



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“SAN LUIS GONZAGA” DE ICA**



**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER

“FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES DEL PARTO EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ  
MENDOZA DE ICA EN EL AÑO 2017”.

**AUTOR:**  
**PALACIOS FUENTES, Nidia Magali**

**ASESOR;**  
**Dr.: HUAMANI YUPANQUI, Arnaldo**

*ICA – PERÚ*

**2018**

## **DEDICATORIA:**

A Dios, mis hijos, mi esposo y mis padres que con su sencillez y humildad supieron ser los verdaderos forjadores de mi superación y los que alimentaron mi vocación a mi profesión.

### **AGRADECIMIENTO:**

A mis docentes de posgrado por sus enseñanzas y al hospital Augusto Hernandez Mendoza por darme las facilidades para poder llevar acabo el desarrollo de mi tesis.

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>SUMARY</b> .....	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	ix
<b>CAPITULO I</b> .....	11
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	11
1.1. Antecedentes: .....	11
1.1.1. A nivel local.....	11
1.1.2. A nivel nacional.....	13
1.1.3. A nivel internacional.....	14
1.2. Marco Teorico. ....	27
1.2. Marco Conceptual: .....	29
<b>CAPITULO II</b> .....	33
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	33
<b>2.1. Delimitacion del Problema A Estudiar</b> .....	33
2.1.1. Identificación del Problema .....	33
<b>2.2. Formulación del Problema:</b> .....	34
a) Problema general .....	36
b) Problemas específicos.....	36
<b>2.3. Importancia del Problema</b> .....	37
<b>2.4. Objetivos:</b> .....	38
a) Objetivo general .....	38
b) Objetivos específicos .....	39
<b>2.5. Hipotesis:</b> .....	39
a) Hipótesis General .....	39
b) Hipótesis Específicas.....	40
<b>2.6. Variables de la Investigación</b> .....	42
a) Identificación de Variables.....	42
b) Operacionalizacion de Variables. ....	43
<b>CAPITULO III</b> .....	44
<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	44
3.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación .....	44
3.2. Población y Muestra. ....	45

<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>46</b>
<b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:.....</b>	<b>46</b>
4.1. Técnicas de Recolección de Informacion.....	46
4.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	46
4.3. Técnica de Analisis e Interpretación e Datos.....	47
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>49</b>
<b>CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>57</b>
<b>PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS. ....</b>	<b>57</b>
<b>CONCLUSIONES:.....</b>	<b>65</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN: .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS:.....</b>	<b>74</b>

## RESUMEN

Se realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes y para el desarrollo utilice la metodología de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítico de nivel relacional. La muestra fue de tipo probabilístico 34 casos y 34 controles con partos atendidos en el hospital con la hipótesis de que algunos de los factores de riesgo estén más vinculado a las complicaciones del parto en adolescentes. Encontrando los siguientes resultados:

El síndrome hipertensivo odds ratio (2.4), el desgarro vaginal odds ratio (2.1), la desproporción céfalo pélvica odds ratio (3.3) y la anemia no es un factor de riesgo ni de protección.

Se llegó a las siguientes conclusiones:

El síndrome hipertensivo preeclampsia, el desgarro vaginal y la desproporción céfalo pélvica son factores de riesgo; la anemia no es un factor de riesgo, para las complicaciones del parto en adolescentes.

**PALABRAS CLAVES:** Factores de riesgo, complicaciones del parto, adolescentes

## SUMMARY

In the country there is a greater precocity of the beginning of juvenile sexual activity, causing an increase in the incidence of adolescent pregnancy with complications so I draw the following problem: What are the risk factors of complications of childbirth attended to adolescents at the Augusto Hernández Mendoza hospital in Ica- PERU 2017?

With the objective of identifying the risk factors of complications of childbirth in adolescents and for development, use the methodology of observational, retrospective, transversal, analytical type of relational level. The sample was of probabilistic type 34 cases and 34 controls with delivery attended in the hospital with the hypothesis of Some of the risk factors this one more linked to the complications of childbirth in adolescents. Finding the following results: Hypertensive syndrome odds ratio (OR), vaginal tear odds ratio (2.1), cephalopelvic disproportion odds ratio (3.3) and anemia is not a risk factor or protection factor.

The following conclusions were reached:

Preeclampsia, vaginal tear and cephalopelvic disproportion are risk factors;  
Anemia is not a risk factor.

