



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DURANTE EL
PARTO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO
ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTORA:

TRUJILLO RAMOS, MAYTE ANTONIA

ORCID: 0000-0002-2186-0363

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DURANTE
EL PARTO DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
HOSPITAL LA CALETA, CHIMBOTE 2017**

Equipo de Trabajo

Autora

Trujillo Ramos, Mayte Antonia

ORCID: 0000-0002-2186-0363

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote,
Perú.

Asesora

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela Profesional de Obstetricia, Chimbote, Perú.

Jurado

Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESORA:

Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Loyola Rodríguez Melva Raquel

Miembro

Mgtr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme brindado la vida, paciencia, sabiduría, amor hacia la carrera que escogí y que ejerceré toda mi vida, y por poner en mi camino a buenas compañeras que con el pasar del tiempo se convirtieron en mis grandes amistades.

Al Hospital La Caleta, a sus autoridades, al personal de capacitación, y al personal de admisión por haberme permitido realizar mi proyecto de investigación, gracias a su ayuda se pudo realizar este estudio.

A la Mg. Nelly Solís Villanueva docente tutor de investigación, por brindarme sus consejos y apoyo necesario para hacer realidad la elaboración de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres Julia Ramos y Emel Trujillo por su apoyo incondicional, y esencialmente por su ejemplo de vida, gracias a ustedes voy cumpliendo poco a poco mis metas de vida. Es un orgullo ser su hija, son los mejores padres que Dios me pudo haber dado.

Mayte Antonia Trujillo Ramos

RESUMEN

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte de los adolescentes en todo el mundo, el embarazo precoz aumentó el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. Las adolescentes por el hecho de no tener una edad adecuada para tomar responsabilidad como el embarazo llegan a tener complicaciones. **Objetivo general** fue determinar las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017. **Metodología** empleada fue de tipo retrospectiva, por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa, de diseño de investigación descriptiva simple de cohorte transversal, la población estuvo constituida por 190 historias clínicas, para el muestreo se trabajó con el total de las historias clínicas de las gestantes adolescentes ya que es un número manejable, por lo tanto, la muestra es de 190 partos adolescentes. **Resultados** se demostraron que las complicaciones maternas más frecuentes en gestantes adolescentes fueron cesárea anterior (12.6%), pelvis estrecha (11,6%), desproporción cefalopelvica (8.4%) y desgarros perineales grado I (7.9%) y mientras que en complicaciones perineales más frecuentes durante el parto adolescentes fueron distocia funicular (13.7%) sufrimiento fetal agudo (7.9%) Distocia de presentación (7.4%). Asimismo las adolescentes de la edad de 15 a 19 años presentaron un 62.6%, siendo unos 54.2% solteras, seguidas de una procedencia urbana un 87.9% y por último un 74.7% tuvieron un nivel de instrucción secundaria. **Conclusión** las gestantes adolescentes presentan con mayor frecuencia complicaciones maternas que perinatales.

Palabras claves: Adolescentes, complicaciones maternas, perinatales.

ABSTRACT

Complications during pregnancy and childbirth are the second leading cause of death for adolescents worldwide, early pregnancy increased the risk for both mothers and newborns. Adolescents, due to the fact that they do not have an adequate age to take responsibility, such as pregnancy, have complications. The general objective was to determine the most frequent complications during childbirth of adolescents treated at La Caleta de Chimbote Hospital July-December 2017. Methodology used was retrospective, due to the degree of quantification it meets the conditions of quantitative research, descriptive research design simple of cross-sectional cohort, the population was constituted by 190 clinical histories approximately, for the sampling it was worked with the total of the clinical histories of the pregnant adolescents since it is a manageable number, therefore, the sample is of 190 adolescent births approximately. Results showed that the most frequent maternal complications in adolescent pregnancies were previous caesarean section (12,6%), narrow pelvis (11,6%), cephalopelvic disproportion (8,4%) and grade I perineal tears (7,9%) and while in perineal complications Adolescent fetal dystocia (12,1%), acute fetal distress (5,8%), presentation dystocia (4,7%) were the most frequent during labor, and adolescents between the ages of 15 and 19 presented 62,6%. being 54,2% single, followed by an urban origin 87,9% and finally 74,7% had a secondary level of education. Conclusion adolescent pregnant women present maternal complications more frequently than perinatal complications.

Key words: Adolescents, maternal complications, perinatal

Índice

1. Título de la tesis	i
2. Equipo de trabajo	ii
2. Hoja de firma del jurado y asesora	iii
3. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen y abstract	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de gráficos, tablas	x
I. INTRODUCCIÓN	12
II. REVISIÓN DE LITERATURA	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Marco teórico	23
2.2.1. La adolescencia	23
2.2.3. Embarazo en la adolescencia	24
2.2.4. Factores predisponentes en el embarazo adolescente	24
2.2.5. Complicaciones asociadas al parto en la adolescencia	24
2.2.5.1. Complicaciones obstetricas durante el parto	25
2.2.5.2. Complicaciones perinatales durante el parto	31
III. HIPÓTESIS	32
IV. METODOLOGÍA	33
4.1 Diseño de la investigación	33
4.2 Población y muestra	33
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	35
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

4.5 Plan de análisis	38
4.6 Matriz de consistencia	38
4.7 Principios éticos	41
V. RESULTADOS	42
5.1 Resultados	42
5.2 Análisis de resultados	47
VI. CONCLUSIONES	50
Referencias bibliográficas	51
Anexos	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución porcentual de las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.	42
Tabla 2.	Distribución porcentual de las complicaciones perinatales más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote julio–diciembre 2017.	43
Tabla 3.	Distribución porcentual de las pacientes adolescentes según características sociodemográficas atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución porcentual de las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.	46
Figura 2.	Distribución porcentual del total de complicaciones obstétricas durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.	60
Figura 3.	Distribución porcentual del total de complicaciones obstétricas durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.	61

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y feto, sin embargo durante los procesos que se dan pueden llegar a presentarse graves complicaciones que pueden causar una morbilidad, consecuencias y por último la muerte tanto de la madre como del feto. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años, y la adolescencia tardía 15 a 19 años, por lo que el embarazo en esta etapa de la vida significó un estado de riesgo ya que sus cuerpos no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso de gestación y el parto donde suelen tener complicaciones como desproporción céfalo-pélvica o parto prematuro por mencionar algunos ^(1,25).

Las estadísticas de embarazo de adolescentes aumentaron a nivel nacional lo que es preocupante para las políticas de salud materna. En los estudios del Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (EDNA) realizados en Costa Rica en el 2012, registraron que en las dos últimas décadas los partos en adolescentes entre 15 y 17 años se incrementaron un 81%; además el 44% de éstas tuvieron su primer hijo entre 15 y 19 años. A partir de estas estadísticas y de otras de países vecinos, se inició diferentes acciones en la región de las Américas a través de la Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) en favor de la prevención de estos embarazos ⁽²⁾.

Muchos son los impactos en el embarazo adolescente, uno de ellos es que hubo limitación al ejercicio de derechos y oportunidades que van afectar los planes de vida y la transformación a la vida adulta; con respecto a la pobreza, el embarazo conlleva al abandono escolar que varía entre 10-20%; 9 de cada 10 madres adolescentes no asisten a los centros educativos y las más pobres creen que esto no afecta su futuro; mientras que en el área urbana redujo en un 33% las posibilidades de regresar a la escuela, y en el área rural esto alcanzó un 39% de asociaciones de riesgo con la desnutrición infantil, y la muerte temprana⁽³⁾.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. El embarazo precoz aumentó el riesgo -tanto para las madres como para los recién nacidos, en los países de ingresos bajos y medianos, los hijos de madres menores de 20 años se enfrentaron a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los hijos de mujeres de 20 a 29 años; cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el feto. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tuvieron una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo⁽⁴⁾

Según datos publicados por la OMS anualmente unos 50 millones de mujeres padecen complicaciones agudas durante el embarazo y al menos 18 millones de ellas presentaron a largo plazo 5 consecuencias a menudo incapacitantes; en datos registrados por la Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS se reconoció las principales complicaciones que suelen presentarse que son las siguientes: ruptura

prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones ⁽⁵⁾.

Unos de los problemas preeminentes para la Salud Pública es la prevención del embarazo precoz, ya que suceden en mujeres que necesitan una oportuna preparación tanto físico, psicológica, económico y social. El embarazo adolescente desde el punto de vista biomédico es uno de los factores que predisponen para que sucedan partos pre-término, incrementando significativamente la tasa de morbilidad de la gestante y el neonato, ya que está trae cambios en el comportamiento del adolescente, dificultades en comunidades muy pobres y de escasos recursos, en la que se enfrentan a circunstancias desagradables, como la desnutrición, el rechazo y discriminación tanto de su familia como de la comunidad ⁽⁶⁾.

