



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL
DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
LA CALETA, CHIMBOTE 2017.**

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

AUTORA:

HERNANDEZ VEGA, SHIRLEY HEYLIN

ORCID: 0000-0002-8725-5959

ASESORA:

MGTR. SOLIS VILLANUEVA, AMELIA NELLY

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

CHIMBOTE – PERÚ

2019

**COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL
DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
LA CALETA, CHIMBOTE 2017.**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA:

Hernández Vega, Shirley Heylin

ORCID: 0000-0002-8725-5959

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

ASESORA:

Solís Villanueva, Amelia Nelly

ORCID ID: 0000-0003-4488-5085

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Chimbote, Perú

JURADO

Mgtr. Aguirre Espinoza, Carmen Rosa

ORCID: 0000-0002-3341-802X

Mgtr. Aguilar Alayo, Matilde Ysabel

ORCID: 0000-0003-2969-1813

Mgtr. Loyola Rodríguez, Melva Raquel

ORCID: 0000-0002-4794-2586

JURADO EVALUADOR Y ASESOR

Mgr. Aguirre Espinoza Carmen Rosa

Presidente

Mgr. Aguilar Alayo Matilde Ysabel

Miembro

Mgr. Rodríguez Loyola Melva Raquel

Miembro

Mgr. Solís Villanueva Amelia Nelly

Asesora

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por brindarme vida, salud y sabiduría, por ayudarme a cumplir mis objetivos y metas propuestas, por estar presente siempre en mi vida y porque me está ayudando a crecer profesionalmente.

A las Mgtr. y a su vez docentes de investigación Solís Villanueva Nelly y Rodríguez Stuart Larisa, por las asesorías, por sus apoyos en cada parte del desarrollo de la investigación y por sus enseñanzas brindadas que hizo posible la culminación correcta de la presente investigación.

A las autoridades del Hospital La Caleta, por haberme permitido realizar la investigación en el hospital.

Hernández Vega Shirley Heylin

DEDICATORIA

A mis padres Teresa y Andrés, por su apoyo incondicional en mis estudios, por su educación, confianza y comprensión brindada desde siempre.

A mis hermanos Erick y Edison por ayudarme y apoyarme en mi carrera profesional, a mi sobrina Dayra y a toda mi familia.

Hernández Vega Shirley Heylin

RESUMEN

Las complicaciones durante el parto vaginal de las adolescentes pueden variar dependiendo de la población estudiada y de los antecedentes obstétricos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2018, informó que, aproximadamente 830 mujeres mueren cada día por causas relacionadas con el embarazo y el parto, siendo las adolescentes quienes corren con un mayor riesgo de complicaciones y muerte ⁽¹⁾. **Objetivo general:** Determinar las complicaciones durante el parto vaginal de las adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta – Chimbote, durante el periodo Enero - Junio del 2017. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, retrospectivo y de nivel descriptivo, con diseño simple de una casilla de corte transversal. La muestra lo conforman 90 historias clínicas de adolescentes con partos vaginales, el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos previa validación de tres expertos en la materia. **Resultados:** Las complicaciones que presentaron las adolescentes durante el parto vaginal fueron desgarro perineal (24.4%), atonía uterina (2.2%) y desgarro cervical (1.1%); las complicaciones de origen fetal fueron circular cordón (17%), sufrimiento fetal (3%) y la muerte fetal intraparto (1%). **Conclusión:** Las complicaciones más frecuentes presentadas en las adolescentes son de origen materno (76%), siendo la más resaltante el desgarro perineal (24.4%); así mismo el 50% de ellas presentó complicaciones de origen fetal, resultando el circular cordón (17%).

Palabras claves: Adolescentes, complicaciones fetales, complicaciones maternas y parto.

ABSTRACT

Complications during the vaginal birth of adolescents may vary depending on the population studied and the obstetric history. According to the World Health Organization (WHO), in 2018, it was reported that approximately 830 women die each day from causes related to pregnancy and childbirth, with adolescents being the ones with the highest risk of complications and death ⁽¹⁾. General objective: To determine the complications during the vaginal birth of the adolescents attended in the Hospital La Caleta - Chimbote, during the period January - June 2017. Methodology: Study of quantitative, retrospective and descriptive level, with simple design of a box of cross section. The sample consists of 90 clinical records of adolescents with the vaginal birth, the instrument used was a data collection card prior validation of experts in the field. Results: The complications presented by the adolescents during vaginal delivery were perineal tear (24,4%), uterine atony (2,2%) and cervical tear (1,1%); Complications of fetal origin were circular cord (17%), fetal distress (3%) and intrapartum fetal death (1%). Conclusion: The most frequent complications presented in adolescents are of maternal origin (76%), being the most frequent the perineal tear (24,4%), likewise 50% of them presented complications of fetal origin, being the most frequent the circular cord.

Key words: Adolescent, fetal complications, maternal complications and childbirth.

CONTENIDO

1. Título	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Jurado evaluador y asesor	iv
4. Agradecimiento	v
5. Dedicatoria	vi
6. Resumen	vii
7. Abstract	viii
8. Contenido	ix
9. Índice de tablas	xi
10. Índices de gráficos	xii
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	
2.1. Antecedente de estudio	9
2.1.1. Estudios Nacionales	9
2.1.2. Estudios Internacionales	11
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.2.1. Adolescencia	13
2.2.2. Clasificación de la adolescencia	13
2.2.3. Embarazo adolescente	14
2.2.4. Trabajo de parto	16
2.2.5. Periodo expulsivo del trabajo de parto	17
2.2.6. Antecedentes obstétricos como factor de riesgo	18
2.2.7. Complicaciones obstétricas	22
2.2.7.1. Complicaciones obstétricas de origen materno durante el parto	22
2.2.7.2. Complicaciones obstétricas de origen fetal durante el parto	28

2.2.8. Manifestaciones psicoemocionales en el parto	33
III. Hipótesis	34
IV. Metodología	35
4.1. Diseño de la investigación	35
4.2. Población y muestra	35
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores	39
4.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	43
4.5. Plan de análisis	44
4.6. Matriz de consistencia	45
4.7. Principios éticos	46
V. Resultados	
5.1. Resultados	47
5.2. Análisis de resultados	52
VI. Conclusiones	58
REFERENCIAS	60
ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, según antecedentes obstétricos. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.	47
Tabla 2	Distribución porcentual de las adolescentes, según las complicaciones obstétricas de origen materno durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.	49
Tabla 3	Distribución porcentual de las adolescentes, según las complicaciones de origen fetal durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.	50
Tabla 4	Distribución porcentual de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, según características sociodemográficas. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Tabla 1	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las adolescentes, según antecedentes obstétricos. Hospital La Caleta – Chimbote, en el periodo de enero a junio del 2017.	74
Tabla 2	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las adolescentes, según las complicaciones obstétricas de origen materno durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, en el periodo de enero a junio, 2017.	75
Tabla 3	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las adolescentes, según las complicaciones obstétricas de origen fetal durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.	76
Tabla 4	Gráfico de barras de la distribución porcentual de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, según las características sociodemográficas. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.	77

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo en la adolescencia es aquel embarazo que se produce entre los 10 y 19 años; las adolescentes a esta edad todavía se encuentran en proceso de desarrollo físico, fisiológico y psicológico por ende no están preparadas para ser madres, del mismo modo la OMS en setiembre del 2016 informó que, en comparación con otras mujeres mayores de edad, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte⁽¹⁾.

Existen muchos y diferentes factores que conllevan a un embarazo adolescente, entre los principales destacan el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, no usar algún método anticonceptivo en la primera relación sexual, la falta de información acerca del embarazo precoz y sus posibles complicaciones durante el parto, desconocimientos de los métodos anticonceptivos, abuso sexual, presión de la pareja y de los amigos y estas falsas ideas las hacen creer que no pueden quedar embarazadas en su primera relación sexual⁽²⁾.

El embarazo modifica las funciones de los órganos y sistemas a esta edad; y como ellas se encuentra en la etapa de desarrollo, las complicaciones durante el parto vaginal suelen ser más frecuentes ya que puede presentarse inmadurez por parte de las estructuras pélvicas, inmadurez del sistema reproductor, partos prematuros o partos prolongados, lesiones en el canal del parto, sufrimiento fetal, ruptura

prematura de membranas, entre otros; provocando morbilidad materno perinatal ⁽³⁾.

Las expectativas respecto a las adolescentes que son madres, son que éstas abandonan los estudios, algunas de ellas lo abandonan al momento de enterarse que están embarazadas, otras abandonan el colegio faltando pocos meses para producirse el parto; por otra parte, las adolescentes tienden a tener un trabajo esporádicamente y con bajo sueldo, suelen ser madres solteras o convivientes, tienden a tener más hijos y están propensas a contraer fácilmente las infecciones de transmisión sexual por el inicio precoz de la vida sexual activa ⁽⁴⁾.

La incidencia de las complicaciones durante el parto vaginal de las adolescentes puede variar dependiendo de la población estudiada y de los antecedentes obstétricos. Según un reporte epidemiológico realizado en el año 2016, en el Perú, se informó que el 65.5% de muertes maternas es por causa de las complicaciones del embarazo o parto, de la misma manera reportó que durante el año 2015, las adolescentes entre los 10 y 19 años representaban el 12% de casos de muerte materna por causas directas o indirectas a nivel nacional ⁽⁵⁾.

Según la OMS, la adolescencia es una etapa de vida comprendida entre los 10 y 19 años y la clasifica en adolescencia temprana que ocurre entre los 10 y los 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Durante esta etapa se producen

cambios físicos, biológicos, intelectuales, psicológicos y sociales. Dichos cambios pueden contribuir al aumento de embarazos, sin embargo, se estima que el 25% de las adolescentes no tienen conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el 21.8% no reciben educación sobre sexualidad, la OMS también informa que la pobreza influye en el embarazo precoz, recalcando que el 75% de muertes son por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto. Por otra parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informa que en el Perú el embarazo adolescente aumentó al 14,6% en el año 2014, lo que representa un problema de salud pública por el aumento de mortalidad materna ^(6, 7).

El desarrollo de los adolescentes no suele ser igual para todos, para algunos se inicia precozmente, otros tardan en desarrollarse; los cambios físicos que ocurren en él o en la adolescente van acompañados con los cambios psicológicos. Otros acontecimientos importantes que ocurren durante esta etapa son que los adolescentes amplían sus amistades, forman relaciones afectivas, quieren ser aceptados por los grupos, desarrollan nuevas emociones y sentimientos hacia el sexo opuesto y buscan independencia y debido a todos estos acontecimientos y cambios que ocurren, esta etapa es considerada vulnerable porque algunos adolescentes adoptan conductas de riesgos, poniendo en peligro su salud; por tal razón es necesario contribuir en el desarrollo del adolescente y ayudarlo a identificar estos riesgos encausándolos a adoptar conductas responsables ⁽⁸⁾.

En un estudio sobre adolescentes en Nuevo Chimbote, se encontró que el conocimiento de los adolescentes es lo que refleja sus sentimientos, pensamientos y creencias sobre su realidad, que en interacción con sus actitudes y malos conocimientos sobre sexualidad van a aumentar el riesgo sexual y reproductivo de éstos. También encuentra que el 76.7% de los adolescentes en el estudio de su tesis, no tienen un conocimiento adecuado y global sobre sexualidad, lo cual indica que es un grupo de riesgo en este tema. El grupo estudiado mostró un manejo inadecuado de la información sobre salud sexual y reproductiva encontrando que desconocen sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor humano, tampoco conocen apropiadamente sobre los métodos anticonceptivos o sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados ⁽⁹⁾.

El embarazo adolescente constituye un problema de salud, social y educacional. Los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad y algunos provienen de familias disueltas, no tienen conocimientos del uso de métodos anticonceptivos, otros tienen información inapropiada acerca de la sexualidad; estos factores aumentan el riesgo de que se produzca un embarazo precoz, que puede traer como consecuencia, complicaciones durante el parto, consecuencias sociales como el aumento de la pobreza, deserción escolar, problemas de salud tanto para la madre adolescente como para el niño ⁽¹⁰⁾.

La población de embarazadas adolescentes tiene mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. En el embarazo se observan con frecuencia complicaciones, entre ellas, la anemia, siendo la más frecuente por las demandas del crecimiento y desarrollo que tienen estas mujeres, que generan competencias nutricionales con el feto; otras patologías con mayor frecuencia son las infecciones urinarias, preeclampsia, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino; por otra parte, dentro de las complicaciones durante el parto se describe la desproporción céfalo - pélvica, el parto prolongado, las lesiones cervicales, las lesiones de vagina y periné por desgarros. Estas complicaciones durante el parto ocurren por una serie de factores de riesgos que suelen ser las hospitalizaciones durante la gestación, no haber sido informada sobre los signos de alarma, la misma edad, la falta de preparación del cuerpo materno y el rechazo del embarazo, todas ellas entre las más frecuentes (11).

