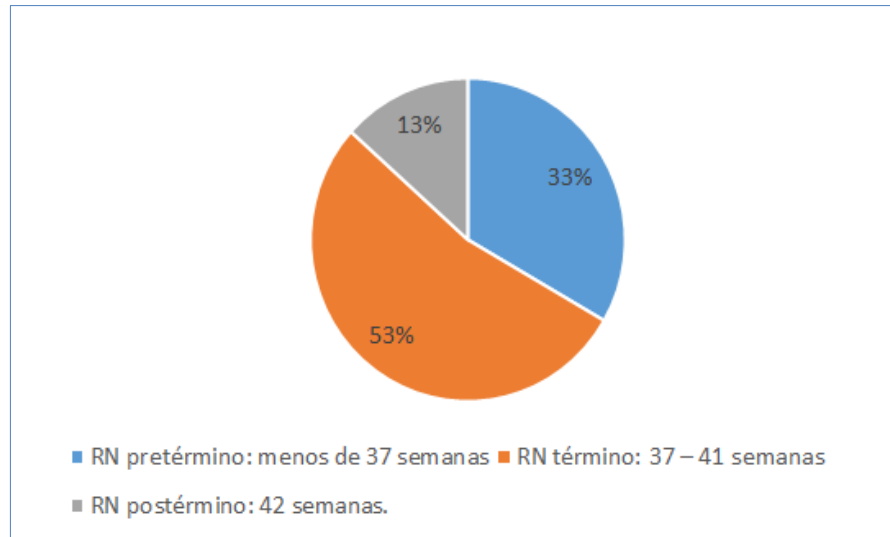
**Problemas presentados en el recién nacido de madres adolescentes del
Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 Marzo – Abril 2018**



Los problemas del recién nacido más frecuentes fueron: asfixia perinatal 23%,
distrés respiratorio 17%. Hipoglicemia 13%.

Gráfico 4

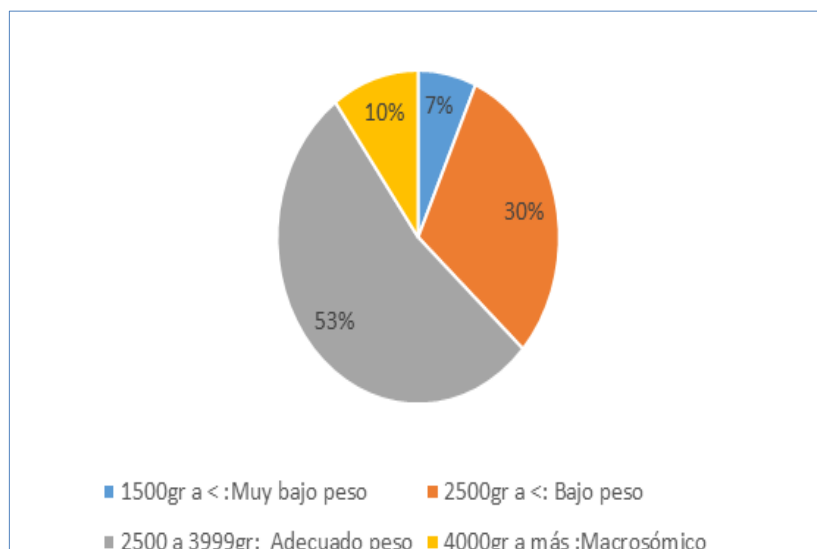
Edad gestacional del recién nacido de madres adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 Marzo – Abril 2018



Con respecto a la edad gestacional, nos indica que el 53 % nace a término y el 33% pre término

Gráfico 5

Peso del recién nacido de madres adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 Marzo – Abril 2018



Con respecto al peso del recién nacido tenemos que el 53% nace con peso adecuado, un 30% con bajo peso