KEY WORDS: Risk factors, complications of childbirth, adolescents

# **MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

“Factores de Riesgo de las Complicaciones del Parto en Adolescentes  
Atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica en el Año  
2017”.

**AUTOR:**  
PALACIOS FUENTES, Nidia Magali

**Asesor:**  
Dr.: HUAMANI YUPANQUI, Arnaldo

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente y sus complicaciones, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional.

El embarazo en el adolescente es una de las grandes preocupaciones nacionales no solo por las repercusiones orgánicas que trae consigo este especial estado sino también por los relevantes trastornos psico-emocionales sociales y económicos que afectan el desarrollo personal de la madre su pareja y el hijo de ambos.

Actualmente en el Perú el 14% de adolescentes son madres o están embarazadas así lo revela la ONG Save The Children, uno de los países que registra mayores peligros para la infancia

Hay información controversial respecto a las mayores riesgos que tienen los partos en adolescentes se encuentran la anemia, el parto obstruido, la desproporción cefalo-pelvica, la muerte fetal. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto consideran de 2 a 5 más alta entre las mujeres menores de 18 años que entre los 20 a 29 años.

Se señala que una de las complicaciones más frecuentes en esta edad es el Síndrome Hipertensivo del Embarazo, sin embargo otro estudio señala que el síndrome hipertensivo es similar en las adolescentes y a las embarazadas mayores.

La frecuencias de anemia reportada en la mayor parte es alta en las pacientes adolescentes embarazadas y esta diferencia es estadísticamente significativa con respecto a los grupos controles.

Dentro de los factores de riesgo considerados en mi investigación los primeros que se encuentran el control pre natal, síndrome hipertensivo del embarazo, anemia, desgarro vaginal, y desproporción céfalo pélvica.

Por lo que realice la investigación teniendo en cuenta la estructura propuesto por la universidad "San Luis Gonzaga" de Ica.

# CAPITULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes:

Los antecedentes del trabajo de investigación es producto de una búsqueda exhaustiva por las bibliotecas de diferentes universidades a nivel internacional, nacional y local. A continuación, se presenta las siguientes:

#### 1.1.1 A nivel local

**Choque J, et al. Complicaciones del parto vaginal en hospitales provisionales post terremoto en Ica, Perú. Tesis. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2012**

Treinta y seis pacientes atendidas en el HSMS y 34 en el HRI, tuvieron complicaciones. La frecuencia global de complicaciones maternas del parto fue 5,5% en el HSMS y 3,5% en el HRI. Se encontró diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para ambas sedes en las siguientes variables: Edad materna menor de 20 años, primiparidad, multiparidad y personal que atendió el parto. Conclusión: Se encontró una alta frecuencia de las complicaciones en el período expulsivo y que es de necesidad la capacitación y supervisión continua a internos de obstetricia, internos de medicina y residentes de la especialidad durante la atención del parto vaginal.

En lo que respecta a las patologías del parto, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto.

La presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al obtenido en el grupo control, el cual fue de un 43,67% ( $p= 0,31$ ).

Las infecciones del tracto urinario estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, porcentaje que fue cercano al doble de lo presentado en el grupo control, donde la infección urinaria alcanzó un 6,96%. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p 0,062$ ).<sup>(1)</sup>

**Guido B. et al. características y Riesgos de Gestantes Adolescentes. Ica 2013-2014 Ica.**

En su estudio retrospectivo de casos y controles. Institución: Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica, Perú. Participantes: Gestantes adolescentes. Métodos: Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. Objetivos: Establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. Principales medidas de resultados: Características obstétricas y

perinatales. Resultados: El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Conclusiones: El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario. <sup>(2)</sup>

#### 1.1.2. A nivel nacional

**Riva N. Factores de riesgo para parto pretermino espontaneo en gestantes adolescentes del hospital de apoyo N° 2; 2004** Yarinacocha Pucallpa, realizó un estudio observacional analítico de tipo casos y controles con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo para parto pretérmino espontáneo en adolescentes con gestaciones únicas durante el período comprendido entre enero del 2001 y diciembre del 2003. Se comparó 189 gestantes adolescentes con parto pretérmino con igual número de adolescentes que tuvieron parto a término. La incidencia de parto pretérmino fue 12,1% y el tipo más frecuentemente observado fue el parto pretérmino moderado. La edad de las pacientes estuvo comprendida entre los 11 y 19 años, con una media de 16,3 años (DE +/- 2,6) para los