La maternidad adolescente es un problema que puso en peligro sus vidas y la del nuevo ser, ya que la niña todavía no alcanza suficiente madurez física y psicológica; los factores que es de gran relevancia es el ambiente donde convive la joven, la familia y los valores que se mueven a su alrededor y de vital importancia la motivación como el motor. Según el Estado de la Población Mundial 2016 publicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) nos dice que “en el año 2015 se llegaron a registrar aproximadamente 14,5 millones de partos de madres adolescente en 156 países, territorios y otras zonas en desarrollo; dado que dar a luz con 19 años o menos puede agravar el riesgo de complicaciones y muertes maternas, los mayores peligros son el parto prematuro, la pre-eclampsia y el bajo peso en los recién nacidos”. Según el informe del Ministerio de salud del Perú (MINSA) manifiesta que de la cuarta parte

de los partos en adolescentes ocurren mediante cesárea, trayendo riesgos tanto para la adolescente como para el recién nacido ⁽⁷⁾.

El embarazo en la adolescencia es a nivel mundial un impedimento para mejorar las condiciones educativas, económicas y sociales de las niñas, por ello la OMS recomienda dar promoción educativa y anticoncepción en los centros educativos, comunidad o centros de atención en salud para disminuir los embarazos precoces. Se denomina embarazo adolescente, al embarazo en mujeres cuya edad materna es de riesgo obstétrico y es autónoma de su edad ginecológica ⁽⁸⁾. El embarazo de estas mujeres trae complicaciones durante la gestación como: pre-eclampsia , anemia e infección a las vías urinarias(ITU), también en el trabajo de parto como: parto pre termino, recién nacidos de bajo peso al nacer, rupturas prematuras de membranas(RPM), el sufrimiento fetal aguda intra-parto (SFA), la distocia del cordón, trabajo de parto obstruido o detenido, esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que llevaría a una mayor tasa de desproporción céfalo-pélvica (DCP), siendo éstos factores las causas de trabajos de parto prolongado y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas, está se da por la condición de inmadurez y la estrechez de canal de parto aumentando la tasa de morbilidad materna y perinatal⁽⁹⁾.

Es por ello que se surgió la necesidad de realizar esta investigación, que permitió identificar las complicaciones maternas más frecuentes durante el parto de adolescentes situación que llevó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital

La Caleta de Chimbote julio- diciembre 2017? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017. Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote, Identificar las complicaciones perinatales más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote, Identificar las variables socio-demográficas de las pacientes adolescentes tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, residencia atendidas en el Hospital la Caleta de Chimbote.

Esta investigación encuentra justificación en que las complicaciones durante el parto en adolescente es un tema de mucha relevancia y en la actualidad es un problema de salud pública de mucha importancia debido a las condiciones socioculturales que han hecho que incremente la tasa de embarazo precoz durante los últimos años, en la que se ha estudiado que ya la adolescente viene con problemas de tipo sociocultural y psicológico desde su hogar, ya sea por el abandono de la pareja, el rechazo de la familia o el abandono escolar ⁽⁹⁾

Los hallazgos de esta investigación permitió evidenciar la realidad de las adolescentes de esta localidad y considerando las características de la institución, nos informó a que riesgos se someten estas adolescentes y sobre todo puntualizó que patologías se presentan con más frecuencias, que consecuencias traen y como revertirlas, tarea que corresponde a los profesionales de la salud reproductiva.

También contribuyó a nutrir la línea de investigación de la carrera de Obstetricia, abriendo espacios de investigación relacionados con las patologías obstétricas y con los protocolos que aplican las obstetras en estas situaciones, en las que se pueden cuestionar o no su eficacia para mejorar la calidad de vida de estas adolescentes y sus hijos. Esto también permitió refrescar información respecto a esta área del conocimiento.

La metodología empleada fue de tipo retrospectiva ya que se describió de un momento a tiempo único ya transcurrido en el periodo de julio-diciembre del 2017, por el grado de cuantificación reúne las condiciones de una investigación cuantitativa, de diseño de investigación descriptiva simple de cohorte transversal. La población estuvo constituida por 190 historias clínicas que cumplieran con los criterios de inclusión, para el muestreo se trabajó con el total de las historias clínicas de las gestantes adolescentes ya que es un número manejable, por lo tanto, la muestra es de 190 partos adolescentes.

El informe está constituido por cinco capítulos: El capítulo I, recoge la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura de la tesis. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, mencionando los antecedentes tanto nacionales e internacionales y bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, describe la hipótesis. El capítulo IV, describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, muestra los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, Finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó la investigación.

II. REVISIÓN LITERARIA

El presente capítulo hace mención a los antecedentes considerados los más importantes teniendo en cuenta las bases teóricas, teniendo en cuenta las principales variables.

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Estudio nacionales.

Uría R. ⁽¹²⁾ Tumbes, 2014 quien realizó una investigación sobre “Complicaciones clínico ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría 11-2 Tumbes, enero a noviembre 2014”., tuvo como objetivo establecer las complicaciones clínico ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría 11-2 Tumbes, enero a noviembre 2014, fue un estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional en 129 gestantes adolescentes con complicaciones clínico ginecológicas en la cual se evidenció que entre los factores de riesgo en este estudio estaban la edad de las adolescentes (de 15 a 18 años (97.7%), el estado civil no casadas con el 98.4%, el nivel de estudio secundario (87.6%) y solo el 28.7% tenía vivienda propia. Como antecedentes se registró que el 42.6% tuvo infección de las vías urinario, la edad de menarquía estuvo entre los 11 a 14 años (96.9%), el inicio de sus relaciones sexuales fue entre los 13 y 17 años (96.8%), es decir en su temprana edad; el 83.7% no usa métodos anticonceptivos, y dentro de las manifestaciones clínicas que presentaron las adolescentes embarazadas, el 42% tuvo dolor abdominal en hipogastrio y el 19.8% tuvo ginecorrágia. Dentro de las complicaciones clínico ginecológicas, se presentó ITU con 22.9% y el 21% tuvo anemia. En conclusión ahí un gran porcentaje de las adolescentes que en el estado civil refieren no estar casadas además, de no haber tenido uso de algún métodos

anticonceptivos por ello quedaron embarazadas y la mayoría tuvieron dolor en el hipogastrio.

Paliza O. ⁽¹³⁾ **(Perú 2014)** quien realizó una investigación sobre “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II- 1 de Moyobamba de Julio a Diciembre 2014”. El objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en la gestante adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba en la cual fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 145 gestantes adolescentes que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, por lo que se evidenció que entre 17 a 19 años eran un 67.6%, proceden de la zona urbana (47.6%), tenían un nivel de instrucción secundaria (59.3%), eran primigesta un 75.9%, los que tenían antecedente de aborto eran un 9.7%, terminan su embarazo en cesárea (34.5%). Las principales complicaciones obstétricas que refieren las gestantes adolescentes representó un 62.8% dentro de las cuales tenemos: tanto desproporción cefalopélvica como ruptura prematura de membrana tuvieron un porcentaje de 13.8%, mientras que en las infecciones urinarias fueron un 9.0%, en el desgarro I grado fue un 7.6%, en la preeclampsia leve y severa un 6.9%. Mientras tanto un 30.3% de las gestantes adolescentes llegaron a presentar complicaciones perinatales, fueron las siguientes: en el sufrimiento fetal agudo llegó un porcentaje de 11.7%, en la hiperbilirrubinemia fue un 4.8%, en la sepsis neonatal (4.1%), y por último en partos prematuros (2.8%). En conclusión las complicaciones obstétricas que obtuvieron mayor porcentaje fueron desproporción cefalopelvica y rotura prematura de membranas y mientras que en

complicaciones perinatales el que tuvo el porcentaje más alto fue el sufrimiento fetal agudo.

Pinzas H. ⁽¹⁴⁾ **(Perú 2015)** quien realizó una investigación sobre “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015”, tuvo como objetivo determinar las principales complicaciones obstétricas en Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital Vitarte en el periodo de enero a octubre del año 2015, en la cual fue un estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo por lo que la muestra fueron 250 historias clínica completas de las gestantes adolescentes que fueron atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital vitarte en el periodo de enero a octubre del año 2015 por lo que se evidenció que la pre-eclampsia representó el 4% de los trastornos hipertensivos, la amenaza de parto pre-término representó el 1.2%, un 2,8% representó la ruptura prematura de membrana mientras que un 97.2% de las adolescentes embarazadas no lo presentaron, el 15.5% lo representa la desproporción céfalo, mientras tanto un 51,6% de las gestantes adolescentes se le realizaron cesárea. Según su investigación la distocia funicular fue la más frecuentada en el parto vaginal, mientras que se llegó a un 76,3% en el circular simple y por último un 21.1% en el circular doble. En conclusión en las complicaciones obstétricas la mayoría se realizaron cesárea y una de las complicaciones perinatales fue el circular simple de cordón.