IV. DISCUSIÓN

En los últimos años se ha venido produciendo una problemática en el sector salud, con respecto al incremento de la actividad sexual sin protección en adolescentes, provocando así un aumento en embarazo no deseados tanto a nivel internacional, nacional y distrital, trayendo consigo muchos factores de riesgo a la madre adolescente por ejemplo anemia, retraso en el crecimiento uterino, amenaza de aborto, complicaciones en el parto. Es por ello que la presente investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre de las complicaciones durante el embarazo en adolescentes y los problemas del recién nacido en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018. Para desarrollar la siguiente investigación se presentaron las siguientes limitaciones hubo un poco de dificultad para poder recolectar las historias clínicas. Según mis resultados se evidencia que la mayoría de adolescentes tiene problemas de amenaza de aborto en un 20%, labor de parto pre término en un 17%, y placenta previa en un 7%, según la anemia tenemos que un 47% presento anemia moderada,

Estos resultados guardan relación con, Guerra D, Gonzales E, Hernández J, Naranjo J. (Cuba: 2015) con el estudio titulado “Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco perinatal “, se obtuvo como resultado anemia 42.9%, preeclampsia 19%, rotura prematura de membrana 7.1%.¹¹ , Así mismo guarda relación con el autor De León C, (Guatemala: 2014), con el estudio titulado “complicaciones maternas en embarazos de adolescentes, se obtuvo como resultado complicaciones de la madre estreches pélvica 23%, amenaza de parto prematuro 19%, anemia 15%, infecciones urinarias 20%, preeclampsia 10%, parto prematuro 9%,.¹³ , de igual manera la relación es con el autor Panduro G, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Martínez D, (México: 2012) con el estudio titulado “Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales”, se obtuvo como resultado los siguientes datos amenaza de aborto 23.3%, ruptura prematura de membrana 22.5%, hipertensión 7.7%, diabetes 3.8%, se obtiene como resultado mayor ruptura prematura de membrana.¹²

Y de acuerdo con los resultados también diferimos con Paliza O. (Perú: 2014). Con el estudio titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales de la

adolescente en el Hospital Moyobamba”, se encontró como resultado desproporción cefalopélvica 13.8%, RPM 13.8%, ITU 9 %, desgarro I grado 7.6%, preeclampsia 6.9%.¹⁷ al igual que diferimos con Sandoval J, Mondragón M. (Perú: 2013) con el estudio titulado “Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes” se encontró como resultado infecciones de vías urinarias 29%, anemia 13.6%, preeclampsia 11.1%, ruptura temprana de membrana 13.6%, distocia ósea 16.7%.²⁰

Esto se atribuye a que en los colegios no se brinda la información adecuado sobre la sexualidad, aun vivimos con muchos tabúes, por otro lado los mismos centros de salud no tienen un equipo organizado con respecto a la difusión de métodos anticonceptivos en adolescentes o planificación familiar, hoy en día ya no podemos callar la realidad en la cual vivimos.

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis la cual es existe relación significativa de 0,47 entre las complicaciones durante el embarazo en adolescente y problemas en el recién nacido.

De los resultados encontrados se espera se ponga más énfasis con lo que respecta la salud pública, porque lo más importante difundir temas relacionadas a planificación familiar, enfermedades de trasmisión sexual, que se realice actividades continuas para así evitar seguir aumentando cifras de embarazos en adolescentes.

Los hijos nacidos de madres adolescentes presentan un riesgo mayor a presentar problemas de morbilidad y mortalidad, dado que las madres no tienen el cuerpo en un adecuado desarrollo a menor edad de la madres los problemas presentados en los recién nacidos serán mayores, se evidencia que los recién nacidos presentan problemas de bajo peso, prematuridad, asfixia neonatal y distrés respiratorio.

Para desarrollar la siguiente investigación se presentaron las siguientes limitaciones hubo problemas para poder recolectar las historias clínicas, Según

mis resultados se evidencia que la mayoría de recién nacido presenta asfixia neonatal en un 23%, distrés respiratorio un 17%, hipoglicemia un 13%.