Uno de los principales roles de los servicios de salud es proteger a los adolescentes, ya que tienen un proyecto de vida que deben desarrollar para su edad futura y la prevención del embarazo en esta etapa debe estar enfocado en la protección de su salud, en la culminación de la educación básica, bienestar social, orientación laboral, en la orientación y consejería con respecto a planificación familiar, todas estas actividades dentro del marco de la prevención y promoción de la salud (10).

La investigación se realizó debido a que existen muchas adolescentes que aun estando en proceso de desarrollo y crecimiento, quedan embarazadas siendo un grupo de riesgo debido a su edad, en este sentido se encuentra mucha casuística, sin embargo, no se registran muchos estudios que den cuenta de la importancia de las complicaciones durante el parto vaginal de adolescentes en nuestro ámbito, situación que llevó a plantear la siguiente interrogante: *¿Cuáles son las complicaciones que presentan durante el parto vaginal las adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta - Chimbote, durante el periodo de enero a junio del 2017? Para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Determinar las complicaciones que presentan durante el parto vaginal las adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el periodo de enero a junio del 2017.* Para dar respuesta al objetivo general se desprendieron los siguientes objetivos específicos: (1) identificar los antecedentes obstétricos de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, (2) describir las complicaciones de origen materno durante el parto vaginal de las adolescentes en estudio, (3) describir las complicaciones de origen fetal durante el parto vaginal de las adolescentes en estudio, (4) identificar las características sociodemográficas de las adolescentes en estudio.

La investigación se justifica porque aborda una problemática actual en el ámbito de la Obstetricia ya que se trata de la parte final del embarazo adolescente como es el parto en este grupo de mujeres y cuyo desenlace, según algunos estudios acarrea complicaciones durante el parto vaginal. El embarazo adolescente se considera como un problema de salud pública a nivel mundial debido a su índice

creciente de casos y cuya condición de riesgo obstétrico puede terminar en la muerte materna o perinatal. Según la OMS, 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años ya son madres cada año, la mayoría de los casos ocurren en los países de bajos y medianos ingresos; siendo las complicaciones durante el embarazo y el parto una segunda causa de muerte de adolescentes a nivel mundial ⁽¹²⁾.

El motivo que llevó a investigar las complicaciones que las adolescentes presentaron durante su parto vaginal, se centra en que el grupo en estudio es una población que se encuentra expuesta a los riesgos de embarazos debido a que algunas de éstas no asumen conciencia sobre una sexualidad responsable y, por ende, de cómo prevenir un embarazo precoz y es por tal razón por lo que podría existir la posibilidad de que se presenten complicaciones durante el parto.

La investigación tiene como propósito brindar información y de esta manera aumentar el conocimiento del grupo en estudio; los hallazgos en este tema posibilitarán a los prestadores de servicios implementar programas preventivos si fuese el caso y éstos contribuirán a la concientización de las mujeres adolescentes respecto a reconocer el impacto del embarazo en su salud y lo expuestas que se encuentran ante las complicaciones durante el parto, que puede terminar en una muerte materna o perinatal.

El tema en estudio también servirá de base de información en el campo de otras investigaciones en el ámbito de la salud, permitiendo que se realice estudios más profundos que contribuyan a ampliar los conocimientos acerca de la investigación y por ende seguir mejorando la salud.

La metodología empleada es de tipo cuantitativo, retrospectivo, de nivel descriptivo, de diseño simple de una sola casilla de cohorte transversal. La población está constituida por 117 historias clínicas de adolescentes atendidas con parto en el Hospital La Caleta. Para la obtención del tamaño muestral se aplicó la fórmula de estadística de proporción poblacional, quedando 90 historias clínicas de adolescentes con parto vaginal, las mismas que fueron seleccionadas por el muestreo aleatorio simple.

El informe está estructurado por cinco capítulos: El capítulo I, recopila la descripción del contexto, objetivos, alcance y estructura del informe. El capítulo II, presenta la revisión de la literatura, indicando los antecedentes nacionales e internacionales y las bases teóricas y conceptuales. El capítulo III, abarca sobre la hipótesis, pero por ser un estudio descriptivo no se realizó la hipótesis. El capítulo IV abarca la metodología es decir se describe el tipo y nivel del estudio, la población y muestra de los participantes, la técnica e instrumento utilizados. El capítulo V, informa los resultados y análisis de resultados como respuesta a los objetivos específicos, finalmente en el capítulo VI, se estableció las conclusiones a las que se llegó con la investigación.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Estudios Nacionales:

Aguirre D, Carreño Y, Huamán J, Huarcaya E. ⁽¹³⁾ en Lima 2015, realizaron una investigación titulada “Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de Salud Materno Infantil Perú – Corea del AA.HH. Pachacútec, 2015”; con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y fetales en adolescentes. El estudio fue descriptivo, no experimental, utilizaron a todas las adolescentes embarazadas que acudieron al Centro Materno Infantil Perú-Corea, siendo aproximadamente 20 pacientes por día y para la recolección de los datos se utilizó la encuesta. Los autores reportaron como resultados que las complicaciones durante el parto fueron: el trabajo de parto prolongado (66%) y los desgarros perineales (17%), también encontraron complicaciones de origen fetal tales como: sufrimiento fetal (22%), restricción del crecimiento intrauterino (11%) y muerte fetal (6%). Concluyeron que el 83% de la población en estudio presentaron algún tipo de complicación durante el parto, esta situación ocurría debido a que la mayoría eran adolescentes primigestas, por otra parte, también presentaron complicaciones los neonatos de las madres adolescentes, siendo de mayor frecuencia el Apgar menor de 7.

Esteves S. ⁽¹⁴⁾ en Lima 2015, realizó un artículo “Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes realizado en el Hospital Bernales - Collique, octubre - diciembre 2014”; cuyo objetivo era determinar las

complicaciones maternas en el segundo embarazo, en las adolescentes. Su estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo; la población la constituyó 111 gestantes adolescentes, la muestra estuvo conformada por 29 gestantes adolescentes en su segundo embarazo. Utilizaron el muestreo no probabilístico intencionado. Obtuvo como resultados que las complicaciones asociadas al parto fueron trabajo de parto disfuncional (14%) y desgarros perineales (7%). Concluyó que el segundo embarazo en las adolescentes es un factor de alto riesgo para que se generen complicaciones maternas, en base de esta información se sugirió que se realice un control de las patologías que la población en estudio presentó, con el fin de reducir la morbimortalidad, de la misma manera también sugirió intensificar la consejería integral de la salud sexual y reproductiva para la reducción de embarazos adolescentes.

Flores J. ⁽¹⁵⁾ en Lima 2016, realizó una tesis sobre “Complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan De Lurigancho, 2015”, teniendo por objetivo determinar las complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas. Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en donde revisó historias clínicas perinatales de las adolescentes embarazadas y utilizó fichas de recolección de datos para registrar los datos obtenidos, la población de estudio la constituyó 217 historias clínicas perinatales y la muestra fue de 109 historias clínicas perinatales de adolescentes embarazadas. En los resultados se encontraron que las principales complicaciones durante el parto fueron el parto disfuncional (20%), el desgarro del canal de parto (18%) y las complicaciones perinatales fue el Apgar bajo al

minuto (23.9%). Se obtuvo como conclusión que las adolescentes pueden presentar complicaciones tanto en el embarazo, parto y puerperio.

2.1.2. Estudios Internacionales:

Tapia H, Lossi M, Pérez I, Jiménez A. ⁽¹⁶⁾ en México 2015, realizaron una investigación sobre el “Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgos al inicio de trabajo de parto, parto, post parto y puerperio”, tuvieron como objetivo escribir el perfil obstétrico de las adolescentes al inicio del trabajo de parto, durante el parto y después del parto. El estudio fue descriptivo transversal, utilizaron a 85 adolescentes embarazadas que fueron elegidas por conveniencia y eran referidas de los Centros de Salud a un Hospital Público en la Ciudad de México. Obtuvieron como resultados que el 15% de las adolescentes tuvieron un trabajo de parto con más de 9 horas de duración, para el 16% de éstas el descenso de presentación fue difícil y el alumbramiento del 17% de las adolescentes tuvo que ser manual. Los autores de la investigación concluyeron que el estudio es favorable para que se reconozcan los factores de riesgo durante el parto, permitiendo que las obstetras participen en la detección oportuna de estos factores en las adolescentes, para que de esta manera se realicen intervenciones con el fin de mejorar la salud de las usuarias.

Torres I, Aguilar C, Flores E, López O, Flores I, Discua A, et al. ⁽¹⁷⁾ en Honduras 2015, realizaron un estudio sobre “Embarazo en adolescente, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo

Martínez Valenzuela”); teniendo como objetivo describir las complicaciones que resultan de un embarazo a término en adolescentes y adultas. Su estudio fue descriptivo de corte transversal, los datos fueron obtenidos de libros oficiales perteneciente al Hospital Leonardo Martínez (Honduras), en donde se reportaron un total de 638 pacientes adolescentes y 241 pacientes adultas. Los autores obtuvieron como resultados que la complicación durante el parto que presentaron las adolescentes fue el desgarro perineal (16%), siendo el 41% de grado I, 15% de grado II, 27% grado III y 17% grado IV, a diferencia de las mujeres adultas que también presentaron desgarro perineal (23%), siendo 42.3% de grado I, 12% grado II, 27% grado III y 19% grado IV. Por otra parte, los nonatos presentaron peso bajo al nacer, siendo el 82% hijos de madres adolescentes y el 18% hijos de madres adultas. Concluyeron que las adolescentes tuvieron más riesgo de tener recién nacidos de pesos bajos y anemia postparto a diferencia de las mujeres adultas.

Silva I, Ali S, Leão L. ⁽¹⁸⁾ en Río de Janeiro 2014, realizó un estudio sobre “Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia”; tuvieron por objetivo analizar las implicaciones clínicas, obstétricas y neonatales que provienen de riesgos biológicos de adolescentes embarazadas, menores de 16 años. Su estudio consistió en una revisión sistemática de 28 artículos. Utilizaron operadores booleanos de forma específica para las bases de datos PubMed, LILACS, SciELO y EMBASE. Los autores revelaron que los resultados que se presentaron con mayor frecuencia

fueron: pequeño para la edad gestacional con un 75%, el 61% presentó parto prematuro y el 33% presentó hemorragia post parto, siendo éstos los más resaltantes. La investigación tuvo como conclusión que las adolescentes en etapa temprana tienen mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo y el parto, siendo éstas tanto de origen maternas como fetales.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Adolescencia

La OMS define a la adolescencia como una etapa de vida que se caracteriza por cambios, desarrollo y crecimiento humano a nivel físico, biológico y psicológico. La adolescencia llega a ser una etapa de productividad, creatividad, energía, búsqueda y afirmación de la identidad de manera general, durante la adolescencia se considera que los estilos de vida y las pautas de comportamientos sexuales que tengan los adolescentes son determinantes ya que éstos repercuten en el futuro individual, familiar, social y económico. La OMS clasifica a esta etapa en adolescencia temprana que abarca de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años ^(1, 6).

2.2.2. Clasificación de la adolescencia

Adolescencia temprana

Abarca de 10 a 14 años, durante la adolescencia temprana suelen presentarse cambios físicos, que mayormente comienzan con inesperada aceleración del

crecimiento, también se desarrollan los órganos sexuales y los rasgos sexuales secundarios. Los cambios que se presentan de manera externa son continuamente notorios, causando en algunos un motivo de angustia y en otros entusiasmos ⁽⁶⁾.

Adolescencia tardía

Abarca entre los 15 a 19 años. En este periodo, mayormente el cuerpo del adolescente ya ha presentado los cambios físicos más importantes, aunque aún sigue en desarrollo. De la misma manera, el cerebro también se va desarrollando y reestableciendo, se desarrolla la capacidad para los pensamientos reflexivos y analíticos. Por otra parte, los adolescentes quieren experimentar con el comportamiento del adulto, en la medida en que se establece la capacidad para tomar decisiones consientes y para evaluar los riesgos ⁽⁶⁾.

Los conocimientos que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad se reflejan en sus pensamientos, creencias, sentimientos y actitudes, lo que ayudará a disminuir o aumentar el riesgo de salud sexual y reproductivo de este grupo de personas. La sexualidad forma parte de la vida de todo ser humano durante toda su existencia y se va desarrollando con el transcurso del tiempo. La salud sexual y reproductiva es un estado de completo bienestar y no sólo la ausencia de la enfermedad, en donde se incluye la capacidad de las personas para que tengan una vida sexual segura ⁽⁹⁾.