2.2.2. Estudios internacionales.

De León C.⁽¹⁵⁾ (Guatemala 2014) quien realizó una investigación sobre “Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a septiembre de 2014” tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional de Zacapa, durante el período de enero a septiembre de 2014 fue un estudio descriptivo cuantitativo , por lo que su muestra 280 adolescentes embarazada en la cual se evidencio que sufrieron complicaciones tales como: un 10.36% en desproporción céfalo-pélvica y un 7,15% en amenaza de parto prematuro; por lo que también refiere que uno de los factores importantes que van a predisponer al desarrollo de las complicaciones durante el embarazo y parto es ser una adolescente. El porcentaje de embarazos en adolescentes se llegó a presentar con mayor frecuencia en las siguientes edades: el 81% a los 19 años, el 67% a los 18 años y un 66% a los 17 años. Los embarazos a temprana edad se llegaron a percibir de una manera natural y normal debido al patrón de costumbre vivido en el hogar, donde muchas madres de las adolescentes han vivido situaciones similares.

Morocho C.⁽¹⁶⁾ (Ecuador 2015) quien realizó una investigación sobre “Prevalencia de complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y en el parto en madres adolescentes y madres adultas atendidas en el Hospital Básico Paute, Ecuador periodo 2012-2013” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo y parto en madres adolescentes y adultas en el Hospital Básico Paute, por lo que se utilizaron las historias clínicas de todas las pacientes

atendidas en el área de Gineco-Obstetricia, en la cual se evidenció que fueron atendidas 626 pacientes en las cuales un 36.5% fueron adolescentes, mientras que las pacientes adultas fueron un 34,8%, en la que ambos grupos llegaron a presentar varias complicaciones del tercer trimestre. En cuanto a complicaciones en el parto en adolescentes fueron un 64,2% mientras que en pacientes adultas se encontró un total de 53.1%, en las gestantes adolescentes predominó la vaginosis en un 24.1% y un 19,7% de la infección de las vías urinarias al igual que en madres adultas con la diferencia que en ellas fueron un 20.2% y 18,8% respectivamente. Así también las complicaciones perinatales que predominaron la hipodinamia uterina que en el grupo de adolescentes fue un 25.5% y en adultas fue un 22,5% y por último el traumatismo genital que en adolescentes fue un total 18.2% y en adultas un 19.2%.

Mina M.⁽¹⁷⁾ (Ecuador 2015) quien realizó una investigación sobre “Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital gineco-obstetrico Isidro Ayora de Enero a Diciembre 2015”, tiene como objetivo comparar las complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes y madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora, su trabajo investigativo fue de tipo descriptivo-retrospectivo, su muestra fue de 3500 madres adolescentes y las madres no adolescentes del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora en la cual se evidenció que en el estudio la edad de las adolescentes fue de 16 años y 28 años en adultas, en la cual las complicaciones más frecuentes fueron: la anemia con una relación significativa entre etarios evaluados, otro fue la pre-eclampsia como también las infecciones urinarias, amenaza de parto pre termino, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta previa en porcentajes bajos y no mostraron relación estadística significativa

entre los grupos de estudios. Se llegó a la conclusión que las gestantes tuvieron variedades de complicaciones tanto en el embarazo como en el transcurso del parto.

2.2. Marco teórico

2.2.1. La adolescencia.

La adolescencia es la etapa esencial en la que suceden un sin número de cambios que afectan a todo los aspectos fundamentales de la persona, por lo que algunos autores hablan que las transformaciones que se dan en este periodo es de gran importancia porque es como si fuera un segundo nacimiento. Sin embargo a lo largo de esta etapa van a ver modificaciones tanto en la estructura corporal, en el aspecto psicológico, en su propia identidad y sobre todo en las relaciones familiares como sociales. Está se extiende desde el final de la infancia hasta conseguir la madurez biológica que se relaciona con la llegada de la pubertad, además estos cambios biológicos se utiliza para dar inicio a la adolescencia; madurez psicológica que se caracteriza por la construcción de su propia identidad, un concepto de sí mismo y por último madurez social que está relacionada al proceso de independización que permitiría que los jóvenes cedan a la condición de adultos. ⁽¹⁹⁾

2.2.1.1. Fases de la adolescencia.

La adolescencia pasa por varias etapas que, basándose en características estarías y escolarización se puede dividir en tres fases que puede ser: Adolescencia temprana que va de los 10 a los 14 años de edad en la que se inicia el comienzo de los cambios físicos y contextuales y por último la adolescencia tardía que son de los 15 a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona ⁽²⁵⁾.

2.2.2. Embarazo en la adolescencia.

Se considera como una etapa que puede tener complicaciones para la salud tanto de corto o largo plazo; además que es actualmente una problemática que se ve reflejada en conflictos sociales; el 40 % de mujeres en países de vías de desarrollo tiende a tener un parto antes de los 20 años de edad, asimismo son muy pocos los embarazos que hayan sido planeados o deseados por las jóvenes, esto es debido por la práctica de relaciones coitales sin uso de métodos anticonceptivos, lo cual tiene repercusiones en el ámbito social, psicológico y biológico; esto constituye en la actualidad un grave problema de salud pública. Además, no se ha tenido el impacto deseado entre los adolescentes pese a los programas de salud dirigidos a la planificación familiar. ^(19,21)

2.2.2.1. Factores predisponentes en el embarazo adolescente.

Unos de los factores que predisponen el embarazo en la adolescencia es el inicio de la actividad sexual a temprana edad, el uso incorrecto de los métodos anticonceptivos por falta de información acerca de anticoncepción y natalidad, falta de orientación sobre sexualidad y apatía de los padres como de los centros educativos, por bajo nivel tanto educativo como socioeconómico ya que la mayoría de los embarazos adolescentes son de comunidades de extrema pobreza ⁽²⁰⁾.

2.2.3. Complicaciones asociadas al parto en la adolescencia.

Cuando una adolescente queda embarazada tanto la pareja, la familia como el entorno social recibe la noticia con mucho disgusto ya que no tienen una edad adecuada para asumir la responsabilidad de ser madre además de los riesgos que puede adquirir durante el embarazo como en el parto. Está confirmado que los adolescentes tienen

cinco veces más probabilidad de presentar complicaciones, que son consecuencias de los factores biológicos, fisiológicos y psicológicos propio de este periodo además de un deficiente o falta de control prenatal ⁽²⁰⁾.

2.2.3.1. Complicaciones maternas durante el parto.

2.2.3.1.1. Trabajo De Parto Disfuncional.

Este tipo de parto se da cuando la dilatación progresiva y el descenso de la cabeza fetal o en la expulsión del feto se aparta del ritmo normal.

El trabajo de parto disfuncional incrementa la morbilidad y mortalidad materna por el aumento de la cesárea, las instrumentaciones, las lesiones del canal del parto y las hemorragias del tercer y cuarto periodo del parto. La principal tarea del personal de salud en el parto disfuncional es la inspección cuidadosa y evitar el intervencionismo exagerado. Se recomienda el uso del partograma para lograr rápidamente su identificación ⁽²²⁾

2.2.3.1.2. Trabajo de parto prolongado.

Es la detención del trabajo de parto luego de presentar contracciones uterinas intensas y vigorosas, sin progresión del feto por causas mecánicas o dinámicas, lo cual se prolonga por arriba de las 12 horas. Se expone porque la curva de alerta del partograma se desvía hacia la derecha. Se origina por las siguientes causas: desproporción céfalo pélvica, mala presentación o situación fetal, uso de sedantes uterinos, ayuno continuo y distocias cervicales, y de contracción. Los factores de riesgos asociados son: parto en domicilio, gestantes con alta o baja ganancia de peso, gestantes adolescentes menor de 15 años, gestantes mayores de 35 años, con una talla menor de 1.40 cm, cesáreas anteriores, entre otros⁽²²⁾

2.2.3.1.3. Desgarro perineal.

Se conceptualiza como las laceraciones del canal de parto; esta complicación se da por la falta de madurez de la pelvis en la cual se manifiesta en una estrechez de canal blanco, clasificándose en primer grado que es cuando afecta la piel perineal, la mucosa vaginal y la horquilla vulvar; en el segundo grado es cuando va afectar la fascia y el musculo del cuerpo perineal; el tercer grado va a afectar las mucosas, la piel, el cuerpo perineal y por últimos el esfínter externo anal, ya en el cuarto grado se va a extender por encima de la mucosa rectal y van a exponer la luz del recto ⁽²¹⁾.

2.2.3.1.3.1.1. Clasificación de Desgarros.

- Los desgarros vulvo-perineales se clasifican en cuatro grados:
- Primer grado: solo la piel y los tejidos superficiales
- Segundo grado: además de la piel y los tejidos superficiales esta comprometidos los músculos de periné.
- Tercer grado: extiende de los músculos perineales al esfínter del ano.
- Cuarto grado: las estructuras anteriores más la mucosa rectal ⁽²²⁾.