Estos resultados guardan relación con Guerra D, Gonzales E, Hernández J, Naranjo J. (Cuba: 2015) con el estudio titulado “Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco perinatal “, se obtuvo como resultado complicaciones del neonato distrés respiratorio 31%, asfixia neonatal 9.5%, infección congénita 2.4%, hipoglicemia 9.5% ¹⁰ , de igual manera guarda relación con el autor Zamora A, Panduro J, Pérez J, Quezada N, González M, Fajardo S. (México: 2013), con el estudio titulado “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales”, se tuvo como resultado el recién nacido presentó bajo peso al nacer 24%, sepsis 1.2%, muerte fetal 1.5%, dificultad respiratoria 9.7.¹¹ , y también encontramos relación con Sandoval J, Mondragón M. (Perú: 2013) con el estudio titulado “Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes” como resultado complicaciones en recién nacidos óbito fetal 0.6%, sufrimiento fetal agudo 9.9%, bajo peso al nacer 7.4%, hiperbilirrubinemia 8%, hipoglicemia 1,9%. ²⁰

Los resultados encontrados también diferimos con Caicedo F, Ahumada F, Bolaños A, Ortega O, Tejada C. (Colombia: 2008) con el estudio titulado “complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años de julio a setiembre de 2008 hospital universitario de san José de Popayán, que tuvo como resultado que las complicaciones neonatales bajo peso al nacer en un 22.5%, necesidad de reanimación neonatal 12.5%, mortalidad neonatal 2.5%.¹⁴ , así mismo diferimos con el autor Valera E. (Perú: 2014). Con el estudio titulado “complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital regional de Cajamarca Enero - Diciembre”, se encontró como resultado que el bajo peso del recién nacido 29.51%, ictericia neonatal patológica 18.85%, sepsis neonatal 17.21%, neumonía 11.48%, asfixia neonatal 6.56%, síndrome de aspiración de líquido meconial 1.64%.¹⁸, de igual forma diferimos con Gamarra A. (Perú: 2013). Con el estudio titulado “Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital nacional”, se encontró como resultado 30% de niños nacieron con un peso menor de

2500, sepsis neonatal precoz 47.3%, obstrucción intestinal 12.2%, hidrocefalia 6%.¹⁹

Esto se atribuye a que las madres adolescentes no tienen desarrollado biológicamente su cuerpo para poder crear una vida, influye también el desconocimiento de la forma de alimentarse y seguir sus controles, ya que muchas adolescentes hasta el primer trimestre ocultan que están embarazadas por temor a como reaccionara la familia.

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis la cual es existe relación significativa 0.47 entre las complicaciones durante el embarazo en adolescente y problemas en el recién nacido

V. CONCLUSIONES

- Las complicaciones frecuentes que presenta la madre adolescente son la amenaza de aborto, labor de parto pretérmino, placenta previa y anemia.
- Los problemas frecuentes presentados en los recién nacidos fueron asfixia neonatal, distrés respiratorio e hipoglicemia.

Existe relación entre las complicaciones de la madre adolescente con los problemas del recién nacido.

VI. RECOMENDACIONES

- Enfatizar prevención y promoción de la salud con respecto a las instituciones educativas.
- Fortalecer la atención inmediata en recién nacidos para evitar mayor complicación.
- Mejorar la cobertura en el primer nivel para la atención en los adolescentes.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA ESTILO VANCUVER

1. Astocóndor L. Asociación de embarazo en adolescentes con recién nacido pequeño para la edad gestacional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo 2011 – 2012. Perú: Lima. 2014 (tesis para optar título de médico cirujano). Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en:
http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2205/1/as-tocondor_lc.pdf }
2. Noguera N y Alvarado H. Embarazo en adolescente: una mirada desde el cuidado de enfermería. Colombia: Bogotá. 2012. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: <http://files.psicologia-2-de-secundaria.webnode.com/200000145-91ce992cc8/embarazo.pdf>
3. Diario Correo. Minsa: el 60% de embarazos de adolescentes no son deseados. Perú: Lima. 2017. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: <https://diariocorreo.pe/ciudad/minsa-el-60-de-embarazos-adolescentes-no-son-deseados-731022/>
4. Mosquera G. Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el hospital nacional docente madre de niño-San Bartolomé 2013. Perú: Huancayo. 2014. (tesis para optar título de médico cirujano). Universidad nacional del Centro del Perú, Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en:
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/618/TMH_104.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Molina M, Ferrada C. Embarazo en adolescente. 2014. Chile. Revista médica. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s003498872004000100010&script=sci_arttext