2.2.3. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es toda gestación que ocurre durante la etapa de la adolescencia, esta etapa comprende desde de los 10 hasta los 19 años y es

considerado como una problemática actual ya actualmente alrededor de 20% de los nacimientos anuales a nivel mundial provienen de adolescentes. Los factores predisponentes para los embarazos adolescentes suelen ser la falta de orientación, falta de comunicación con los padres, ya que éstos no establecen una buena relación en donde puedan aconsejar a sus hijos, otro de los factores es el inicio precoz de las relaciones sexuales, bajo nivel educativo y socioeconómico, uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, presión de la pareja, falta de proyecciones personales, entre otros ⁽¹⁹⁾.

Existen factores predisponentes para que se produzca un embarazo adolescente, éstos pueden ser la aparición de la menarquía a temprana edad, sobre todo cuando también se produce de manera precoz los cambios fisiológicos en el organismo reproductor de la adolescente, ya que éste puede tener la capacidad de concebir; algunas adolescentes se encuentran expuestas a presiones de grupo además de los medios de comunicación que frecuentemente transmiten mensajes que incentivan a tener relaciones sexuales; sin embargo la sociedad ofrece a éstos un modelo de amor dividido, es decir un amor puro, limpio, deseable y sin acceder a las relaciones sexuales, por otro lado también ofrece un amor impuro, indeseable y donde tener relaciones sexuales es una manera de dañar al ser humano ⁽²⁰⁾.

Cuando no existe unión familiar, o cuando las relaciones entre los miembros de la familia son débiles y existen peleas mutuas, los adolescentes tienden a buscar nuevas experiencias en donde quieren encontrar un ambiente que no le causen desequilibrio a nivel emocional, es por esto, que ellos suelen buscar pareja o

casarse para lograr huir del hogar y provocan un embarazo. Al analizar todo lo anteriormente mencionado, se puede decir que el embarazo adolescente está determinado por los distintos factores tanto biológicos como psicológicos, culturales, sociales y económicos que influyen de manera significativa en la adolescente ⁽¹⁰⁾.

2.2.4. Trabajo de parto

El trabajo de parto consta de un proceso acompañado de un conjunto de fenómenos activos y pasivos que son desencadenados al final del embarazo y tienen por finalidad la expulsión fetal y sus anexos a través del canal del parto.

Periodos del parto:

- **Dilatación**

Este periodo puede durar de 12 a 18 horas en primigestas y 6 a 8 horas para multíparas y se inicia cuando las dinámicas uterinas alcanzan frecuencia, intensidad y duración necesarias para alcanzar el borramiento y dilatación del cérvix y finaliza cuando existe una dilatación de 10cm. Se divide en dos fases:

- Fase latente: la dilatación cervical es menor de 4 cm., dura aproximadamente 12 horas.
- Fase activa: la dilatación cervical es 4 - 10 cm. Tiene una duración promedio de 1cm. por hora en nulíparas y de 1.5cm. por hora en multípara ⁽²¹⁾.

- **Expulsivo**

Abarca desde que se completa la dilatación cervical hasta que el feto es completamente expulsado de la vulva. Durante este periodo el feto debe tolerar una mayor dificultad en el intercambio gaseoso placentario, de la misma manera debe tolerar la mayor compresión sobre su cabeza ⁽²²⁾.

- **Alumbramiento**

Es la salida de la placenta que no debe durar más de 30 minutos en el alumbramiento espontáneo y el alumbramiento dirigido no debe durar más de 15 minutos, este periodo consiste en dos fases secuenciales, la primera fase es la separación de la placenta que resulta de la disminución del tamaño uterino, la segunda fase es la expulsión de la placenta que comienza con el descenso de ésta en el segmento inferior ⁽²²⁾.

2.2.5. Periodo expulsivo del trabajo de parto

El periodo expulsivo del trabajo de parto empieza cuando el cuello uterino ha llegado a 10cm de dilatación, la actitud de la mujer y su estado psicológico suele cambiar ya que se desconecta del mundo y sólo tiene su concentración en el nacimiento de su hijo.

En los partos que suceden de manera fisiológica existen signos tales como las ganas de pujar que siente la madre, esto ocurre porque el saco amniótico o la cabeza fetal protruye a través del cérvix dilatado, otro signo es la ruptura

espontánea de membranas, el cambio de actitud de la mujer ya que manifiesta un sentimiento de inquietud por el nuevo acontecimiento ⁽²²⁾.

Existen dos fases del periodo expulsivo que son:

- Fase no activa o pre expulsiva:

Ocurre cuando a pesar de haber alcanzado la dilatación completa del cérvix, la mujer no siente la necesidad de pujar, esto sucede porque el feto no ha descendido lo suficiente en el canal del parto, durante esta fase es recomendable esperar a que la cabeza fetal descienda por efecto de las contracciones uterinas sin que se realice ningún esfuerzo.

- Fase del expulsivo activo:

Esta fase se caracteriza por que la mujer siente la necesidad de pujar en cada contracción, la mujer suele sentir una presión en el piso pélvico; sin embargo, los esfuerzos de los pujos pueden ser cortos pero eficaces. Se debe esperar a que el feto realice sus movimientos cardinales ⁽¹⁹⁾.

2.2.6. Antecedentes obstétricos como factor de riesgo

Los antecedentes obstétricos son referencias en donde se pueden encontrar factores de riesgo que contribuyan en la complicación de un parto y entre ellos se encuentran:

- **Edad materna**

Muchos autores consideran la edad materna menor de 19 años o mayor de 35 años como un factor de riesgo, existen estudios que demuestran que la

incidencia de parto pretérmino de la población es de 8.9%. Las tasas de los partos prematuros suelen aumentar en adolescentes, lo que se relaciona con ser primerizas o con la existencia del desarrollo inadecuado de los órganos reproductivos de la mujer, de la misma manera suelen ocasionar complicaciones durante el parto ⁽²³⁾.

- **Número de paridad**

Hace referencia al número de partos que presenta una mujer ya sea por vía vaginal o cesárea y se subdivide en mujeres nulíparas: aquellas que no hay tenido ningún parto; mujeres primíparas: se refiere a aquellas que sólo han tenido un parto; mujeres multíparas: las que presentan dos a más partos y mujer gran multípara: son aquellas que tienen 5 a más partos ⁽²⁴⁾.

- **Embarazo múltiple**

Esta complicación constituye uno de los factores de riesgos más elevados para desencadenar complicaciones durante el parto porque se asocia a partos prematuros, ya que casi la mitad de los embarazos múltiples o con más de dos fetos, culminan antes de las 37 semanas de gestación, la duración promedio es más corta de acuerdo con cuantos más fetos crezcan en la cavidad uterina. Es importante tener en cuenta que el embarazo múltiple produce una sobredistensión del útero que suele exceder su capacidad de compensación siendo éste el causante de un parto prematuro ⁽²⁴⁾.

- **Parto Prematuro**

El parto prematuro es aquel parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación y después de las 22 semanas de gestación, su etiología se divide en tres grupos:

- Iatrogénico: Cuando existe parto prematuro por indicación médica.
- Secundario: El parto prematuro sucede como consecuencia de una patología materna.
- Idiopático: Cuando la causa es desconocida.

El parto prematuro se divide según la edad gestacional en tres subcategorías que son:

- Prematuros extremos: son aquellos recién nacidos que nacen con una edad gestacional menor de 28 semanas.
- Muy prematuros: son los recién nacidos que nacen con la edad gestacional entre 28 semanas y menor de 32 semanas
- Prematuros moderados a tardíos: aquellos que nacen entre las 32 semanas y menor de las 37 semanas de edad gestacional ⁽²³⁾.

- **Preeclampsia**

Es importante tener en cuenta que las enfermedades hipertensivas del embarazo son la tercera causa de muerte materna en el Perú, por lo tanto, éste se considera en un problema grave de salud. El efecto de la preeclampsia altera la salud materna, esto hace que se produzca una elevada tasa de prematuridad y retardo de crecimiento fetal intrauterino, todo esto se asocia al incremento de mortalidad perinatal ⁽²⁴⁾.

- **Ruptura prematura de membranas**

La ruptura prematura de membranas es la pérdida de membranas corio - amnióticas antes del comenzar el parto, la ruptura prematura de membranas suele ser una complicación común en el área de obstetricia, ésta a su vez puede ser la responsable del aumento de la morbilidad y mortalidad materna - fetal. Los causantes de la ruptura de membranas pueden ser una infección cérvico vaginal o intrauterina ya que la infección bacteriana puede inducir la liberación de colagenasas, proteasas y elastasas, siendo éstas las que rompen membranas ovulares. De las madres diagnosticadas con ruptura prematura de membranas, se observaron complicaciones fetales tales como infecciones respiratorias, depresión, sepsis, entre otros. La rotura prematura de membranas trae complicaciones en la madre y en el feto tales como la amnionitis, endometritis, aumento del índice de cesárea, infecciones fetales y neonatales, hipoxia, hipoplasia pulmonar, etc ⁽²⁵⁾.

A todo esto, se agrega que la ruptura prematura de membranas suele ser una complicación frecuente en la práctica de obstetricia que puede aumentar la morbilidad y mortalidad materna y fetal.

- **Parto prolongado**

El parto prolongado es caracterizado por un trabajo de parto que avanza de manera lenta y anormal a causa de contracciones uterinas que no son eficientes, por presentación o posición fetal anormal o por pelvis inadecuada, otro de los causantes es el borramiento lento del cérvix, lo que puede causar que aumente el tiempo de parto. Esta complicación es más frecuente en adolescentes, mujeres

nulíparas y está acompañado de la morbimortalidad materna y perinatal como consecuencia de infecciones y ruptura uterina ⁽²⁶⁾.

2.2.7. Complicaciones obstétricas

Las complicaciones en obstetricia hacen referencia a los trastornos sufridos durante el embarazo, durante el trabajo de parto y puerperio. El embarazo y parto son procesos fisiológicos que ocurren de manera natural y debería ser desarrollado sin complicaciones para la madre y el recién nacido; sin embargo, durante estos procesos suelen presentarse complicaciones que pueden condicionar la mortalidad materno neonatal, entre las principales complicaciones se encuentran la desproporción céfalo pélvica, desgarros en el canal del parto, expulsivo prolongado, sufrimiento fetal, ruptura prematura de membranas, entre otros que serán explicados a continuación ⁽²⁷⁾.

2.2.7.1. Complicaciones obstétricas de origen materno durante el parto

- **Expulsivo prolongado**

Se diagnostica cuando la cabeza del feto ha descendido menos de 1cm por hora. Se considera un expulsivo prolongado cuando este periodo dura más de 2 horas y puede existir una indicación de parto vaginal instrumental o de cesárea, no obstante, se acepta en la actualidad una mayor adaptabilidad en el manejo de este periodo. El expulsivo prolongado puede causar estrés fetal y agotamiento por parte de la madre, ya que ella toma largo tiempo pujando para que el feto logre atravesar el canal del parto y pueda salir al exterior, en este caso el obstetra debe

intervenir de forma instrumental y estar atento para actuar ante cualquier complicación, con el fin de mejorar el resultado tanto de la madre como la del feto ⁽²⁸⁾.

- **Desgarro perineal**

Los desgarros es una lesión en donde se afecta el periné (rafe medio y musculatura del periné, así como también la vagina), el desgarro perineal se produce durante el trabajo de parto, en las partes blandas del canal del parto y puede ser central o lateral. Se estima que más del 91% de mujeres refieren un síntoma persistente al menos por ocho semanas después del parto, por ende, la morbilidad asociada a los desgarros se considera como un problema de salud. Las usuarias que tienen riesgo de presentar un desgarro perineal son las adolescentes primíparas, sobre todo cuando no se ha realizado episiotomía, también se produce cuando el parto es precipitado, cuando existe una macrosomía fetal ⁽²⁹⁾.

- **Clasificación de los desgarros perineales**

Se clasifican en 4 grados:

- Primer Grado: Compromete la piel y pared vaginal, la piel del periné sufre un desgarro superficial que en pocas ocasiones se necesita suturar y el desgarro cicatriza con facilidad causando molestias muy leves.
- Segundo Grado: Abarca los músculos bulbo cavernoso y músculo transverso superficial del periné, es un tipo de desgarro más común durante

el periodo expulsivo del trabajo de parto que necesita ser suturado y sana en dos o tres semanas post parto.

- Tercer Grado: También abarca al esfínter anal externo.

- Cuarto Grado: También compromete la mucosa, siendo una lesión de gravedad por las posibilidades de sufrir una infección y la recuperación es más dolorosa y compleja, pero no es una afección frecuente ⁽²⁹⁾.