2.2.3.1.4. Distocias dinámicas.

La distocia es un término que significa parto laborioso, difícil y doloroso, además son aquéllas producidas por la existencia de una actividad uterina inapropiada para conseguir la dilatación cervical y el descenso de la presentación. Esta dinámica se mide por diferente parámetros, por la frecuencia que vendría a ser el número de las contracciones que aparecen durante el periodo de 10 minutos, normalmente son de 3-5 cada 10 minutos; por la intensidad que se mide en milímetros de mercurio y compara

la diferencia de presión desde el tono basal hasta la contracción más alta, lo normal vendría a ser de 30 a 50 mmHg; por la duración que es el tiempo que ha pasado desde que se inició la contracción hasta que recupera su basal existente antes de su inicio, lo normal mayormente es entre 30 y 90 segundos, también se mide por su tono basal que es la presión intrauterina que existe cuando el útero está en reposo, entre dos contracciones, esto es entre 8 y 12 mmHg⁽²¹⁾. Las distocias dinámicas se clasifican en hiperdinamias e hipodinamias:

2.2.3.1.4.1. La hipertonía o hiperdinamia uterina.

La hipertonía es la causante de la disminución del gasto placentario, de la falta de oxígeno en las células, los órganos o sangre (anoxia) y muerte fetal, se dice que el tono normal durante el trabajo de parto se da alrededor de 8 a 12 milímetros de mercurio (mmHg) cuando pasa de 12 es cuando se produce la hipertonía⁽²¹⁾. Existen tipos de hipertonías tales como:

2.2.3.1.4.1.1. La hipertonía por polisistolia.

Es cuando el aumento en las frecuencias de las contracciones va disminuir su intensidad, va acortar su duración y comienza a elevar el tono; la hipertonía por incoordinación de primer grado en las ondas del marcapaso derecho es la que causa solo pequeñas elevaciones de la presión amniótica y no son eficaces para dilatar el cuello, mientras que en el marcapaso izquierdo va a difundir aproximadamente casi todo el útero causando una mayor elevación de la presión amniótica.

2.2.3.1.4.1.2. La hipertonía por sobre distensión.

Es una hipertonía pasiva que esto se produce por la distensión de las fibras musculares del útero con la diferencia de que las otras son activa; y por último la hipertonía

esencial que se debe al incremento de tono primario, este tono se observa mayormente en el desprendimiento normoplacentario. es diferenciadas de las demás ya que es una hipertonia pronunciada. Además las hipertonías tienden a ser primitiva porque las contracciones suelen ser prolongadas y el útero es duro al palparlo además que la madre llega a tener dolores muy intensos; la secundaria es la que aparece en el trabajo de parto por la lucha de contracciones ya que el cuello se vuelve rígido, la pelvis estrecha o por un tumor previo y por último la hipertónica que es un grado más avanzado ya que en los intervalos ahí brevedad, por las contracciones, también elevación del tono y disminución de la intensidad⁽²¹⁾

2.2.3.1.4.1.3. Las hipodinamias.

Es la poca frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas del trabajo de parto. También pueden ser primitivas que son las que se presentan desde el comienzo del trabajo de parto y es de causa funcional (repleción de la vejiga, inhibición psicógena por temor) o mecánica (el cuello aglutina, falta de apoyo de la presentación, hipoplasia o degeneración del miometrio), por ello el parto tiende a tener contracciones cortas y espaciadas en la cual endurecen al útero y los fenómenos pasivos no se manifiestan constantemente y por último la hipodinamia secundaria es la que aparece al final del periodo de dilatación por agotamiento del musculo generalmente en el parto obstruido⁽²¹⁾.

2.2.3.1.5. Distocias de las partes blandas

Encontramos a la distocia cervical que está dividido por distocias funcionales que es producida por anomalías contráctiles del útero, que se han estudiado por las dinámicas del cuerpo y segmento del útero; y la distocia por alteraciones anatómicas que se da por la aglutinación del cuello que es producido por procesos infecciosos a nivel de la

mucosa cervical; por los edemas del cuello del útero que pueden abarcar toda su extensión o restringir al labio anterior además que la dilatación progresa con mucha dificultad porque cuando el cuello esta edematizado es muy poco extensible; y por último la rigidez del cuello que simboliza una dificultad para la dilatación y acarrea, por consiguiente la hiperdinamia contráctil puede producir el desgarro del útero sino se prevé este accidente⁽²¹⁾.

2.2.3.1.6. Fúnica o prolapso de parto

Se da cuando el cordón es una de las partes que se llega a presentar en el estrecho superior. Por ello si las membranas están completas, es llamada procúbito de cordón; en estos casos, se puede tratar de ignorar con mucho cuidado el cordón y permitir que el polo cefálico o podálico sean los que se ofrezcan al estrecho superior. Si se llega a lograr, se podrán romper las membranas, para que así en el caso de presentación cefálica, se permita el pase de la cabeza en el estrecho superior; si no se logra disminuir el cordón, es referida para una cesárea. Si las membranas se llegan a romper, es dominada procidencia de cordón y es constituida por una emergencia obstétrica porque en estos casos es acompañada por una alta tasa de mortalidad fetal, sobre todo en casos de procidencia de cordón y presentación cefálica. Por ello la cesárea se debe hacer con urgencia mientras un personal de salud mantiene elevada la presentación con los dedos introducidos por vía vaginal⁽²³⁾

2.2.3.1.7. Cesárea.

Es una intervención obstétrica que tiene como objetivo la extracción del feto; a través de una incisión en la pared abdominal y como también del útero. Según estudios, se ha encontrado una menor incidencia de partos operatorios en las adolescentes con respecto a las mujeres adultas.

2.2.3.1.7.1.1. Indicaciones para la cesárea

Las indicaciones pueden ser absolutas o relativas; entre las absolutas se puede realizar a causa de una desproporción feto pélvico, la placenta previa oclusiva, la inminencia de rotura uterina, la rotura uterina, la presentación pelviana en el feto único al término de la gestación, Son casos en los cuales la cesárea es la única técnica a tener en cuenta como forma de terminación del parto ⁽²¹⁾. Las indicaciones relativas es aquella en que se elige la cesárea como una de las mejores alternativas, en circunstancia en que se plantea también alguna otra opción; son casos que por lo tanto tendrán que se deben pensar, analizar detenidamente antes de adoptar una decisión.

2.2.3.1.7.1.2. Tipos de cesáreas

2.2.3.1.7.1.2.1. Cesárea segmentaria

Es una de las operaciones más practicadas en la actualidad ya que ofrece mayor seguridad tanto inmediatas como tardías, en la cual tiene las siguientes ventajas: con la laparotomía va a disminuir el manipuleo; también menor vascularización del segmento producen menores hemorragias y mas aunque se trata de una zona pasiva y delgada va ser mucho más fácil de que se suture y cicatrice mejor ⁽²¹⁾.

2.2.3.1.7.1.3. Cesárea Corporal

Es una de las clásicas por su antigüedad ya que no se utiliza mucho en la actualidad salvo para casos excepcionales; se trata de una ejecución que exige una laparomía muy extensa y puede estar frente a una infección ovular, a pesar de realizarse en la línea media es muy hemorrágica, además los labios son gruesos y es muy difícil reunirlos mediante la sutura, en el posoperatorio la actividad que tiene los músculos pueden aflojar los puntos y llegar a provocar una dehiscencia de la brecha ⁽²¹⁾

2.2.3.2. Complicaciones perinatales durante el parto.

2.2.3.2.1. Sufrimiento Fetal.

Es una alteración metabólica muy compleja ya que esto es debido a la reducción de los intercambios materno-fetal que puede inducir alteraciones tisulares irremediables o la muerte fetal. Existen dos tipos de sufrimiento fetal:

2.2.3.2.1.1. Sufrimiento fetal agudo.

Este sufrimiento consecutivamente se presenta en el trabajo de parto, esos casos mayormente se basan a la distocia de la contractilidad uterina, ya que es producido por una reducción de aporte de oxígeno hacia el feto que se asocia a la retención de anhídrido carbónico en el mismo en la cual es una de las partes más complejas en la fisiopatología del sufrimiento fetal por esa razón se denomina hipoxia, anoxia o asfixia fetales esto es cuando se encuentran disminuidos los intercambios de oxígeno entre el feto y la madre, y la eliminación de los productos pero aumenta la concentración de hidrogeniones, y por último se llega a alterar la relación que existe el lactato y piruvato teniendo como predominio el lactato⁽²¹⁾.

2.2.3.2.1.2. Sufrimiento fetal crónico

Es caracterizado por la disminución del desarrollo del feto esto se debe cuando hay una insuficiencia de elementos necesarios para su crecimiento intrauterino, lo que se estima un peso inferior al que debería corresponder para su edad gestacional, por ello si naciera, su peso estaría por debajo del límite inferior del peso neonatal; cabe recalcar que esto es denominado como patología al 100% de la población de recién nacidos⁽²¹⁾.

2.2.3.2.2. Depresión Neonatal.

Es la valoración del test de apgar al minuto menor o igual a seis con un proceso de evolución neurológica neonatal normal. Hasta hace algunos años el término de asfixia perinatal se utilizaba para aquellos recién nacidos que tenían un puntaje de apgar bajo. En la actualidad se sabe que un neonato deprimido no es sinónimo de asfixia neonatal⁽²³⁾.