6. Solidoro C. Relación entre anemia en gestantes adolescentes con el peso del recién nacido en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo Enero – Junio 2015. Perú: Lima. 2015 (tesis para optar grado de maestro en medicina con mención en ginecología y obstetricia). Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2144/1/solidoro_fa.pdf
7. Sánchez F. Enfermería materno infantil. 2013. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: <http://www.ucm.es/data/cont/docs/11-2013-10-21-1983-enfermeria-materno-infantil.pdf>
8. INEGI (Instituto nacional de estadísticas y geográfica). 2015. México. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
9. Távara L. Impacto del embarazo en la salud de las adolescentes. 2015. Perú. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: <https://issuu.com/promsex/docs/impactoembarzoadolescenteltavara>
10. Guerra D, González E, Hernández J, Naranjo Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio de Jaruco. 2015. México (tesis para optar grado de maestro en medicina con mención en ginecología y obstetricia). (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=53718e91-97e4-4f2884c5b79320b4667a%40sessionmgr4008&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=111212078&db=edo>
11. De León C. Complicaciones maternas en embarazo de adolescente. Guatemala: Chiquimula. 2014. (tesis para optar grado de licenciada). Universidad San Carlos de Guatemala. Facultad de Medicina Humana;

2014. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS.pdf>
12. Zamora A, Panduro J, Pérez J, Quezada N, González M, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales 2013. México: Guadalajara; 2013. (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134e.pdf>
13. Panduro G, Jiménez P, Pérez J, Panduro E. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. 2012. México. (tesis para optar grado de bachiller en obstetricia). (Accesado el 02 de octubre 2017). Disponible en:
<http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=53dc0438-514a-43f1b16d6fcc9bb1af62%40sessionmgr4009&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=85165967&db=edb>
14. Caicedo F, Ahumada F. Complicaciones maternos y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante julio a setiembre de 2008, Hospital Universitario San José de Popayán. Colombia: Popayán. 2008
(Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<file:///C:/Users/Elitebook/Downloads/113-220-1-SM.pdf>
15. Romayna L. Complicaciones del embarazo y recién nacido en adolescentes atendidas en el hospital Cesar Garayar García, Enero a marzo 2016. Perú: Iquitos. 2016 (tesis para optar grado de bachiller obstétrico). Universidad Científica del Perú Facultad de Ciencias de la salud; 2016. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/68012/1/CS-O-TSP-2016-ROMAYNA-Complicaciones.pdf>

16. Valera E. Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital regional de Cajamarca enero – diciembre 2014. Perú: Cajamarca. 2014 (tesis para optar grado de médico cirujano). Universidad Nacional de Cajamarca. Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/520/T%20618.9201%20V162%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Vargas C. Características maternas, obstétricas y complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos – Es salud 2014. Perú: Iquitos 2014 (tesis para optar grado de médico cirujano). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4052/Luis_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Paliza O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el hospital II- 1 de Moyobamba Julio a Diciembre 2014. Perú: Iquitos. 2014 (tesis para optar grado de médico cirujano). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3743/Oliver_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Gamarra A. Complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes en el hospital Hipólito Unanue en el periodo 2011 - 2012. Perú: Lima. 2013 (tesis para optar grado de médico cirujano). Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2014. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/236/1/Gamarra_ag.pdf

20. Mondragón F, Ortiz M. complicaciones maternas perinatales en primigestas adolescentes: estudio de caso control. Hospital Sergio E.