- **Reparación de los desgarros perineales**

En la sutura será importante tener buena iluminación y visualización del campo, de la misma manera se debe tener una anestesia adecuada, así como los instrumentos necesarios para realizar la sutura.

Desgarros de primer y segundo grado:

Sutura de mucosa vaginal: se debe realizar una sutura continua desde el ángulo del desgarro hasta el anillo himeneal, se engloba la mucosa vaginal y la fascia vagino - rectal.

Sutura de músculos perineales: primero se identifica los músculos perineales a ambos lados de la lesión, también es importante identificar el músculo bulbo cavernoso y suturarlo; de la misma manera se debe diagnosticar si existe una lesión que afecte al músculo elevador del ano. Sutura de piel: la piel debe quedar aproximada, pero sin tensión; ya que, al realizar la sutura, ésta puede aumentar el dolor perineal en los primeros meses posparto ⁽³⁰⁾.

Desgarros de tercer y cuarto grado:

Sutura mucosa rectal y sutura de esfínter: se debe realizar una sutura continua submucosa o de puntos sueltos, sin profundizar la mucosa rectal, además no debe alcanzarse el canal anal para evitar que se formen fístulas recto - vaginales. Las fibras del esfínter externo tienden a estar retraídas hacia los lados y si no se tiene acceso de la manera adecuada a sus extremos, se debe disecar el tejido con tijeras especiales hasta lograr extremos de fibras musculares de tamaño suficiente para que se logre la correcta reconstrucción. Los fijadores Allis pueden ser de gran ayuda para identificar y aislar los extremos ⁽³⁰⁾.

- **Desgarros vaginales**

Se define como la pérdida de la integridad de la vagina que se origina durante el periodo expulsivo del parto, puede abarcar sólo a la mucosa o a todos los planos vaginales, en algunas ocasiones puede afectar a la vejiga y recto. Esta lesión puede ser a causa de partos espontáneos, dilataciones violentas, cicatrices por antecedentes de partos, fetos macrosómicos, vagina fibrosa y por presentación fetal. Los desgarros vaginales pueden traer como consecuencia las inflamaciones del tejido conjuntivo pelviano, fístulas perineales, vesicales o rectales. El manejo de esta complicación consta de realizar una sutura por toda la lesión, si ésta es profunda se realiza la sutura por planos ⁽³¹⁾.

- **Desgarros cervicales**

Es una lesión producida como consecuencia del paso de la cabeza fetal por un cuello que aún no está dilatado a causa de pujos espontáneos. Entre las causas se

encuentran la macrosomía fetal, la rigidez cervical, problemas mecánicos durante el desarrollo del parto, partos precipitados. Existen dos tipos de desgarros cervicales:

- Desgarros espontáneos: son pequeños que miden menos o igual a 1.5 cm de profundidad y son poco sangrantes.
- Desgarros artificiales: a diferencia del anterior estos miden 2 cm de profundidad a partir del borde externo del cuello. Por lo general son bilaterales y avécese suelen llegar a hasta la inserción de la vagina ⁽³¹⁾.

- **Desproporción céfalo pélvica**

Otras de las complicaciones frecuentes de origen maternas que ocurren durante el parto es la desproporción céfalo – pélvica, esto ocurre porque la pelvis de la adolescente no ha alcanzado a desarrollarse completamente y por lo general las adolescentes presentan pelvis pequeñas, otros de los causantes de esta complicación suelen ser macrosomía fetal a causa de una diabetes, macrocefalia, factores hereditarios o por posiciones fetales anormales. Las complicaciones de este tipo suelen terminar en cesárea por eso es importante que se realice un diagnóstico adecuado y oportuno del peso del recién nacido y en caso de que exista macrosomía se debe establecer su tipo para que el profesional de salud pueda brindar un manejo eficaz que disminuya los riesgos que causen estas complicaciones ⁽¹⁹⁾.

Tipos de pelvis

Para el diagnóstico de desproporción céfalo pélvica se realiza la pelvimetría, que consiste en la medición de los diámetros de la pelvis, es decir la pelvimetría

determina las dimensiones del canal óseo mediante técnicas clínicas. Existen distintos tipos de pelvis tales como:

- Pelvis Ginecoide: es la pelvis más adecuada para que se produzca de manera espontánea el parto vaginal y está caracterizada por el diámetro antero - posterior similar al transversal, tiene un sacro en posición normal, con cara anterior cóncava, las paredes laterales son rectas o paralelas, el ángulo subpúbico es abierto y el estrecho superior es de forma redondeada u ovalada.
- Pelvis Androide: es parecida a la pelvis masculina ya que está caracterizada por el diámetro antero - posterior algo menor que el transversal, sacro inclinado hacia adelante, Paredes laterales convergentes, espinas ciáticas muy prominentes, el Ángulo subpúbico cerrado y el estrecho superior tiene forma triangular con base posterior.
- Pelvis Antropoide: se caracteriza por presentar el diámetro antero - posterior mayor que el transversal, sacro largo y recto dirigido hacia atrás, las paredes laterales algo convergentes, las espinas ciáticas poco prominentes y el ángulo subpúbico algo estrecho.
- Pelvis Platipeloide: cuyas características se basan por presentar el diámetro antero - posterior menor que el transversal, el sacro es corto y dirigido hacia atrás, sus paredes laterales son rectas, las espinas ciáticas son prominentes, el ángulo subpúbico es abierto y el estrecho superior tiene forma ovalada con predominio transversal ^(27, 19).

2.2.7.2. Complicaciones obstétricas de origen fetal durante el parto

Hacen referencia a aquellas complicaciones que ocurren en el feto y suelen ser las siguientes:

- **Sufrimiento fetal**

Es una enfermedad de origen fetal que afecta con mayor incidencia a la población adolescente y es provocado por la reducción del aporte del oxígeno que recibe el feto, lo que puede ocasionar lesiones en el tejido cerebral, otros factores causales suelen ser la edad materna, la inadecuada nutrición, prematuridad, malformaciones congénitas, trabajo de parto anormal, hipertensión arterial, compresión de la vena cava debido a la postura del parto, infecciones, desprendimiento prematuro de placenta, entre otros ⁽³²⁾.

Se distinguen dos tipos de sufrimiento fetal:

- Sufrimiento fetal crónico: caracterizado por afectar al feto durante la gestación.
- Sufrimiento fetal agudo: caracterizado por aparecer durante el periodo de dilatación o durante el periodo expulsivo del trabajo de parto.

Ambos pueden llegar a ser independientes o estar interrelacionados, de esta manera suele ser frecuente que el sufrimiento fetal agudo se instale en el feto crónicamente dañado durante la gestación, es importante resaltar que ambos tipos también representan una condición deficitaria en el feto, ya sea en el transcurso de su desarrollo y crecimiento o durante el trabajo de parto ⁽²⁷⁾.

- **Prolapso de cordón umbilical**

El prolapso de cordón umbilical se produce una vez cuando se rompe las membranas, esta complicación consiste en que el cordón sobresale por el cuello uterino antes que la cabeza fetal. El cordón puede situarse por delante de la presentación en un 1.5 - 1.7% de los casos, siendo comprimidos sus vasos por la misma, favorecido este hecho por el consecuente Oligoamnios secundario. Conduce al desarrollo de hipoxia y acidosis fetales, que pueden llevar a la muerte del feto ⁽³³⁾.

El prolapso de cordón se clasifica de la siguiente manera:

a) Prolapso franco del cordón umbilical:

- Procidencia de cordón umbilical: caracterizado porque las bolsas de agua se encuentran rotas y sale el cordón a la vaginal, por delante de la presentación, esta complicación es considerada como la variedad más grave.
- Procúbito de cordón: se caracteriza porque las bolsas de agua se encuentran íntegras y el cordón se encuentra por delante de la presentación, pero no se asoma por la vagina.

b) Prolapso oculto del cordón umbilical: ocurre cuando el cordón se encuentra situado a lada de la presentación sin sobrepasarla, aunque estén las bolsas rotas o íntegras ⁽²⁷⁾.

- **Distocia de presentación cefálica**

En el inicio del parto, aproximadamente en el 95% de los casos, el feto adopta una actitud de flexión, es decir la barbilla del fetal se acerca al tórax, pero en el 5% de los casos la flexión no ocurre y la cabeza fetal persiste en posición de deflexión.

- Modalidad de cara: en esta presentación existe una máxima extensión de la cabeza fetal, caracterizada porque el occipucio logra alcanzar la columna cervicodorsal y el cuerpo fetal adquiere la forma peculiar en S, también se caracteriza porque el diámetro que se ofrece al estrecho superior de la pelvis materna es el submento bregmático, cuya medida es de 9,5 cm, y se considera que el parto vaginal es posible, aunque existe una mayor dificultad durante el parto, pero la dificultad es menor comparada con la modalidad de frente.
- Modalidad de frente: se presenta una deflexión pronunciada, cuyo diámetro que se presenta en el estrecho superior de la pelvis es el occípito – mentoniano, que mide 13,5 cm. y en esta modalidad se considera que es imposible el parto vaginal, a menos que la madre tenga una pelvis grande o que el feto sea muy pequeño.
- Modalidad de Bregma: esta modalidad es considerada como un grado mínimo de deflexión de la presentación. El diámetro que se ofrece a la pelvis materna es el occípito-frontal y mide 12cm, siendo la fontanela anterior o Bregma el punto de reparo. Estos casos suelen suceder en partos prematuros y en gemelares ⁽³⁴⁾.

- **Distocia de hombros**

Es definida como una patología que ocurre cuando el descenso del hombro anterior es obstruido por la sínfisis del pubis, o cuando el hombro posterior es obstruido por el promontorio. Esta distocia es caracterizada porque se detiene la progresión del parto tras la salida de la cabeza fetal y puede traer como consecuencias problemas o lesiones que pueden afectar al feto, estos problemas pueden ser:

- Fractura de clavícula: esta lesión se puede producir por ejercer una acción directa sobre las clavículas, al intentar rotar los hombros, sin embargo, pueden cicatrizar sin dejar secuelas.
- Fractura de húmero: este tipo de fractura mayormente ocurre cuando se realizan maniobras para la extracción del hombro posterior, al igual que la lesión anterior, este puede cicatrizar sin dejar secuelas, mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado.
- Dislocación cervical: es una lesión grave, que resulta de las manipulaciones intensas y bruscas de tracción de la cabeza fetal, este tipo de manipulaciones no deben ser realizadas ya que esta lesión puede terminar en una muerte fetal ⁽³⁴⁾.

- **Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial**

El Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial (SALAM) es definido como una patología del recién nacido, que se asocia a la morbilidad respiratoria caracterizada por un síndrome de distrés respiratorio precoz con hipoxemia. Entre los factores de riesgo se encuentran las mujeres menores de 20 años,

sufrimiento fetal, líquido amniótico espeso, la presencia de diversas morbilidades maternas como trastornos hipertensivos del embarazo, embarazo postérmino, parto prolongado, parto distócico y presencia de circular de cordón (35).

- **Asfixia perinatal**

La asfixia es la falta de oxígeno en diversos órganos fetales, esta complicación sigue siendo un problema de suma importancia de mortalidad y morbilidad. La asfixia perinatal se caracteriza por una anomalía en el intercambio gaseoso fetal, generando acidosis metabólica, hipercapnia e hipoxia. Esta incidencia puede aumentar en los hijos de madres toxémicas y diabéticas, también aumenta cuando el parto es en presentación de nalgas, por el retraso de crecimiento intrauterino, en recién nacidos postmaduros y se asocia con partos prolongados esto sucede porque durante el trabajo de parto prolongado el feto resiste periodos de estrés, con descenso del flujo útero placentario, otros de los factores causantes de la asfixia perinatal son la compresión del cordón, desprendimiento prematuro de placenta, infección materna y/o fetal. Esta es una complicación grave debido a que a menudo la asfixia se ve acompañada de isquemia, produciendo que se agrave la hipoxia tisular y se acumulan productos del catabolismo celular. Cabe resaltar que la asfixia perinatal tiene repercusiones notables en el neonato, primordialmente a nivel del sistema nervioso central, y puede traer como consecuencias un valor bajo en el Apgar al momento de nacer (36).

2.2.8. Manifestaciones psicoemocionales en el parto

Estrés:

Existen muchos factores que predisponen a que una mujer desarrolle un conflicto mental, el estrés materno suele provenir por factores tanto psicosociales como por complicaciones obstétricas; el parto es una experiencia en la que algunas mujeres suelen enfrentarse con temor, ya que éste se trata de un proceso doloroso y en donde pueden existir complicaciones imprevisibles que pueden afectar la salud tanto de la madre como la del recién nacido, es por esto que muchas mujeres ven el parto como algo alarmante en donde se genera una respuesta de estrés que podría producir consecuencias fisiológicas y psicológicas. El parto prematuro y el bajo peso al nacer del recién nacido suelen ser las consecuencias del estrés materno ⁽²⁾.