2.2.3.2.2.1. Clasificación de depresión neonatal

En la depresión neonatal leve tenemos como antecedentes al sufrimiento fetal agudo, al apgar < 6 al minuto y ≥ 7 a los cinco minutos, El Ph del cordón umbilical > 7.18 y no existe síntomas a los 10 minutos. En depresión neonatal moderado tenemos como antecedentes al sufrimiento fetal agudo, apgar < 6 al minuto y $<$ a los 5 minutos, El Ph del cordón umbilical > 7.18 y asintomático a las 10 minutos⁽²³⁾.

2.2.3.2.3. La Distocia de Hombros

Se define como el fallo en la salida espontánea del tronco fetal, cuando el hombro anterior se dirige contra la sínfisis del pubis, o más raramente el hombro posterior se dirige al promontorio sacro, que requiere de maniobras especiales para poder desprender los hombros. Dentro de los factores de riesgo tenemos a la macrosomía fetal, diabetes mellitus, antecedente de distocia hombros, alteraciones del Parto, embarazo postérmino, y obesidad y ganancia de peso elevada en el embarazo⁽²³⁾.

III. HIPÓTESIS

Este estudio no tiene hipótesis por ser de tipo descriptivo.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

Estudio fue retrospectivo, ya que es un estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos del pasado, de tipo cuantitativo, porque se cuantificaron y midieron las variables estudiadas con el uso de la estadística y de nivel descriptivo simple de cohorte transversal ⁽²⁷⁾.

ESQUEMA:



O: Representa lo que se observa.

M: Historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta

X: Complicaciones frecuentes en el parto

4.2. Población y muestra.

4.2.1. Población

En la etapa inicial la población está constituida por el total de historias clínicas de gestantes atendidas en el Hospital La Caleta- Chimbote durante el 2017, y corresponde a 190 historias clínicas, dato obtenido del sistema informático del Hospital La Caleta.

4.2.2. Muestra.

Se trabajó con el total de las historias clínicas de las gestantes adolescentes ya que es un número manejable, por lo tanto, la muestra es de 190 partos adolescentes.

4.2.3. Unidad de análisis.

Lo constituyen las historias clínicas de las gestantes adolescentes cuyo parto fue registrado en el libro de partos del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital La Caleta- Chimbote durante el periodo de julio- diciembre del año 2017, de quienes se recolectará sus datos.

4.2.3.1. Criterio de inclusión y exclusión:

Criterio de inclusión:

-Historias clínicas de partos adolescentes registrados en el Hospital La Caleta Chimbote que se encuentren en la edad de 10 a 19 años.

-Historias clínicas de partos eutócicos y distócicos de adolescentes atendidas en el Hospital la Caleta- Chimbote que se encuentren en la edad de 10 a 19 años.

Criterio de exclusión:

-Historias clínicas incompletas

4.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE COMPLICACIONES FRECUENTES DURANTE EL PARTO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Complicaciones obstétricas	Se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial ⁽²⁸⁾ .	Complicaciones obstétricas referidas a la disrupciones y trastornos sufridos durante el parto y en el periodo neonatal	Complicaciones Obstétricas durante el durante el parto	Parto precipitado	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Expulsivo prolongado	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Desproporción céfalo-pélvica	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Desgarro cervical	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Ruptura prematura de membranas	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Dilatación estacionaria	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Trabajo de parto prolongado	Si No	Cuantitativo Nominal	(0) (1)
			Complicaciones perinatales durante el parto	Distocia funicular	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Sufrimiento fetal agudo	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Distocia de presentación	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Distocia de hombro	Si No	Cuantitativo nominal	(0) (1)
				Depresión neonatal	Si No	Cuantitativo Nominal	(0) (1)

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DE CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDICIÓN	ESCALA DE DIMENSIÓN	VALOR FINAL
Características sociodemográficas y obstétricas	Son el conjunto de características biológicas obstétricas, socioeconómico-culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles ⁽²⁶⁾ .	Características sociodemográficas	Edad	Cuantitativa Nominal	10 a 14 años 15 a 19 años	(1) (2)
			Estado civil	Cuantitativa Nominal	Casada Conviviente Soltera	(1) (2) (3)
			Nivel de Instrucción	Cuantitativa Nominal	Sin estudios Primaria Secundaria Superior/Técnica	(1) (2) (3) (4)
			Procedencia	Cuantitativa Nominal	Urbano Urbano marginal Rural	(1) (2) (3)
		Características Obstétricas	Antecedentes de aborto	Cuantitativa Nominal	Si No	(1) (2)
			Paridad	Cuantitativa Nominal	Primigesta Segundigesta Multigesta	(1) (2) (3)
			Control prenatal	Cuantitativa Nominal	0 a 5 controles 6 a más controles	(1) (2)
			Tipo de parto	Cuantitativa Nominal	Eutócico Cesárea	(1) (2)

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.4.1. Técnica.

Se utilizó la revisión documentaria: Historias clínicas de los partos atendidos en el 2017, según los criterios de inclusión.

4.4.2. Instrumento de recolección de datos.

La Hoja de recolección de los datos está adaptada a esta investigación, tomada de una tesis validada denominada Complicaciones Obstétricas Y Perinatales De La Adolescente Con Parto En El Hospital II-1 De Moyobamba Julio a Diciembre 2014⁽¹²⁾ en la cual consta de 4 ítems en el primero se recoge información de las gestantes como grupo de edad, estado civil, procedencia y nivel e instrucción, en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto, en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el parto como: distocias de presentación, trabajo de parto prolongado, expulsivo prolongado, parto precipitado, desgarros perineales, desgarros cervicales etc. Y el cuarto ítem sobre las complicaciones perinatales.

Procedimiento:

Para el recojo del instrumento se aplicó la información a historias clínicas del segundo semestre del 2017 dado que existió otro estudio realizándose en el primer semestre. Se adquirió información mediante las historias clínicas después de haber obtenido el permiso del Hospital La Caleta para tener acceso al archivo de documentario. Se procederá a llenar la hoja de recolección de datos que consta de tres segmentos:

- Datos sociodemográficos
- Características obstétricas
- Número y descripción de complicaciones

4.5. Plan de análisis

Para el análisis de los resultados se empleó la revisión de historias clínicas de adolescentes embarazadas atendidas en el hospital La Caleta, los datos serán codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010, luego transferidos a una matriz y guardados en archivos.

El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software PASWStatistics para Windows versión 18.0. Asimismo, se utilizará estadígrafos o indicadores numéricos de localización: promedio y porcentaje.

Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y frecuencias relativas porcentuales, presentándose gráficos estadísticos: histogramas y gráficas circulares.

4.6. Matriz de consistencia

Enunciado del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>Pregunta de investigación</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta Chimbote julio-diciembre de 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017. • Identificar las complicaciones perinatales más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017. • Identificar las variables socio-demográficas de las pacientes adolescentes tales como: edad, grado de instrucción, estado civil, residencia atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017. 	<p>Este estudio no tiene hipótesis por ser descriptivo</p>	<p>Complicaciones frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital la Caleta</p>

Tipo, Nivel y Diseño	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	Plan de Análisis
<p>Tipo: El trabajo de investigación es el tipo retrospectivo.</p> <p>Nivel: Cuantitativa⁽²⁷⁾</p> <p>Diseño: Diseño de investigación descriptiva simple de cohorte transversal.</p> <p>Esquema:</p>  <p>O: Representa lo que se observa.</p> <p>M: Historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en Hospital La Caleta.</p> <p>X: Complicaciones frecuentes en el parto.</p>	<p>Población: En la etapa inicial la población estará constituida por 190 historias clínicas al mes aproximadamente de gestantes adolescentes que fueron atendidas en Hospital La Caleta-Chimbote.</p> <p>Muestra: La misma que la población.</p>	<p>Población: En la etapa inicial la población estará constituida por 190 historias clínicas al mes aproximadamente de gestantes adolescentes que fueron atendidas en Hospital La Caleta-Chimbote.</p> <p>Muestra: La misma que la población.</p>	<p>Lo constituyen las historias clínicas de las gestantes adolescentes cuyo parto fue registrado en el libro de partos del servicio de Gineco-obstetricia del Hospital La Caleta- Chimbote del año 2017, de quienes se recolectó sus datos.</p>

4.7.Principios éticos

La declaración de Helsinki respaldará la protección de la información de las personas incluidas como parte de la muestra del estudio. Así mismo se protegerá la información de las gestantes y la información personal de la historia clínica será codificada para evitar la identificación de las usuarias, de modo que ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a estos datos.

- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- Es el deber del investigador proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento ⁽²⁹⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual de las complicaciones obstétricas más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.