- Bernales 2014. Perú: Lima. 2015 (tesis para optar grado de licenciado en obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2015. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2964/1/Mondragon_hf.pdf
21. UNICEF. Adolescencia, una etapa fundamental 2012. Ecuador. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
22. Itza I. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes en el barrio playa blanca, San Benito de Peten de diciembre 2007 a mayo 2008. Guatemala 2008 (tesis para optar grado de licenciado en enfermería). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de ciencias médicas; 2008. (Accesado el 18 de octubre 2017).Disponible en:
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8593.pdf
23. Etapas de la adolescencia. 2015. México: Guadalajara. (Accesado el 18 de octubre 2017).Disponible en: <http://tuadolescente.com/etapas-de-la-adolescencia/>
24. Ponce M. desarrollo normal del adolescente. 2015. Escuela de Ministerio público.(Accesado el 18 de octubre 2017).Disponible en:
http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
25. Enciclopedia. 2017. (Accesado el 18 de octubre 2017).Disponible en:
<http://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
26. Embarazo y adolescencia. 2011. (Accesado el 18 de octubre 2017).Disponible en:
<https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>

27. Aguirre D, Carreño Y, Huamán J, Huarcaya E. Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil Perú – Corea del AHH Pachacutec 2015. Instituto superior tecnológico privado Daniel Alcides Carrión; 2015. (Accesado el 18 de octubre 2017). Disponible en: http://www.acarrion.edu.pe/documentos/ENFERMERIA/TRABAJO_DE%20INVESTIGACION_3.pdf
28. Guevara Y. 2017. Manejo del aborto. Residentado de ginecología y obstetricia. (Accesado el 30 de octubre 2017). Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion20052016/MANEJO-DE-ABORTO.pdf
29. Mena S. embarazo ectópico .2017. (Accesado el 30 de octubre 2017). Disponible en <http://www.sefertilidad.net/docs/biblioteca/recomendaciones/embarazoEctopico.pdf>
30. Khanna P. enfermedad trofoblástica gestacional. 2016. Rev. Medica: Costa Rica. (Accesado el 30 de octubre 2017). Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/618/art34.pdf>
31. Perrelló M, López M. Placenta previa. 2012. Barcelona. (Accesado el 30 de octubre 2017). Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/placenta%20previa%20y%20otras%20anomal%C3%ADas.%20hemorragia%203er%20t.pdf>
32. Voto L. 2016. Parto pretérmino. (Accesado el 30 de octubre 2017). Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_Partido_Pretérmino.pdf

33. Manual MSD. Rotura prematura de membrana.2017. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en: <http://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/rotura-prematura-de-membranas-rpm>
34. Olivares T. Diabetes gestacional. 2016. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en:
<http://maternidadfacil.com/la-diabetes-gestacional-sintomas-tratamiento-y-causas/>
35. Cano F. Paredes A. Hipotiroidismo y embarazo: Diagnóstico y tratamiento. 2009. (Accesado el 30 de octubre 2017).Disponible en:
file:///C:/Users/Elitebook/Downloads/2009_vol4_2_143a1480.pdf
36. Cararach V, Botet F. 2008. Preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP. Instituto clínico de Ginecología, Obstétrico y neonatología. (Accesado el 30 de octubre 2017).Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
37. García R. Fases, periodos y etapas del desarrollo.2005. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en:
http://www.uaz.edu.mx/histo/MorfoEmbrio/PDF/EmbrionalFeto_GM.pdf
38. Ticona M, Huanco D. crecimiento fetal en el recién nacido. 2008. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/a08v54n1.pdf
39. Gómez M, Danglot C, Aceves M. Clasificación de los niños recién nacidos. 2012. (Accesado el 10 de octubre 2017).Disponible en
<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2012/sp121g.pdf>