Ansiedad:

La ansiedad suele ser una respuesta emocional frente a un estímulo, caracterizado por la presencia de sentimientos de inseguridad e inquietud. Esta manifestación es un síntoma frecuente en la mujer embarazada y se relaciona con la información que presente la madre. La ansiedad es mayor que la depresión en las etapas de embarazo y en las fases del trabajo de parto. Se estima que alrededor del 54% de las mujeres presentan ansiedad en algún momento de su embarazo o durante el trabajo de parto ⁽²⁾.

Tristeza y melancolía:

Está caracterizado por que la mujer suele presentar llanto fácil y también puede aparecer insomnio, labilidad emocional, cambios en el apetito,

cefaleas, preocupación excesiva por el nuevo integrante a la familia e irritabilidad, que alcanzan su intensidad máxima a los 3 a 5 días post parto. Es un periodo en donde la madre se encuentra vulnerable emocionalmente e hipersensible, sobre todo cuando recibe sensaciones negativas de los familiares, de la pareja hasta incluso del personal de salud que la está atendiendo ⁽³⁷⁾.

Depresión

Se trata de un trastorno mental que suele presentarse antes y después del parto, esta manifestación es también llamada como depresión posparto, es importante tener en cuenta que ciertos síntomas que son propios del embarazo como las alteraciones del sueño y apetito, labilidad emocional, a su vez son síntomas propios de la depresión, además cuando las embarazadas presentan otras patologías que se asocian a la gestación tales como trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, anemia o difusión tiroidea, a menudo suelen asociarse a síntomas depresivos ⁽³⁷⁾.

III. HIPÓTESIS

La presente investigación no tiene hipótesis por ser de tipo descriptivo.

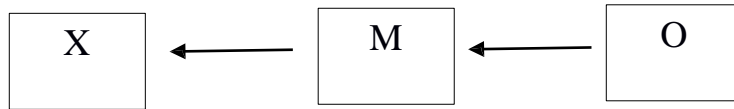
IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque se pudieron medir las variables, retrospectivo porque se indagó la información en tiempo pasado ⁽³⁸⁾.

El nivel de estudio fue descriptivo porque fue observada y descrita tal como se presentó en la realidad, se utilizó el diseño simple de una casilla de corte transversal ⁽³⁸⁾.

Esquema:



Donde:

O: Representa lo que se observa

M: Historias clínicas de adolescentes con parto vaginal atendidas en el Hospital La Caleta, durante el periodo de enero a junio del 2017.

X: Complicaciones durante el parto vaginal.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población

La población total la constituyen las historias clínicas perinatal de las adolescentes con parto atendidas en el Hospital La Caleta, que son 117 historias clínicas perinatal en el periodo de enero a junio del 2017.

4.2.2. Muestra

La muestra fue probabilística donde se utiliza la fórmula de proporción poblacional, constituida por 90 historias clínicas de partos vaginales en adolescentes y conforme criterios de inclusión.

Para determinar este número de historias clínicas se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Z^2 \cdot p \cdot q + e^2(N - 1)}$$

Donde:

n: Muestra

N: Tamaño poblacional

Z: Coeficiente del 95% de confidencialidad (1.96)

P: Proporción de historias clínicas de adolescentes que tuvieron parto vía vaginal (0.5)

q: Proporción de historias clínicas de adolescentes con partos que no son vía vaginal (0.5)

e: Margen de error mínimo tolerable en las estimaciones (0.05)

Unidad muestral fue la historia clínica de las adolescentes con parto vía vaginal.

Criterios de inclusión y exclusión para el estudio

a) Criterios de Inclusión

- Historias clínicas de adolescentes con parto vía vaginal en el periodo de enero a junio del 2017.
- Historias clínicas de pacientes con o sin control prenatal, pero con parto vía vaginal.

b) Criterios de exclusión

- Historias clínicas con datos incompletos.
- Historias clínicas de partos distócicos.

4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores

4.3.1. Definición de variables:

- **Variable dependiente: Complicaciones durante el parto vaginal**

Se considera como complicaciones a los trastornos sufridos durante el parto por vía vaginal, que pueden conllevar a una morbilidad materna fetal. Se pueden destacar complicaciones tanto de origen materno como origen fetal y entre las principales se encuentran la desproporción céfalo pélvica, lesiones en el canal del parto, expulsivo

prolongado, sufrimiento fetal, prolapso de cordón, entre otros, que deben tener un manejo adecuada para mejorar la salud ⁽²⁷⁾ .

- **Variable independiente: Adolescentes**

Hace referencia a grupo de personas que se encuentran entre los 10 a 19 años, las adolescentes a esta edad se encuentran en una etapa en donde los estilos de vida pueden repercutir en su futuro y existen diversos factores que influyen en sus comportamientos sexuales, estos factores pueden contribuir al aumento de embarazos precoces trayendo como consecuencias complicaciones durante el parto de este grupo de personas, ya que es un grupo vulnerable porque se encuentran en un proceso de desarrollo y crecimiento, en donde la adolescente aun no estaría preparada ni física ni mentalmente para el embarazo y parto ⁽¹⁾.

4.3.2. Operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable complicaciones durante el parto vaginal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSION	DEFINICION DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
Complicaciones obstétricas durante el parto vaginal de las adolescentes Atendidas en el Hospital La Caleta.	Conjunto de trastornos que ocurren durante el parto vaginal y que pueden ocasionar la mortalidad materno neonatal ⁽²⁷⁾ .	Complicaciones de origen materno durante el parto vaginal de adolescentes.	Eclampsia.	No presentó Presentó	(0) (1)	Cuantitativa nominal
			Parto precipitado.	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Expulsivo prolongado.	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Desgarro perineal.	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Desgarro cervical.	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Atonía uterina.	No presentó Presentó	(0) (1)	
		Complicaciones de origen fetal durante el parto vaginal de adolescentes.	Sufrimiento fetal	No presentó Presentó	(0) (1)	Cuantitativa nominal
			Prolapso de cordón umbilical	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Hipoxia perinatal	No presentó Presentó	(0) (1)	

			Asfixia perinatal	No presentó Presentó	(0) (1)	Cuantitativa nominal
			Circular de cordón	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Distocia de presentación cefálica	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Distocia de hombros	No presentó Presentó	(0) (1)	
			Muerte fetal intraparto	No presentó Presentó	(0) (1)	

Matriz de operacionalización de la variable adolescentes atendidas en el hospital la caleta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE DIMENSION	DEFINICION DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
Adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta.	Grupo de mujeres entre 10 a 19 años ⁽⁶⁾ , que tuvieron parto por vía vaginal en el Hospital La Caleta en el periodo de enero a junio del 2017	Características sociodemográficas de adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal atendidas en el Hospital La Caleta.	Edad	10 a 14 años 15 a 19 años	(1) (2)	Cuantitativa nominal
			Procedencia	Urbano Urbano marginal Rural	(1) (2) (3)	
			Nivel de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	(1) (2) (3) (4)	
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente	(1) (2) (3)	
		Antecedentes obstétricos de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal.	Gestas	Primigesta Segundigesta Multigesta	(1) (2) (3)	Cuantitativa nominal
			Antecedentes de aborto	Si No	(1) (2)	
			Edad gestacional	Pretérmino A término Vías de prolongación Post término	(1) (2) (3) (4)	

			Control prenatal	0 a 5 controles 6 a más controles	(1) (2)	
			Tipo de parto	Eutócico Eutócico instrumentado	(1) (2)	

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica

Con la finalidad de obtener información sin modificar el entorno de la muestra y sin alterar las variables en estudio se utilizó el análisis documental como técnica de recolección de datos.

4.4.2. Instrumento

Para recolectar la información de las historias clínicas de las adolescentes con parto vaginal atendidas en el Hospital La Caleta, se utilizó una ficha de recolección de datos (ANEXO 1), que fue reconstruida por la investigadora, para que el instrumento pueda ser aplicado primero fue validado por tres expertos en la materia, que a su vez son Obstetras con maestría (ANEXO 2). Este instrumento consta de cuatro ítems: datos sociodemográficos, antecedentes obstétricos, complicaciones de origen materno y complicaciones de origen fetal.

4.4.3. Procedimiento

Se informó acerca del proyecto de investigación y posteriormente se presentó el permiso (ANEXO 3) para realizar la investigación, a la secretaria de la dirección del Hospital La Caleta, de la misma manera se dio a conocer el objetivo general de manera clara y precisa, que es determinar las complicaciones durante el parto vaginal de adolescentes

atendidas en el Hospital La Caleta en el periodo de enero a junio -
Chimbote, 2017, se absolvió todas las preguntas y dudas acerca de la
investigación.

Luego de haber coordinado respectivamente, se revisó las historias
clínicas de las adolescentes con partos vaginales atendidas en el Hospital
La Caleta en el periodo de enero a junio del 2017, se utilizó la ficha de
recolección de datos y se buscó los datos necesarios para el llenado de
ésta, después se procedió al análisis de la información.

4.5. Plan de análisis

Los datos obtenidos se codificaron y se ordenaron por dimensiones, después
fueron ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2016
para su tabulación, se hizo uso de la fusión de la suma, promedio y
porcentaje. Finalmente se realizaron tablas y figuras para la exposición de
los resultados.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO: Complicaciones durante el parto vaginal de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta, Chimbote 2017					
PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN/MUESTRA
¿Cuáles son las complicaciones que presentan durante el parto vaginal las adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el periodo de enero a junio del 2017?	<p>General: Determinar las complicaciones que presentan durante el parto vaginal las adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el periodo de enero a junio del 2017</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los antecedentes obstétricos de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal que fueron atendidas en el Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017 • Describir las complicaciones de origen materno durante el parto vaginal de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017. • Describir las complicaciones de origen fetal durante el parto vaginal de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017 • Identificar las características sociodemográficas de adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, atendidas en el Hospital La Caleta - Chimbote, periodo de enero a junio del 2017 	<p>Variable 1: La variable dependiente es complicaciones durante el parto vaginal.</p> <p>Variable 2: La variable independiente es: adolescentes.</p>	La investigación no presenta hipótesis por ser de tipo descriptivo.	<p>a) Tipo de investigación: - Estudio cuantitativo, retrospectivo.</p> <p>b) Nivel de investigación: - Estudio de nivel descriptivo</p> <p>c) Diseño de la metodología: - No experimental, Corte transversal</p> <p>Técnica de recolección de datos: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos (anexo).</p>	<p>Población: 117 Historias clínicas</p> <p>Muestra: 90 Historias clínicas de partos eutócicos</p> <p>Unidad de análisis: La historia clínica de las adolescentes con parto vía vaginal.</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.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual de las Adolescentes, según antecedentes Obstétricos. Hospital La Caleta - Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		
GESTAS	N° adolescentes	%
Primigestas	66	73%
Segundigestas	18	20%
Multigestas	6	7%
TOTAL	90	100%

ANTECEDENTE DE ABORTO	N° adolescentes	%
Si	17	19%
No	73	81%
TOTAL	90	100%

EDAD GESTACIONAL	N° adolescentes	%
Pretérmino	15	17%
A término	64	71%
En vías de prolongación	11	12%
TOTAL	90	100%

CONTROLES	N° adolescentes	%
0 a 5 controles	14	16%
6 a más controles	76	84%
TOTAL	90	100%

Fuente: Historias clínicas perinatales y Sistema Informático Perinatal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio, del 2017.

En la **Tabla 1** se evidencia los antecedentes obstétricos que tuvieron las mujeres en estudio, encontrando así, que el 73% de las adolescentes que se complicaron durante el parto vaginal fueron primigestas; sin embargo, llama la atención que un 20% cursaba su segunda gestación y 7% experimentaban un tercer embarazo. Un dato a tener en cuenta es que el 19% tuvo antecedentes de aborto; al evaluar la edad gestacional se encontró que el 71% fue a término, no obstante, el 17% presentó un embarazo pre término, 12 % experimentó un embarazo en vías de prolongación; la frecuencia de los controles también es muy importante como lo muestra el estudio donde el 84% de las adolescentes acudieron a sus controles en 6 a más oportunidades.

Tabla 2: Distribución porcentual de Adolescentes según las Complicaciones Obstétricas de origen materno durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.

COMPLICACIONES DE ORIGEN MATERNO		
DESGARRO PERINEAL	N° adolescentes	%
Presentó	22	24.4%
No presentó	68	76%
TOTAL	90	100%
ATONÍA UTERINA	N° adolescentes	%
Presentó	2	2.2%
No presentó	88	98%
TOTAL	90	100%
DESGARRO CERVICAL	N° adolescentes	%
Presentó	1	1.1%
No presentó	89	99%
TOTAL	90	100%

Fuente: Historias clínicas perinatales y Sistema Informático Perinatal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio, del 2017.