Complicaciones obstétrica	N	%
Cesárea anterior	24	12.6
Pelvis estrecha	22	11.6
Desproporción céfalo-pélvica	16	8.4
Desgarros perineales	15	7.9
Pre-eclampsia	7	3.8
Dilatación estacionaria	5	2.6
Trabajo de parto prolongado	5	2.6
Expulsivo prolongado	4	2.2
Parto precipitado	2	1.1
Amenaza de parto pre término	1	0.5
Desgarro cervicales	1	0.5
Legrado puerperal	1	0.5
Condiloma	1	0.5
Taquicardia materna	1	0.5
RPM	1	0.5
Ninguna	84	44.2
Total	190	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla 1. Se observa que las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes adolescentes fueron cesárea anterior (12.6%) ya que si se llegara a asumir a un parto eutócico el mayor riesgo que pueden llegar a tener las pacientes sometidas a cesárea anterior, es la rotura uterina y la inserción normal de la placenta en gestaciones siguientes, pelvis estrecha (11.6%), desproporción céfalo-pélvica (8.4%) es uno de los problemas con mayor frecuencia se encuentra en obstetricia, por lo que es responsable de cifras importantes de morbilidad materno-fetal además causante de la mayoría de partos distócicos y desgarros perineales grado I (7.9%) esto pudo haberse debido porque el feto era demasiado grande como para pasar por la cavidad vaginal, por la presentación fetal o el parto se produjo demasiado rápido.

Tabla 2. *Distribución porcentual de las complicaciones perinatales más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote julio–diciembre 2017.*

Complicaciones perinatales	N	%
Distocia funicular	26	13.7
Sufrimiento fetal agudo	15	7.9
Distocia de presentación	14	7.4
Distocia de hombros	10	5.3
Macrosomía fetal	9	4.7
Óbito	6	3.1
Depresión neonatal	4	2.1
Ninguna	106	55.8
Total	190	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

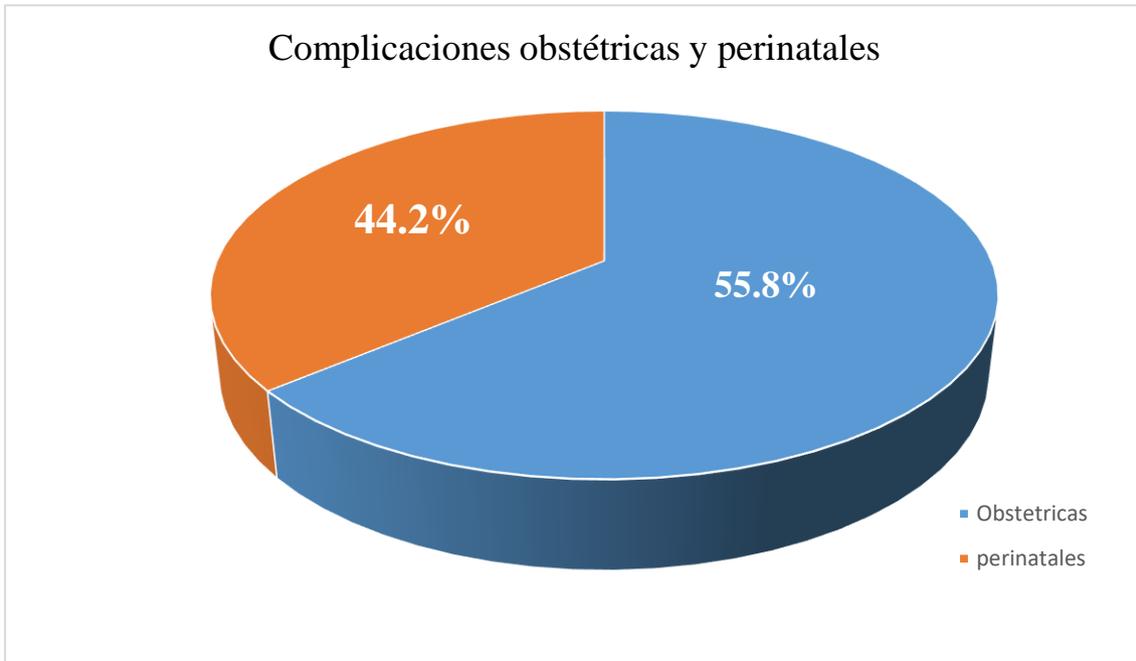
Tabla 2. Se observa que las complicaciones perinatales más frecuentes durante el parto adolescentes fueron distocia funicular (13.7%) esto hace referencia a las alteraciones que conllevan la alteración del flujo sanguíneo al feto, ya sea por trastorno de la placenta y cordón umbilical, el siguiente es sufrimiento fetal agudo (7.9%) esto puede traer un alto riesgo de padecer trastornos cognitivos, también parálisis cerebral y anomalías cardíacas; por último la distocia de presentación (7.4%).

Tabla 3. Distribución porcentual de las pacientes adolescentes según características sociodemográficas atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.

Características sociodemográficas		
Edad	N°	%
10-14 años	71	37.4
15-19 años	119	62.6
Total	190	100.0
Estado civil	N°	%
Casada	1	0.5
Conviviente	86	45.3
Soltera	103	54.2
Total	190	100.0
Procedencia	N°	%
Urbano	167	87.9
Urbano-Marginal	12	6.3
Rural	11	5.8
Total	190	100.0
Nivel de instrucción	N°	%
Sin estudios	3	1.6
Primaria	34	17.9
Secundaria	142	74.7
Superior/Técnica	11	5.8
Total	190	100.0
Características obstétricas		
Antec. De aborto	N°	%
Si	25	13.2
No	165	86.8
Total	190	100.0
Paridad	N°	%
Primigesta	134	70.5
Segundigesta	41	21.6
Multigesta	15	7.9
Total	190	100.0
Control Prenatal	N°	%
0 a 5 controles	25	13.2
6 a más controles	165	86.8
Total	190	100.0
Tipo de parto	N°	%
Eutócico	87	45.8
Cesárea	103	54.2
Total	190	100.0

Tabla 3. Se observan las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes donde se evidencia que las edades de 15 a 19 años se obtuvo un 62.6 % siendo un factor de riesgo y va a conllevar muchas complicaciones ya que la adolescente no está preparada tanto física como mentalmente además de asumir una responsabilidad durante la maternidad; la mayoría era solteras siendo un 54.2% esto es un factor ya que la ausencia de una pareja involucrada en la crianza del recién nacido, priva a la madre de un apoyo tanto emocional como económico; el mayor porcentaje de las gestantes procedían de la zona urbana siendo un 87.9% y por último tenían un nivel de instrucción secundaria siendo un 74.7%. Dentro de las características obstétricas, se puede mostrar que el 86.8% de las gestantes adolescentes no tuvieron aborto, mientras que el 70.5% eran primigesta, dentro de los controles prenatales el 86.8% tenían de 6 a más controles y la mayoría terminaron su embarazo en cesárea siendo un 54.2%, estos antecedentes ayudan a prever posibles complicaciones que pueden surgir en las gestantes.

Figura 1. Distribución porcentual de las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.



Fuente: Instrumento de recolección datos

Figura 1. En la figura se observa el porcentaje de las complicaciones obstétricas siendo un total de 55.8% y perinatales siendo un total de 44.2%.

5.2. Análisis de resultado

El embarazo en la adolescencia se considera como una etapa que puede tener complicaciones para la salud tanto de corto o largo plazo, esto constituye en la actualidad un grave problema de salud pública ⁽²⁰⁾.

Las diferentes bibliografías hacen referencia que los adolescentes tienen cinco veces más probabilidad de presentar complicaciones, que son consecuencias de los factores biológicos, fisiológicos y psicológicos propio de este periodo ⁽¹⁸⁾, teoría que avala los resultados encontrados , donde las gestantes adolescentes presentaron complicaciones por cesárea anterior en un 12.6%, por pelvis estrecha un 11,6%, por desproporción cefalopelvica un 8.4% , desgarros perineales grado I un 7.9%, resultados similares al estudio de **Pinza H.** ⁽¹⁴⁾ quien en su estudio realizado en el Hospital Vidarte encontró que un 51.6 % de las gestantes fueron parto por cesárea mientras que un 15.5% presentó desproporción céfalo pélvica, obteniendo similares resultados ya que en la investigación realizada la complicación más frecuente fue la cesaría teniendo el resultado más alto que el resto de complicaciones , sin embargo difiere al estudio de **Mina M.** ⁽¹⁷⁾ quien encontró la pre-eclampsia como también las infecciones urinarias, amenaza de parto pre termino, parto prematuro, desprendimiento placentario y placenta previa tuvieron porcentajes bajos. Mientras que los resultados de **Paliza O.** ⁽¹³⁾ en donde refirió que tanto desproporción cefalopélvica como ruptura prematura de membrana tuvieron un porcentaje de 13.8%, mientras que en las infecciones urinarias fueron un 9.0%, en el desgarro I grado fue un 7.6%, en la preeclampsia leve y severa un 6.9%.

Identificar las complicaciones perinatales más frecuentes durante el parto en adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote 2017 fue uno de los objetivos que llevo a cabo al analice del presente estudio evidenciando que las complicaciones encontradas en la revisión de las historias clínicas fueron distocia funicular siendo un 13.7%, sufrimiento fetal agudo siendo un 7.9%, distocia de presentación siendo un 7.4%. Se compararon los resultados con la investigación que realizó **Morocho C** ⁽¹⁵⁾ evidenciando que hubo hipodinamia uterina en las gestantes adolescentes siendo un 25.5%, y por último el traumatismo genital que fue un total de 18.2%. Asimismo **Paliza O.** ⁽¹³⁾ **indicó** que el sufrimiento fetal agudo llegó un porcentaje de 11.7%, en la hiperbilirrubinemia fue un 4.8%, en la sepsis neonatal un 4.1%, y por último en partos prematuros un 2.8%.