40. Bajo peso al nacer. 2016. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://infogen.org.mx/bajo-peso-al-nacer/>
41. Instituto de evaluación tecnológica en salud. 2014. Bogotá. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://www.iets.org.co/apoyoalimplementacion/Documents/Hoja%20de%20evidencia%20APGAR.pdf>
42. Fernández J, Cauce M. Fraga J. 2008. Asociación de pediatras. Hipoglicemia neonatal. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/18_1.pdf
43. Coronell W, Pérez C, Guerrero C. 2009. sepsis neonatal. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2009/eip094f.pdf>
44. Pérez J, Elorza D. 2017. Dificultad respiratoria en el recién nacido. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
http://appswl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=8000012&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=51&ty=56&accion=L&origen=apccontinuada&web=www.apcontinuada.com&lan=es&fichero=v1n2a12pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf
45. Torres M, Rojas C. 2009. Asfixia neonatal. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_9_vin_3/Precop_9-3-B.pdf
46. Rodríguez L, González A, Méndez S, González S. 2012. Patología intestinal en el neonato. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
file:///C:/Users/Elitebook/Downloads/SERAM2012_S-0612.pdf

47. Vidal C, Pérez D, Calzada C. 2012. Anomalías congénitas más comunes de la mano. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/opediatrica/op-2012/op121b.pdf>
48. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguiñ R. Modelo de promoción de la salud Nola Pender. 2011. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
49. Guillaumet M, Subirana M. Teoría del cuidado humano. 2005. (Accesado el 10 de octubre 2017). Disponible en:
<file:///C:/Users/Elitebook/Downloads/Guillaumetetel.Uncafconwatson.pdf>
50. Hernández R. Fernández C, Baptista M. 2014. Metodología de la investigación. Ed: 6ta. México.

Anexos

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Complicaciones del embarazo en adolescente	Son aquellas manifestaciones que presentara la madre adolescente en su proceso de gestación.	Se medirá a través de un cuestionario que incluirá preguntas para las madres sobre cuáles fueron sus complicaciones más frecuentes en el embarazo, una listas de cotejo para las historias clínicas o carnet de la madre.	Hemorragia en el primer trimestre	Amenaza de parto prematuro Enfermedad gestacional del trofoblasto	Nominal
			Hemorragia del segundo y tercer trimestre	Placenta previa Desprendimiento de placenta	
			Duración del embarazo	Labor de parto pretermino Ruptura prematura de las membranas Embarazo prolongado	
			Enfermedades endocrinológicas	Diabetes mellitus Enfermedades tiroidea	
			Anemia	ferropenia megaloblástica	

Objetivo específico Identificar las complicaciones frecuentes durante el embarazo en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018 Identificar los problemas	Hipótesis específicos las complicaciones frecuentes de la madre adolescente son: anemia, hipertensión, RPM, preeclampsia en el hospital San Juan de Lurigancho 2018 Los problemas frecuentes del	V2. Problemas del recién nacido		Embarazo prolongado	23
			Enfermedades endocrinológicas	Diabetes mellitus Enfermedades tiroidea	24,25 26,27,28
			Medicas	Anemia ferropenia Preeclampsia	29,30,31 32,33,34
			Edad gestacional	RN de pretérmino: menos de 37 semanas RN de término: 37 – 41 semanas RN postémico: 42 semanas.	1
					2
3					

	frecuentes del recién nacido de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018	recién nacido de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, asfixia neonatal, malformaciones en el hospital San Juan de Lurigancho 2018		Peso del recién nacido	1000gr a <: Extremo bajo peso 1500gr a < :Muy bajo peso 2500gr a <: Bajo peso 4000gr a más :Macrosómico	4 5 6 7
	Relacionar las complicaciones del embarazo en adolescentes con las problemas del recién nacido	La relación de las complicaciones de la madre adolescente y los problemas del recién nacido son:		Morbilidad del neonato	Hipoglicemia Sepsis neonatal Distres respiratorio Asfixia perinatal Obstrucción intestinal	8,9,10,11,12,13,14 15,16,17,18,19 20,21,22,23,24 25,26,27 28,29

	en el Hospital San Juan de Lurigancho 2018	anemia; bajo peso, preeclampsia; sufrimiento fetal, hipertensión; problemas respiratorios el Hospital San Juan de Lurigancho 2018			Anomalías fetales Hidrocefalia	30,31,32 33,34,
--	--	---	--	--	-----------------------------------	--------------------

ANEXO 2:

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LISTA DE CHECK LIST

Evelin Conde Cerron soy alumna de la EAP de Enfermería en coordinación con la institución Hospitalaria San Juan de Lurigancho estaré realizando un estudio sobre Complicaciones del embarazo en adolescentes y problemas en el recién nacido. Por lo cual se llevara a cabo una evaluación de las historias clínicas de la madre adolescente y/o carnet de control con la finalidad de obtener información oportuna y veraz, Se garantiza la confiabilidad.