La **Tabla 2** muestra las complicaciones de origen materno haciendo evidente que, el 24.4% presentaron desgarro perineal; entre las complicaciones menos frecuentes, pero también muy importantes, se encuentra que el 2.2% presenta atonía uterina y el 1.1% presenta desgarro cervical, estos resultados llaman la atención porque son complicaciones que pueden aumentar el riesgo de mortalidad materna.

Tabla N° 3: Distribución porcentual de Adolescentes según las Complicaciones Obstétricas de origen fetal durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio 2017.

COMPLICACIONES DE ORIGEN FETAL		
CIRCULAR DE CORDÓN	N° adolescentes	%
Presentó	15	17%
No presentó	75	83%
TOTAL	90	100%
SUFRIMIENTO FETAL	N° adolescentes	%
Presentó	3	3%
No presentó	87%	97%
TOTAL	90	100%
MUERTE FETAL INTRAPARTO	N° adolescentes	%
Presentó	1	1%
No presentó	89%	99%
TOTAL	90	100%

Fuente: Historias clínicas perinatales y Sistema Informático Perinatal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio, del 2017.

En la **tabla 3** se muestra las complicaciones de origen fetal, mostrando así que entre las complicaciones más frecuentes se encuentra el circular cordón (17%), entre las complicaciones menos frecuentes pero muy importante está el sufrimiento fetal (3%) y la muerte fetal intraparto (1%), este último caso puede ser como consecuencia del sufrimiento fetal.

Tabla 4: Distribución porcentual de Adolescentes con Complicaciones durante el parto vaginal, según características sociodemográficas. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
EDAD	N° adolescentes	%
Adolescencia temprana (10 a 14 años)	11	12%
Adolescencia tardía (15 a 19 años)	79	88%
TOTAL	90	100%
PROCEDENCIA	N° adolescentes	%
Urbano	69	77%
Urbano marginal	7	8%
Rural	14	16%
TOTAL	90	100%
NIVEL EDUCATIVO	N° adolescente	%
Sin estudios	3	3%
Primaria	9	10%
Secundaria	74	82%
Superior	4	4%
TOTAL	90	100%
ESTADO CIVIL	N° adolescente	%
Soltera	39	43%
Casada	2	2%
Conviviente	49	54%
TOTAL	90	100%

Fuente: Historias clínicas perinatales y Sistema Informático Perinatal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio, del 2017.

En la **tabla 4** se evidencia las características sociodemográficas de las adolescentes en estudio, demostrando que el 88% de adolescentes se encuentran en la etapa tardía de la adolescencia, es decir tienen entre 15 a 19 años y el 12% se encuentra en la etapa temprana, entre 10 a 14 años. En cuanto a la procedencia, se informa que el 77% son de procedencia urbana, el 8% son de procedencia urbano marginal y el 16% son de procedencia rural. También se muestra el nivel educativo de las adolescentes en estudio, demostrando que el 3% no tenían estudios, el 10% son de nivel educativo primaria, el 82% son de nivel educativo secundario y el 4% de un nivel superior. Por último, se presenta el estado civil donde se puede informar que el 43% son solteras, sólo el 2% son casadas y el 54% son convivientes.

5.2. Análisis de los resultados

Durante el parto vaginal se pueden presentar diversas complicaciones obstétricas, entre los principales están los desgarros, circular de cordón y el sufrimiento fetal, que pueden afectar el bienestar tanto de la madre como la del niño por nacer, incrementando los índices de morbilidad materno perinatal ⁽²⁷⁾, sobre todo si estas complicaciones provienen de adolescentes, porque son una población en donde uno de los factores de riesgo para que se desencadene alguna complicación obstétrica es su propia edad, entre otros factores también se encuentran la falta de preparación del cuerpo para la nueva etapa y la falta de información ⁽¹¹⁾.

Uno de los estudios que avala la investigación realizada, es realizado por Fawed, Coello, Carrasco, Gonzales, Mendoza, Mejía, et al, quienes informan que el principal factor de riesgo en el embarazo y parto es la edad, siendo las adolescentes entre 10 a 19 años las que presentan mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Las complicaciones que presentaron las adolescentes en el estudio de dichos autores fueron: desgarro perineal (50 casos), sufrimiento fetal (1 caso), fase activa prolongada (1 caso), parto precipitado (5 casos), hemorragias (2 casos), corioamnionitis (2 casos), desproporción céfalo pélvica (2 casos), ruptura prematura de membrana (6 casos) y desprendimiento prematuro de placenta (1 caso) ⁽³⁹⁾.

El principal daño ocasionado por las complicaciones obstétricas ya sea en el momento del embarazo, parto o puerperio, es la muerte materna, porque del total de casos de muertes maternas, el 33% de mujeres fallecen por causas obstétricas indirectas, el 24 % de muertes ocurre por hemorragias obstétricas, el 21% por trastornos hipertensivos del embarazo, el 15% fallece a causa de una sepsis u otras infecciones de origen obstétrico y por último, el 7% de muertes ocurre debido a otras causas obstétricas directas ⁽⁵⁾.

Uno de los objetivos es identificar los antecedentes obstétricos de las adolescentes en estudio y analizando los resultados relacionados con el primer objetivo, se reportan que el 73% son primigesta, el 19% presentó antecedente de aborto, situación que podría aumentar el riesgo de hemorragias o infecciones, afectando la salud de las adolescentes tanto en el aspecto psicológico, físico y social, por otra parte el aborto

también puede aumentar la tasa de mortalidad materna; otro dato relevante es que sólo el 84% de ellas tenía más de 6 controles y aunque la mayoría eran gestantes controladas, lo correcto sería que todas las mujeres se controlen de manera adecuada durante el embarazo, para que se pueda detectar si existe alguna patología y se pueda actuar a tiempo para que se eviten las complicaciones futuras; en cuanto a la edad gestacional se informa que el 71% fue a término y el 17% pretérmino, el estudio que respalda estos resultados, fue realizado por **Tapia, Lossi, Pérez y Jiménez** ⁽¹⁶⁾ (MÉXICO 2015), quienes informan que en su estudio existen diversos indicadores de riesgo adolescente durante el parto, resaltando la edad gestacional en donde se logra mostrar que el 87% son a términos y el 6% son pretérminos.

Otro de los objetivos aborda sobre las complicaciones de origen materno, resaltando que existen diversas complicaciones que pueden ocurrir en la mujer durante un parto vaginal, siendo algunas muy frecuentes como otras poco vistas, es por tal razón que se analizaron las complicaciones de origen materno, siendo el 76% de mujeres quienes presentan alguna complicación, entre la más frecuente es el desgarro perineal (24.4%), el cual también pudo haber producido una hemorragia en el momento del parto aumentando la posibilidad de que se presente una anemia; por otra parte, Sánchez, Galván, Cantú, Vázquez, Martínez, Avitia, et al, encontraron en su investigación que existe una prevalencia alta de desgarro perineal durante el parto, sus datos sugirieron que un factor de riesgo sería la adolescencia y la primiparidad ⁽⁴⁰⁾.

Otras de las complicaciones obstétricas de origen materno son la atonía uterina (2.2%) y el desgarro cervical (1.1%), que, aunque fueron pocas las mujeres quienes lo presentaron, son complicaciones que han podido ocasionar una muerte materna. Resultados opuestos a los que encontró **Esteves** ⁽¹⁴⁾ (LIMA 2015), quien demostró que las mujeres de su estudio no presentaron atonía uterina ni desgarro perineal, pero si presentaron como complicación específica, la anemia (27,6%).

Otros resultados que respaldan el segundo objetivo, fue encontrado en la investigación de **Aguirre, Carreño, Huamán y Huaracayab** ⁽¹³⁾ (LIMA 2015), quienes reportan que las complicaciones durante el parto fueron los desgarros perineales (17%), complicación que también se encontró en el presente estudio con un 24.4%; por otro lado, el estudio de dichos autores reportaron que otras de las complicaciones es el trabajo parto prolongado (66%), sin embargo esta complicación no fue encontrada en esta investigación.

Otros autores tales como **Torres I, Aguilar C, Flores E, López O, Flores I, Discua, et al.** ⁽¹⁷⁾ (HONDURAS 2015) , informan en su estudio que entre las complicaciones durante el parto vaginal que presentaron las adolescentes también fue el desgarro perineal (16%), en diferentes grados siendo el 41% de grado I, 15% de grado II, 27% grado III y 17% grado IV, complicación similar con los resultados reportados en la presente investigación, a diferencia de que no fueron informados con respecto al grado de desgarro. La similitud en los resultados puede ser porque las complicaciones mencionadas son las más frecuentes en las adolescentes, justificando que el cuerpo de una adolescente no se encuentra preparado para el embarazo, mucho menos para el parto.

Respondiendo al tercer objetivo se logra describir las complicaciones de origen fetal, en donde el 50% de las mujeres fueron quienes presentan complicaciones de este tipo y se puede analizar que entre la complicación más frecuente está el circular de cordón (17%), cabe resaltar que existe una muerte fetal intraparto, que pudo haber sido ocasionada por el sufrimiento fetal, la cual es un problema que puede afectar con mayor probabilidad a los fetos de adolescentes y a su vez el sufrimiento fetal fue una de las complicaciones durante el parto representado por un 3% en esta investigación; toda esta situación demuestra que los fetos de gestantes adolescentes también pueden presentar complicaciones al igual que la madre, que pueden ser graves y perjudiciales para la salud.

Existen diversas investigaciones que pueden avalar los resultados encontrados sobre las complicaciones fetales, una de ellas es la investigación realizada por **Aguirre, Carreño, Huamán y Huarcaya** ⁽¹³⁾ (LIMA 2015), en donde sus resultados muestran que las complicaciones de origen fetal fueron sufrimiento fetal (22%), que como consecuencia de este suceso se puede ocasionar muertes fetales, hecho que también se observó en el estudio de dichos autores, quienes informaron que la muerte fetal se presentó en un 6%.

Desde otra perspectiva, **Silva, Ali y Leão** ⁽¹⁸⁾ (RIO DE JANEIRO 2014), revelaron que los resultados con mayor frecuencia con respecto a las complicaciones fetales fueron: pequeños para la edad gestacional (75%) y parto prematuro (61%), asimismo,

Flores ⁽¹⁵⁾ (LIMA 2016), informó que, entre la complicación más frecuente, se encuentra el Apgar bajo (23.90%).

Las complicaciones presentadas en este estudio comparados con los estudios realizados por distintos autores fueron en algunos casos similares como en otros casos distintos, esto se debe porque las complicaciones fetales dependerán de las condiciones y complicaciones que presente la madre durante el embarazo y parto.

El cuarto objetivo aborda sobre las características sociodemográficas de las adolescentes en estudio, analizando que el 88% de las adolescentes con complicaciones se encontraban en la etapa tardía de la adolescencia (15 – 19 años), es decir que el porcentaje restante (12%) de mujeres se encontraban en la etapa temprana (10 a 14 años) y aun siendo este último un porcentaje bajo, es una situación que aumenta aún más el riesgo de presentar alguna complicación durante el parto, por la corta edad que presentan. También se informa que el 77% de adolescentes en estudio son de procedencia urbana, el 82% tiene un nivel educativo secundario y el 54% de ellas eran convivientes.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificaron antecedentes obstétricos evidenciando que la mayoría de las adolescentes en estudio cursaban su primer embarazo, no obstante, llama la atención que el 7% de ellas eran multigestas, de la misma manera se observó que las mujeres presentaban antecedentes de aborto, situación que pudo haber influido para que se desencadenen complicaciones durante el parto ya sea de origen fetal o de origen materno.
- Las complicaciones más frecuentes que se evidencia en la investigación son las de origen materno (76%), siendo la más frecuente el desgarro perineal (24.4%), las complicaciones encontradas pueden ser a causa de la propia edad materna, debido a que los adolescentes aún se encuentran en crecimiento y su cuerpo no se encuentra preparado para el parto.
- Así como existen complicaciones de origen materno, también se logró encontrar complicaciones de origen fetal (50%), encontrando que la más frecuente fue el circular de cordón (17%). El feto al igual que la madre adolescente puede sufrir complicaciones que aumenta el riesgo de una morbilidad materno – perinatal.