Por lo general **la tabla 1 y tabla 2** analizando los resultados dados en la investigación hecha estas complicaciones obstétricas y perinatales pueden ser por la falta de los controles prenatales de las gestantes adolescentes, ya que según el objetivo de la detección temprana de los signos de alarma durante el embarazo y la presencia de la morbilidad materna perinatal, aquellos que van con frecuencias a sus controles prenatales tienen la posibilidad de que tengan un diagnostico precoz y por consiguiente la detección de una complicación durante el parto.

En **la tabla 3** se identificó las variables sociodemográficas de las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote 2017. Indicándose que el total de las gestantes adolescentes tenían entre los 15 a 19 años en un 62.6%, la mayoría eran solteras en un 54.2%, en la que el 87.9% procedían de una zona rural, mientras que en un 74.7% indicaba que era de un nivel de instrucción de secundaria. Los resultados obtenidos respecto a las características sociodemográficas son importantes para la presente investigación ya

que nos muestra que las gestantes adolescentes se encuentran dentro de la edad de 15 a 19 años y según la **OMS** en su artículo presentado en el 2018⁽²⁵⁾ se encuentra en la clasificación de la adolescencia tardía. Por lo cual la edad el estado civil, procedencia y nivel de instrucción son datos importantes para tener en cuenta con qué tipo de paciente adolescente se está tratando. Además como variable intervinientes se identificaron las características obstétricas de las gestantes adolescentes, en la cual nos indica que el 86.8% de las gestantes no tuvieron antecedentes de aborto, la mayoría eran primigestas siendo un 70.5%, en la cual el 86.8% tenían de 6 a más controles prenatales, y el 54.2% terminaron su embarazo en cesárea.

En la **figura 1** se determinó las complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote Julio-Diciembre 2017. en la cual las complicaciones obstétricas tuvieron un porcentaje de 55.8% y las complicaciones perinatales fueron un total de 44.2%. Dando a entender de que se frecuentaba más las complicaciones maternas que las perinatales.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

De la investigación realizada podemos concluir:

1. El 55,.% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones maternas, las más frecuentes fueron: cesárea anterior (12.6%), pelvis estrecha (11.6%), desproporción cefalo-pelvica (8.4%) y desgarros perineales grado I (7,9%).
2. El 44.2% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las más frecuentes fueron: distocia funicular (13.7%), sufrimiento fetal agudo (7.9%), Distocia de presentación (7.4%).
3. Se evaluaron 190 historias clínicas de gestantes adolescentes en la cual el 62.6% lo presentaron la edad de 15-19 años de edad, el 54.2% son solteras, el 87.9% proceden de una zona urbana y un 74.7% tienen un nivel de instrucción secundaria.
4. Finalmente el mayor porcentaje de historias clínicas reportaron que los partos adolescentes tienen complicaciones dos veces más que de origen materno más que de origen fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gamboa C., Valdés S. El embarazo en adolescentes: Marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas. [internet] mayo-2013 [cited 2017 november 15] Disponible en:
http://repositorio.gire.org.mx/bitstream/123456789/1361/1/EmbarzoAdolescente_CamaraDiputados_may13.pdf
2. Boyd C. La transformación de las mujeres rurales jóvenes en Perú. Instituto de estudios peruanos, nuevas trenzas; Lima.2014.
3. Gómez I. Situación actual del embarazo adolescente en el Perú – Plan multisectorial.2013
4. Organización mundial de la salud. Art. El embarazo en la adolescencia. [Internet].Lima. OMS.© 2014 [cited 2017 November 15]. Available from:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Ariza N, Valderrama M. and Ospina J. Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá, Colombia." Revista Virtual Universidad Católica del Norte [internet] Mayo-Junio 2014 [cited 2017 november 15];42: 154-163. Available from:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/501/1037>
6. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Sub grupo Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021.[serie en internet]Diciembre 2016 [cited 2017 november 15] 7:3-20 Available from:
http://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarzoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf
7. UNFPA. [Pagina de internet] Cuba. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Mundos Aparte: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad. ©2017 [cited 2017 november 15]. Available from:
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/UNFPA_PUB_2017_ES_SWO_P_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf
8. Aguirre D, Carreño Y, Huaman J. and Huarcaya E. Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil Perú – Corea del AA.HH. Pachacutec.2015 [monografía en internet] Lima- Perú: Instituto

- superior tecnológico privado “Daniel Alcides Carrión.2015 Available from:
<https://docplayer.es/14690299-Complicaciones-maternas-y-fetales-en-adolescentes-que-acuden-al-centro-de-salud-materno-infantil-peru-corea-del-aa-hh.html>
9. Quintero A. & Rojas H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte [internet]febrero-mayo 2015[cited 2017 november 15]; 44: 222-237 Available from:
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626/1161>
 10. Mg. Torres W. Diario de Chimbote. [Página en internet] El Hospital la Caleta es Chimbote. © 2013 [cited 2017 november 15] Disponible en :
<http://www.diariodechimbote.com/portada/opinion/65352-el-hospital-la-caleta-es-chimbote->
 11. Uría R. Complicaciones clínico ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría 11-2 Tumbes, enero a noviembre 2014 [Tesis para optar el título de médico cirujano] Piura. Universidad nacional de Piura.2014
 12. Paliza O. Complicaciones Obstétricas Y Perinatales De La Adolescente Con Parto En El Hospital II-1 De Moyobamba Julio a Diciembre 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015
 13. Pinzas H. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia del hospital Vitarte en el año 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Lima. Universidad Ricardo Palma, 2016.
 14. Morocho C. prevalencia de complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y en el parto en madres adolescentes y madres adultas atendidas en el hospital básico paute, Ecuador periodo 2012-2013. [Tesis previa a la obtención del título de Médica y Médico] Cuenca-Ecuador. Universidad de Cuenca.2015
 15. De León C,. Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes de 10 a 19 años que consultan en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional

- de Zacapa, durante el período de enero a Septiembre de 2014 [Tesis para optar el título de médico cirujano] Universidad de San Carlos de Guatemala. Chiquimula-Guatemala.2014
16. Mina M. Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el hospital gineco-obstetrico Isidro Ayora de Enero a Diciembre 2015. [Tesis para optar el título profesional de especialista en Ginecología y obstetricia] Quito.Pontificia Universidad Católica del Ecuador.2017.
 17. Moreno A. La adolescencia [Internet]. Barcelona: Editorial UOC; 2015
 18. Redondo C. Muñoz G. García M. - Atención al adolescente. Ediciones de la universidad de Cantabria. Santander. 2013
 19. Camejo R. Intervención educativa en los conocimientos de los factores de riesgo del embarazo en las adolescentes en los CMF 18-01 Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero [internet]. Buenos Aires: El Cid Editor; 2015.
 20. Zamora A. Panduro G. Molina J. Quezada N. González J. and Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales, división de Ginecología y Obstetricia Unidad de Medicina Materno Fetal del Hospital Civil de Guadalajara – 2013”.
 21. Fescina R., Schwarcz R. and Duverges C. Obstetricia, 7^a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.2016.
 22. .Williams. Obstetricia. 23^o edición. Mexico: McGraw Hill Interamericana Editores S.A.; 2015.
 23. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y procedimientos en obstetricia. Lima-Perú [internet]2010[cited 2017 november 15]
 24. Gonzales R. Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III-Iquitos de Essalud 2015[Tesis para optar el título de médico cirujano] Punchana-Iquito. Universidad nacional de Amazonia Peruana.2016

25. Unicef [Página de internet] Argentina. Salud adolescente: Comunicación, infancia y adolescencia. © 2018 [cited 2018 october 14] available from: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/COM-7_Salud_Interior_WEB.pdf?fbclid=IwAR0lNKJ6ic_Ro6LM6HqMG2Dk0VGSIW9LbJpAXSHZlvO6XsRsK53aCotfCk0
26. Rabines A. Introducción. Elaboración y diseño en formato pdf por la oficina general de sistema de biblioteca y biblioteca central.[Internet]2015 available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf
27. Roberto H. Metodología de la investigación.6a edición: Mc Graw Hill Education.Mexico.2014
28. Fawed O., Coello A., Mejia M.Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016.Archivo de medicina [internet] 2016[Cited 2017 october 14].Vol,12 N°4:4Available from: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
29. ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL-WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2015 [cited 2018 october 20]. p. 1. Available from: https://www.wma.net/es/policies_____post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

ANEXOS

Anexo 1

Ficha de recolección de datos

1. Características sociodemográficas de la gestante adolescente

Edad de la adolescente:

- a. 10-14 b. 15-19

Estado civil:

- b. Casada b. Conviviente c. Soltera

Procedencia:

- a. Urbano b. Urbano-marginal c. Rural

Nivel de Instrucción:

- a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior/Técnica

3. Características obstétricas de la gestante adolescente

Antecedente de Aborto:

- a. Si b. No

Paridad:

- a. Primigesta b. Segundigesta c. Multigesta

Control pre natal:

- 4.1. 0 a 5 controles b. 6 a más controles

Tipo de parto:

- a. Eutócico a. Cesárea

4. Complicaciones maternas en el trabajo de parto

Ninguna ()

Amenaza de parto pretérmino ()

Desproporción cefalopelvica ()

Trabajo de parto prolongado ()

Expulsivo prolongado ()

Parto precipitado ()

Desgarros perineales ()

Desgarros cervicales ()

Otros:

5. Complicaciones perinatales

Ninguna ()

R.N.B.P ()

R.NA.P ()

Sufrimiento fetal agudo ()

Distocia de hombro ()

Depresión neonatal ()

Distocia de presentación ()

RCIU ()

Otros:

Anexo 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 06 de octubre del 2018

OFICIO N° 0506-2018-DIR-EPO-FCCS-ULADECH Católica

Señor
Dr. Antonio Solórzano Pérez
Director Ejecutivo del Hospital La Caleta-Chimbote
Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en mérito al Convenio Interinstitucional vigente, y de acuerdo al Plan Curricular de la Carrera Profesional de Obstetricia, las estudiantes realizarán actividades comprendidas en la asignatura de Taller de Investigación III, que en lo siguiente:

- Recolección de Datos de Historias Clínicas de Gestantes Adolescentes con complicaciones más frecuentes durante el parto.
- Conocimiento, Actitud y Práctica sobre la Prueba de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil.

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a las estudiantes TRUJILLO RAMOS MAYTE ANTONIA y ROJAS AGUILAR JENNIFER KARINA, a partir del 13 de octubre al 03 de noviembre del presente año.

Sin otro particular, agradezco la atención que le brinde al presente, no sin antes de expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Lúcia Villanueva Vásquez
Mg. Obst. Lúcia Villanueva Vásquez
DIRECTORA

LW/lcp
C.c. Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL LA CALETA
CHIMBOTE
RECIBIDO
16 OCT. 2018
OFICINA DE CAPACITACION
REG. N° 792 HORA 10:45

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
RECIBIDO
12 OCT. 2018 HORA: 9:30
TRAMITE DOCUMENTARIO

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD REGIONAL DE SALUD LA CALETA
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE
RECIBIDO
18 OCT. 2018 HORA: 10:00
DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA
TRAMITADO A:

Av. Pardo Nro. 4199 - A.H. San Juan
Chimbote, Perú
Telf: (043) 352146
www.uladech.edu.pe

Anexo 3

Ubicación geográfica del Hospital la Caleta-Chimbote



Anexo 4

Figura 2: Distribución porcentual del total de complicaciones obstétricas durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.

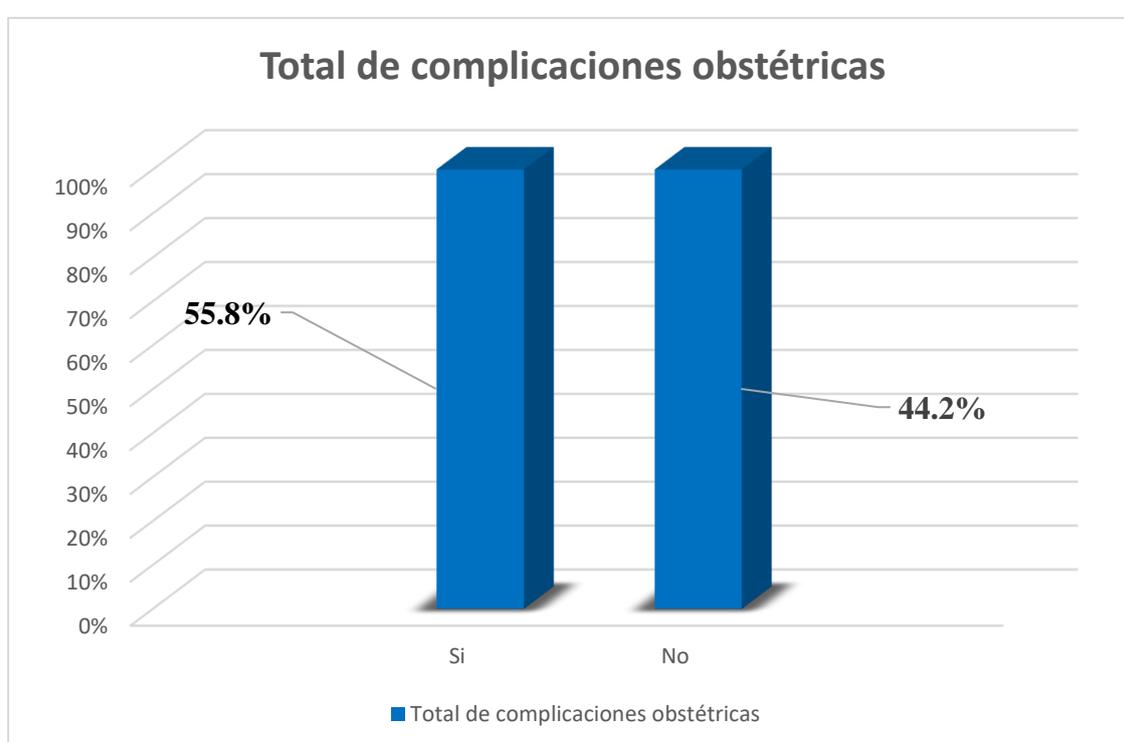


Figura 2. Se observa el total de complicaciones obstétrica, en la cual un 55.8% si tuvieron complicaciones durante el parto mientras que el 44.2% no tuvieron

Figura 3: Distribución porcentual del total de complicaciones perinatales durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta de Chimbote julio-diciembre 2017.

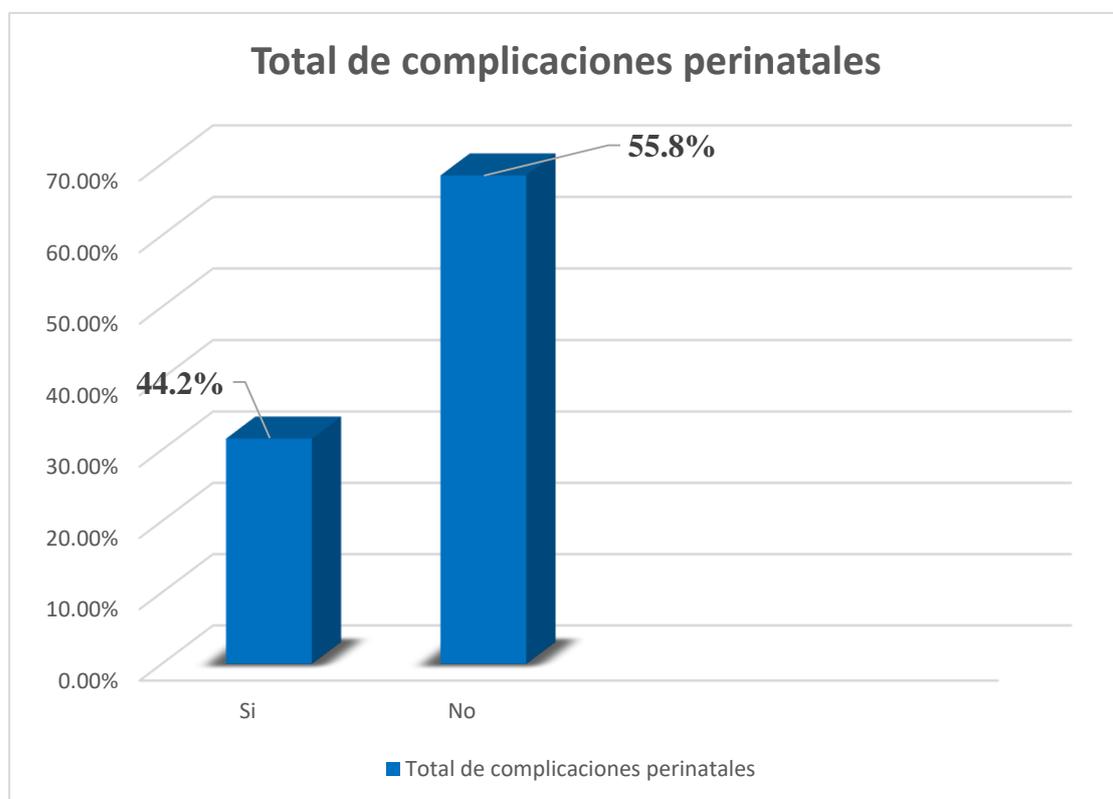


Figura 3. En la figura se observa el total de complicaciones perinatales en la cual un 44.2% tuvieron complicaciones durante el parto mientras que un 55.8% no tuvieron.