HCL:

EDAD:

ITEMS	DIMENSIONES	PREGUNTAS	SI	NO
1	Aborto	Paciente presentó amenaza de aborto		
		Paciente presentó aborto inevitable		
		Paciente presentó aborto completo		
		Paciente presentó aborto incompleto		
		Paciente presentó aborto séptico		
2	Embarazo ectópico	Paciente presentó embarazo tubarico		
		Paciente presentó embarazo abdominal		
		Paciente presentó embarazo ovárico		
		Paciente presentó sangrado uterino		
3	Enfermedad gestacional del trofoblasto	Paciente presentó quistes ováricos		
		Paciente presentó tamaño uterino mayor de lo normal de la edad gestacional		
4	Placenta previa	Paciente presentó placenta previa total		
		Paciente presentó placenta previa parcial		
5				

	Desprendimiento de placenta	Paciente presentó sangrado vaginal si		
		Paciente presentó dolor abdominal constante y repetitivo		
6	Labor de parto pretermino	Paciente presentó parto prematuro extremo		
		Paciente presentó parto muy prematuro		
		Paciente presentó prematuros moderados		
		Paciente presentó prematuros tardíos		
7	Ruptura prematura de las membranas	Paciente presentó fiebre		
		Paciente presentó flujo vaginal abundante y fétido		
		Paciente presentó taquicardia fetal		
8	Embarazo prolongado	Paciente presentó embarazo mayor de 42 semanas si		
9	Diabetes mellitus	Paciente presentó resistencia a la insulina en el segundo trimestre		
		Paciente presentó sobrepeso		
10	Enfermedades tiroidea	Paciente presentó aumento en la excreción urinaria de yoduros		
		Paciente presentó aumento de la HCG		
		Paciente presentó aumento de la hormona tiroidea		
11	Anemia ferropenia	Paciente presentó 9 - 11 de hemoglobina		
		Paciente presentó 7 – 9 de hemoglobina		
		Paciente presentó menor de 7 hemoglobina		
12	Preeclampsia	Paciente presentó HTA		
		Paciente presentó proteinuria		
		Paciente presentó edema		

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
LISTA DE CHECK LIST

Evelin Conde Cerron soy alumna de la EAP de Enfermería en coordinación con la institución Hospitalaria Hospital San Juan de Lurigancho, estaré realizando un estudio sobre Complicaciones del embarazo en adolescentes y problemas en el recién nacido. Por lo cual se llevara a cabo una evaluación de las historias clínicas del recién nacido con la finalidad de obtener información oportuna y veraz, Se garantiza la confiabilidad.

ITEMS	DIMENSIONES	PREGUNTAS	SI	NO
1	Edad gestacional	Recién nacido presentó EG menor 37 sem		
		Recién nacido presentó EG de 37 – 41 sem		
		Recién nacido presentó EG de 42 sem		
2	Peso del recién nacido	Recién nacido presentó peso 1500gr a menos		
		Recién nacido presentó peso menos de 2500		
		Recién nacido presentó peso 2500 a 3999gr		
		Recién nacido presentó peso mayor de 4000gr		
3	Morbilidad del neonato	Recién nacido presentó glucosa <40 mg/dl		
		Recién nacido presentó Letargia		
		Recién nacido presentó Hipotonía		
		Recién nacido presentó Diaforesis		
		Recién nacido presentó Apnea		
		Recién nacido presentó Cianosis		