- En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres en estudio, se evidencia que el 12% eran adolescentes entre 10 a 14 años, situación que aumenta aún más el riesgo de sufrir complicaciones debido a la corta edad que tenían, de la misma manera el mayor porcentaje de ellas (54%) ya eran convivientes cuando lo ideal sería que en esa etapa se encuentre estudiando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. OMS. 2018 [cited 2019 May 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
2. Yago T, Aznar T. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2014;88(3):395–406. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300009
3. Paliza O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba [Internet]. Moyobamba: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016. Available from: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3743/Oliver_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Del Mastro I. Entre madres adolescentes y adolescentes-madres: un análisis de su trayectoria de vida y los factores que influyen en su configuración. Debates en Sociol [Internet]. 2015;40:31–60. Available from: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=e0961b95-fac5-4ea5-856d-a5c822b8b784%40sessionmgr4009>
5. Gil F. Situación epidemiológica de la muerte materna en el Perú. Boletín Farmacológico [Internet]. Vol. 24. Lima: Dirección General de Epidemiología. Perú; 2016. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>
6. Román V. Salud Adolescente [Internet]. Red Argent. Unicef, editor. Argentina; 2017. 28 p. Available from: https://www.unicef.org/argentina/spanish/COM-7_Salud_Interior_WEB.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Embarazo adolescente en Perú. [Internet]. Lima: INEI; 2014 [cited 2019 May 28]. Available from: <https://rpp.pe/peru/actualidad/inei-embarazo-adolescente-en-peru-sube-al-146-noticia-815582>
8. Borrás T. Adolescencia : definición , vulnerabilidad y oportunidad. Cuba: Corr Cient Méd [Internet]. 2014;18(1):5–7. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

9. Adrian E. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización Cáceres de Aramayo - Nuevo Chimbote, 2012 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/836>
10. Caro Y. Embarazo en adolescentes en el Hospital El Carmen Huancayo 2015 [Internet]. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2014. Available from: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/1872/T01-S33-T.pdf?sequence=1>
11. Quispe P, Ramos R. Factores de riesgo en complicaciones del embarazo, parto o puerperio de adolescentes, servicio de obstetricia, Hospital Regional Honorio Delgado-Arequipa, 2013 [Internet]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín; 2013. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1711>
12. Organización Mundial De La salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Ginebra: OMS. 2018 [cited 2018 Oct 19]. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
13. Aguirre D, Carreño Y, Huamán J, Huarcaya E. Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil Perú [Internet]. Lima: 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>
14. Esteves S. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales - Collique, Octubre – Diciembre 2014. Rev Peru Obstet y Enferm [Internet]. 2014;11(2). Available from: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/750/588>
15. Flores J. Complicaciones materno perinatal en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2015 [Internet]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2016. Available from: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5077/1/FLORES_FLORES-Resumen.pdf
16. Tapia H, Iossi S, Pérez I, Jiménez A. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015;23(5):829–36. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000500829&lng=en&tlng=en

17. Torres I, Aguilar C, Flores E, López O, Flores I, Discua A, et al. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Honduras: VERTIENTES Rev Espec en Ciencias la Salud [Internet]. 2015;18(2):29–34. Available from: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69989>
18. Silva I, Ali S, Leão L. Embarazo en la adolescencia : una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas , obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. Brasil: Adolesc y saude [Internet]. 2015;58–72. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=457&idioma=Espanhol#
19. Espinosa L. Parto: Mecanismo, clínica y atención [Internet]. 2a. ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2017 [cited 2019 May 29]. 1-8 p. Available from: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=4823930&ppg=20>
20. Alberca M. Factores que predisponen el embarazo precoz y percepción de las adolescentes embarazadas sobre la atención brindada por el profesional de salud en el control prenatal del establecimiento de salud I-1. Chapaira Castilla- Piura [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015 [cited 2019 May 29]. Available from: http://repositorio.uladec.edu.pe/bitstream/handle/123456789/749/ADOLESCENTES_EMBARAZADAS_ALBERCA_MERINO_MARY_LIZBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Ministerio De Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal Versión resumida. Ministerio de ciencia e innpación Ministerio de Snidad y Política Social [Internet]. MED. Lima; 2010. p. 173. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf>
22. Esquivel P. Satisfacción De Las Madres Con El Cuidado Obstétrico Durante El Parto Puerperio En Maternidad De María-Chimbote - 2013. [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. Available from: <https://es.scribd.com/document/352594218/0047-Esquivel-Principe-Patricia-Judith-Et-Al-Satisfaccion-de-Las-Madres-Con-El-Cuidado-Obstetrico-Durante-El-Parto-y-Puerperio-Maternidad-de-M>
23. Guadalupe S. Factores de riesgo asociados a parto pretérmino en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2015 [Internet]. Vol. 17, Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad

- Ricardo Palma; 2017. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/746>
24. Cruz M. Factores de riesgo maternos preconceptionales y conceptionales del parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital santa rosa, 2014 [Internet]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4068/Cruz_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Burgos A. Prevalencia de la Ruptura Prematura de Membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Maternidad Mariana de Jesús. Del 6 de Septiembre del 2012, a Febrero del 2013. [Internet]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil; 2013. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1773/1/TESIS_RPM.pdf?fbclid=IwAR1RO1uA7lv7TNeTJUxpe7UdMKCzybpfus-CWS2IcmRhPp1PIE73BBYc-zA
 26. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto [Internet]. Ginebra: OMS. 2015. Available from: http://www.who.int/topics/maternal_health/directrices_OMS_parto_es.pdf
 27. Pinzas H. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital vitarte en el año 2015. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas_h.pdf
 28. Vela S. Trabajo de parto disfuncional como factor de riesgo para atonía uterina y hemorragia postparto en puérperas del H.N.H.U periodo enero-noviembre 2015. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/519/Vela_s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. Ríos G. Factores de riesgos que contribuyen al desgarro perineal en gestantes durante el parto en el Hospital Regional de Loreto, enero a diciembre 2015 [Internet]. Iquitos: Universidad Científica Del Perú; 2016. Available from: http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52733/1/CS-TIT-RIOS_Grecia.pdf
 30. López M, Palacio M, Del Pino M, Puig M, Bataller E, Espuña M. Protocolo: Lesiones perineales de origen obstétrico: Diagnóstico, tratamiento y seguimiento. [Internet]. Barcelona: Hospital Universitario Barcelona. 2014 [cited 2019 May 25]. p. 1–8. Available from: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/lesiones_perineales_de_origen_obst%20etrico.pdf
 31. Figueroa J. Lesiones del canal de parto [Internet]. Venezuela: República

- Bolivariana de Venezuela. 2016 [cited 2019 May 29]. Available from: <https://es.slideshare.net/albertojosegonzalezgonzalez5/lesiones-del-canal-de-parto>
32. Bohorquez M. Causas del sufrimiento fetal agudo en trabajo de parto en adolescentes de 13 a 19 años de edad a realizarse en el hospital gineco obstétrico Enrique C. Sotomayor en Guayaquil periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013. [Tesis de grado presentado como requisito previo a la obtención del título de: obstetra]; 2013. Available from: <https://studylib.es/doc/3652341/maria-bohorquez-almeida-tesis-de-grado-sufrimiento-fetal-a...>
 33. Martínez J, Gálvez A. Resultados perinatales tras un prolapso o cordón mantenido. Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2014;75–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000100013
 34. Pichén Y. Compilado de Obstetricia III. Versión 001. [Internet]. Chimbote: editor. Chimbote; 2012. Available from: http://files.uladech.edu.pe/docente/32932038/Obstetricia_III/2014_01/TEXTO_UNIVERSITARIO_DE_O_III_V1.pdf
 35. Gonzales F. Factores de riesgo asociados a la aparición del Síndrome de Aspiración Meconial, SAM en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Victoria Motta. Jinotega. Año 2014 [Internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Recinto Universitario Rubén Darío; 2015. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/1384/1/63588.pdf>
 36. Romero F, Herles E, Lino A, Rojas F, Flores M, Flores V, et al. Factores asociados a asfixia perinatal en un hospital de Callao, Perú. [Internet]. Lima: Perinat Reprod Hum 2016 [cited 2019 May 31];30 (2):51–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-perinatologia-reproduccion-humana-144-pdf-S0187533716300401>
 37. Sastre I. Aspectos psicológicos y emocionales durante la gestacion y el puerperio. 2014;6–11. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>
 38. Marroquín R. Metodología de la Investigación [Internet]. Lima: Universidad Nacional de Educacion empresarial; 2012. Available from: http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
 39. Fawed O, Coello A, Carrasco C, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Acta Reum [Internet]. 2016;12 N° 4:4:1–7. Available 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](#)

40. Sánchez M, Galván M, Cantú J, Vázquez N, Martínez J, Matías V, et al. Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents. *Colomb Med* [Internet]. 2018;49(81):261–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6342085/pdf/1657-9534-cm-49-04-00261.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO VAGINAL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL LA CALETA EN EL PERIODO DE SETIEMBRE A DICIEMBRE 2017

1. Características sociodemográficas de la gestante adolescente:

- Edad:
 - a) 10 a 14 años b) 15 a 19 años
- Procedencia:
 - a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural
- Nivel de Instrucción:
 - a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior
- Estado civil:
 - a) Soltera b) Casada c) Conviviente

2. Antecedentes obstétricos de la gestante adolescente:

- Número de Gestación:
 - a) Primigesta b) Segundigesta c) Multigesta
- Antecedente de Aborto:
 - a) Si b) No
- Edad gestacional:
 - a) Pretérmino b) A término c) Post término
- Control prenatal
 - a) 0 a 5 controles b) 6 a más controles
- Tipo de parto:
 - a) Eutócico b) Eutócico Instrumentado

3. Complicaciones de origen materno durante el parto vaginal

Complicaciones	Presentó	No presentó
Eclampsia		
Parto precipitado		
Expulsivo prolongado		
Desgarro perineal		
Desgarro cervical		
Atonía uterina		
Parto precipitado		

4. Complicaciones de origen fetal durante el parto vaginal

Complicaciones	Presentó	No presentó
Sufrimiento fetal		
Prolapso de cordón umbilical		
Síndrome de Aspiración de Líquido Meconial		
Hipoxia Perinatal		
Asfixia Perinatal		
Circular de cordón		
Distocia de presentación de presentación cefálica		
Distocia de hombros		
Muerte fetal intraparto		

ANEXO 2: Certificado de validez del contenido del instrumento

Chimbote, 17 de julio del 2018

CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimadas:

LOYOLA RODRIGUEZ MELVA
.....
LOPEZ VARGAS NANCY
.....
VELASQUEZ CARRASCO NINIA
.....

Asunto: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Me es muy grato comunicarme con ustedes para expresarles mi saludo y así mismo hacer de sus conocimientos que siendo estudiante de la carrera profesional de Obstetricia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, requiero validar el instrumento que consta de una ficha de recolección de datos, con la que recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi proyecto de investigación.

El título de mi proyecto de investigación es: "Complicaciones durante el parto vaginal de adolescentes atendidas en el Hospital La Caleta en el periodo de setiembre – diciembre 2017 y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales en Obstetricia para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir a ustedes, ante su connotada experiencia en el ámbito de la carrera profesional de Obstetricia.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de ustedes no sin antes agradecerles por la atención que dispensen a la presente.

Atentamente.

Hernández Vega Shirley

Apellidos y Nombres

Hernández Vega Shirley

Firma

76132681

DNI:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Seguidamente se presenta un formato, en el cual se reflejan dos aspectos fundamentales para la validación del contenido: la Redacción y la Pertinencia. Usted deberá emitir un juicio con relación a la Congruencia, Pertinencia y la Redacción del instrumento, marcar con una (X) en la casilla o recuadro que mejor represente su criterio.

1. Opinión de Aplicabilidad:

- () Aplicable
() Aplicable después de corregir
() No aplicable

2. Observaciones:

Experto:

Apellidos y Nombres: Layola Rodríguez Vidua.

Profesión: Obstetra.



Firma del evaluador

32910861

DNI:

Fecha: 17/04/10.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Seguidamente se presenta un formato, en el cual se reflejan dos aspectos fundamentales para la validación del contenido: la Redacción y la Pertinencia. Usted deberá emitir un juicio con relación a la Congruencia, Pertinencia y la Redacción del instrumento, marcar con una (X) en la casilla o recuadro que mejor represente su criterio.

1. Opinión de Aplicabilidad:

- Aplicable
 Aplicable después de corregir
 No aplicable

2. Observaciones:

Experto:

Apellidos y Nombres: Lopez Saizca Nunez

Profesión: Obstetra



Firma del evaluador

32958513

DNI:

Fecha: 17/07/18

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Seguidamente se presenta un formato, en el cual se reflejan dos aspectos fundamentales para la validación del contenido: la Redacción y la Pertinencia. Usted deberá emitir un juicio con relación a la Congruencia, Pertinencia y la Redacción del instrumento, marcar con una (X) en la casilla o recuadro que mejor represente su criterio.