		Recién nacido presentó Convulsiones		
		Recién nacido presentó taquipnea > 70 rpm		
		Recién nacido presentó inestabilidad en la temperatura <36 C° 0 > 37.9 C°		
		Recién nacido presentó llenado capilar mayor a 3 segundos		
		Recién nacido presentó leucocitos < de 4000/mm3 o > 34000/mm3		
		Recién nacido presentó PCR > 10mg/dl		
		Recién nacido presentó taquipnea		
		Recién nacido presentó tirajes		
		Recién nacido presentó aleteo nasal		
		Recién nacido presentó palidez o cianosis		
		Recién nacido presentó disbalance tóraco abdominal		
		Recién nacido presentó asfixia leve		
		Recién nacido presentó asfixia moderada		
		Recién nacido presentó asfixia severa		
		Recién nacido presentó atresia duodenal		
		Recién nacido presentó páncreas anular		
		Recién nacido presentó polidactilia		
		Recién nacido presentó sindactilia		
		Recién nacido presentó camptodactilia		
		Recién nacido presentó hidrocefalia no comunicante		
		Recién nacido presentó hidrocefalia comunicante		

ANEXO 03

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo ----- Identificado con DNI -----

- acepto participar libremente en la aplicación de lista de cotejo sobre complicaciones del embarazo adolescente y problemas del recién nacido previa por parte del investigador, sabiendo que la recolección de datos no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados mejoraran mi calidad de vida.

Fecha: -----

Firma del investigador

firma del participante

ANEXO 04

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,704	23

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,704	34

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5,440 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	3,761	1	,052		
Likelihood Ratio	5,452	1	,020		
Fisher's Exact Test				,047	,027
Linear-by-Linear Association	5,259	1	,022		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.03.
b. Computed only for a 2x2 table

ANEXO 05

Juicio de expertos

Informe de opinión de expertos de instrumento de investigación de la lista de cotejo

Resumen de expertos sobre complicaciones del embarazo en adolescente						
INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	70%	70%	85%	60%	40%	65%
OBJETIVIDAD	90%	70%	85%	60%	40%	69%
PERTINENCIA	90%	70%	85%	60%	40%	69%
ACTUALIDAD	90%	70%	85%	60%	60%	73%
ORGANIZACIÓN	90%	70%	85%	60%	40%	69%
SUFICIENCIA	70%	70%	85%	60%	40%	65%
INTENSIONALIDAD	90%	70%	85%	60%	40%	69%
CONSISTENCIA	90%	70%	85%	60%	60%	73%
COHERENCIA	90%	70%	85%	60%	40%	69%
METODOLOGIA	70%	70%	85%	60%	40%	65%
TOTAL						686%
PROMEDIO TOTAL						68.6%

Juicio de expertos

Informe de opinión de expertos de instrumento de investigación de la lista de
cotejo

Resumen de expertos sobre problemas en el recién nacido						
INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	1	2	3	4	5	
CLARIDAD	78%	70%	85%	75%	70%	75.6%
OBJETIVIDAD	80%	70%	85%	75%	70%	76%
PERTINENCIA	92%	70%	85%	75%	70%	78.4%
ACTUALIDAD	96%	70%	85%	75%	70%	79.2%
ORGANIZACIÓN	90%	70%	85%	75%	70%	78%
SUFICIENCIA	85%	70%	85%	75%	70%	77%
INTENSIONALIDAD	93%	70%	85%	75%	70%	78.8%
CONSISTENCIA	92%	70%	85%	75%	70%	78.4%
COHERENCIA	96%	70%	85%	75%	70%	79.2%
METODOLOGIA	96%	70%	85%	75%	70%	79.2%
TOTAL						779.8%
PROMEDIO TOTAL						77.98%



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Complicaciones durante el embarazo en adolescentes y problemas del recién nacido. Hospital San Juan de Lurigancho 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIAMIENTO EN ENFERMERÍA

AUTORA

Evelin Noeli Conde Carrón

ASESOR

Mg. Christian Palomino Mendoza

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidado en enfermería en las distintas etapas de vida

Lima – Perú

2018



Resumen de coincidencias

23 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %	>
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %	>
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %	>
6	repositorio.unapiquitos... Fuente de Internet	1 %	>
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %	>