1. Opinión de Aplicabilidad:

- Aplicable
 Aplicable después de corregir
 No aplicable

2. Observaciones:

Experto:

Apellidos y Nombres: Velásquez CARRASCO Nina

Profesión: obstetra



Firma del evaluador

3249980P

DNI:

Fecha: 18/07/18

ANEXO 3: Solicitud del permiso



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Chimbote, 11 de octubre del 2018

OFICIO N° 0517-2018-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 durante el parto vaginal.

Por lo antes señalado, solicito a su digno despacho, brindar las facilidades del caso a la estudiante HERNANDEZ VEGA SHIRLEY HEYLIN a partir del 15 de octubre al 03 de noviembre del presente año.

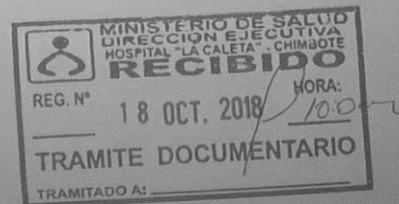
Sin otro particular, agradezco la atención que le brinde al presente, no sin antes de expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Mg. Obst. Lucía Villanueva Vásquez
DIRECTORA

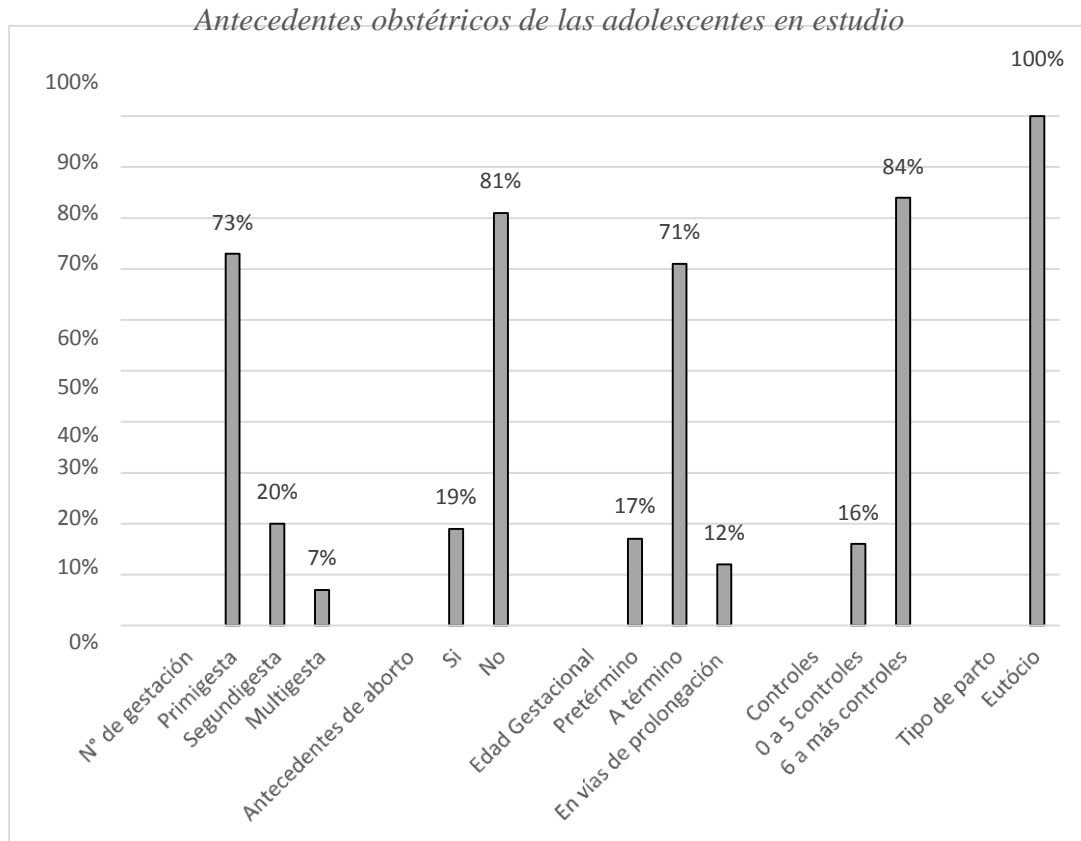
LW/lcp
C.c. Archivo



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

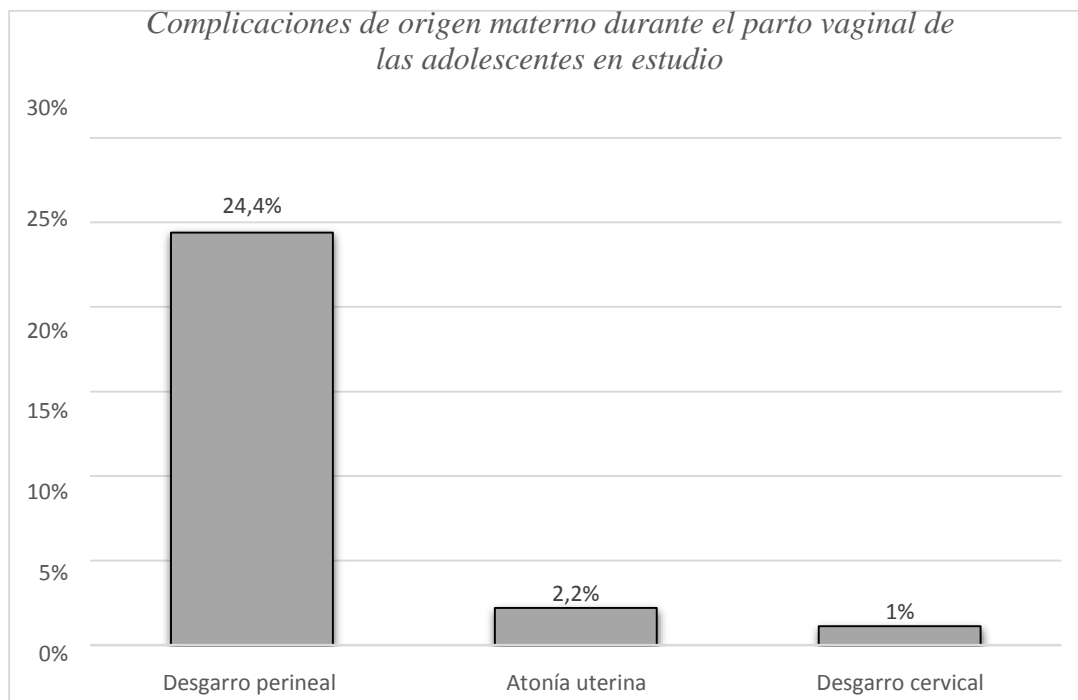
ANEXO 4: Gráficos

Gráfico 1: Distribución porcentual de las adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, según antecedentes obstétricos. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.



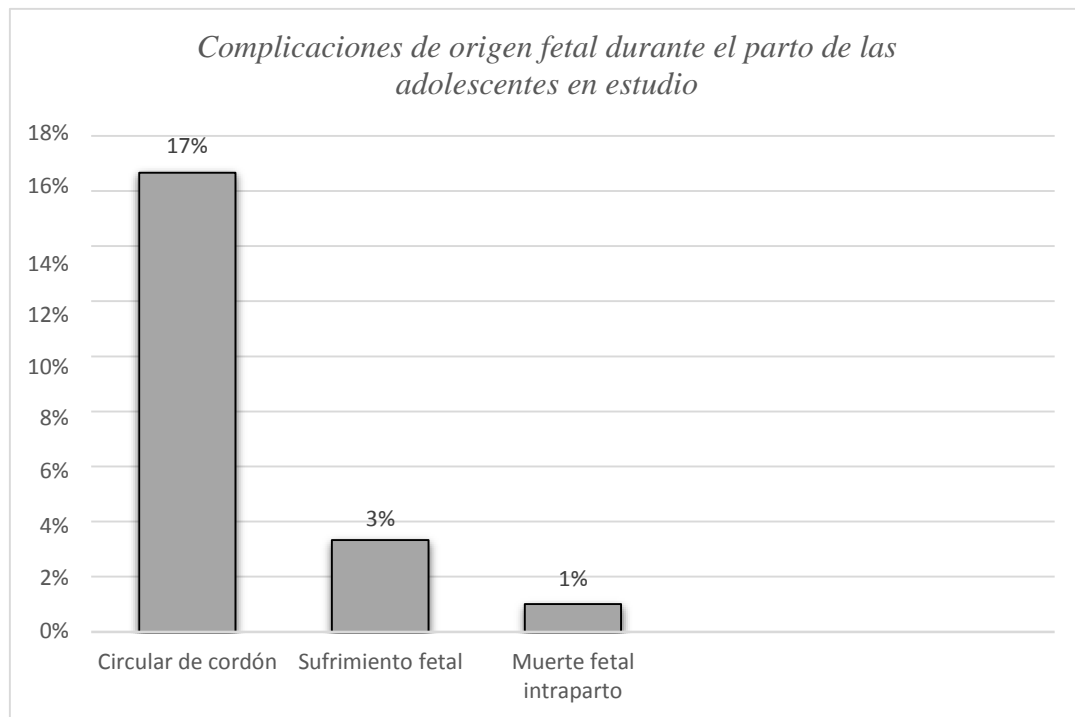
Fuente: Tabla N° 1

Gráfico 2: Gráfico de barras de la distribución porcentual de las adolescentes, según las complicaciones obstétricas de origen materno durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.



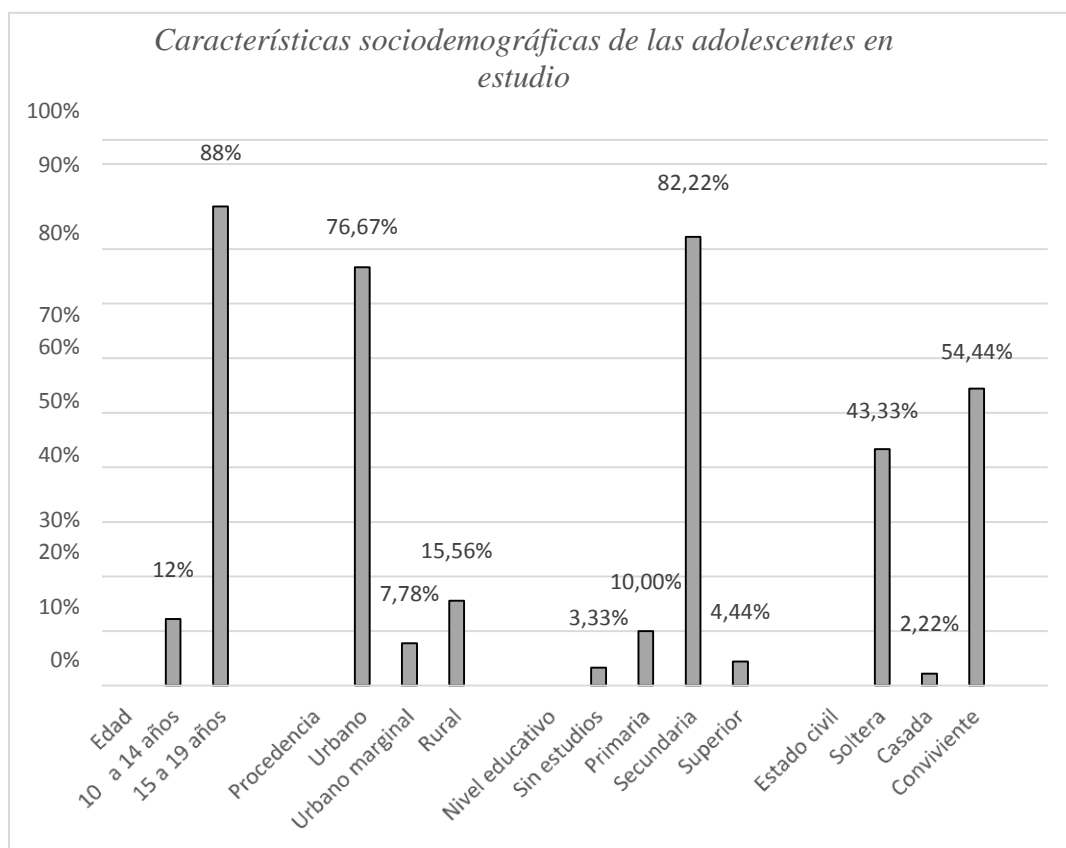
Fuente: Tabla N° 2

Gráfico 3: Gráfico de barras de la distribución porcentual de las adolescentes, según las complicaciones obstétricas de origen fetal durante el parto vaginal. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.



Fuente: Tabla N° 3

Gráfico 4: Gráfico de barras de la distribución porcentual de adolescentes con complicaciones durante el parto vaginal, según características sociodemográficas. Hospital La Caleta – Chimbote, periodo de enero a junio del 2017.



Fuente: Tabla N° 4

ANEXO 5: Mapa del Hospital La Caleta