casos y 17,2 años (DE +/- 2,7) para los controles. 4 Las características demográficas más importantes fueron: estado civil conviviente, instrucción predominante secundaria, nulíparas, residencia en zona urbano marginal y riesgo social alto. Los factores que incrementaron el riesgo de parto pretérmino espontáneo fueron: Vaginosis Bacteriana (OR = 2,4; 95% IC 1,3 – 7,2), antecedente de parto pretérmino (OR = 7,1; 95% IC 2,7 – 16,1) y antecedente de amenaza de parto pretérmino durante la gestación actual (OR = 1,5; 95% IC 1,2 – 2,4). No se demostró asociación con el índice de masa corporal, el antecedente de abortos y el antecedente de infección de vías urinarias durante la gestación actual. Se concluyó que la Vaginosis Bacteriana, el antecedente de parto pretérmino y el antecedente de amenaza de parto pretérmino durante la gestación actual se asociaron con la ocurrencia de parto pretérmino espontáneo en adolescentes con gestaciones únicas. <sup>(3)</sup>

### 1.1.3. A nivel internacional

**Nakimuli A, et al. Maternal cerca de dos hospitales de referencia en Uganda: 2016** El estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia, determinantes y factores pronósticos de los resultados maternos severos (muerte cercana o muerte materna) en dos hospitales de referencia en Uganda.

Se realizó un estudio de cohorte prospectivo entre el 1 de marzo de 2013 y el 28 de febrero de 2014, donde se incluyeron casos de embarazo grave y complicaciones de parto. Las condiciones clínicas incluyeron

complicaciones relacionadas con el aborto, hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, parto obstruido, infección y complicaciones específicas del embarazo tales como enfermedad febril, anemia y rotura prematura de membranas. Los casos de near miss se definieron según los criterios de la OMS. Se realizó un análisis de regresión logística multivariante para identificar los factores pronósticos para los resultados maternos severos.

De 3100 mujeres con complicaciones obstétricas graves, 130 (4,2%) fueron muertes maternas y 695 (22,7%) fueron casi casos de faltas. La preeclampsia grave fue la morbilidad más frecuente (tasa de incidencia (IR) 7,0%, tasa de letalidad (CFR) 2,3%), seguida de hemorragia postparto (IR 6,7%, CFR 7,2%). La ruptura uterina (IR 5,5%) causó la mayor CFR (17,9%), seguida de eclampsia (IR 0,4%, CFR 17,8%). Los tres grupos (muertes maternas, faltas cercanas y complicaciones obstétricas que no amenazan la vida) difirieron significativamente con respecto a la gravidez y el nivel de educación. Los criterios diagnósticos más comunes para la falta de atención materna fueron el ingreso en la unidad de alta dependencia (HDU) o en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La trombocitopenia, el colapso circulatorio, la derivación a una unidad más especializada, la intubación no relacionada con la anestesia y la reanimación cardiopulmonar fueron predictivos de muerte materna ( $p < 0,05$ ). Gravedad (ARR 1,4, 95% CI 1,0 - 1,2); Niveles elevados de lactato sérico (ARR 4,5, IC del 95%: 2,3-8,7); Intubación por condiciones no relacionadas con la anestesia general (ARR 2,6 (IC 95% 1,2-5,7), colapso cardiovascular (ARR 4,9, IC 95% 2,5-

9,5), transfusión de 4 o más unidades de sangre 3.1), siendo referencia urgente (ARR 2.6, IC 95% 1.2-5.6), y la necesidad de reanimación cardiopulmonar (ARR 6.1, IC 95% 3.2-11.7), fueron factores pronósticos.

El análisis de los fallos cercanos es una herramienta útil en la investigación de la morbilidad materna severa. Los factores pronósticos de muerte materna, si se instituyen, podrían salvar a muchas mujeres con complicaciones obstétricas. <sup>(4)</sup>

**Shlomi Polachek I, et al. Ansiedad posparto en una cohorte de mujeres de la población general: factores de riesgo y asociación con depresión durante la última semana de embarazo, 2014. Rumania**

En su estudio depresión posparto y PTSD posparto. En contraste con la depresión posparto, la ansiedad posparto recibe menos atención, especialmente en la población general. Reconocer el fenómeno es importante, ya que puede conducir a una angustia significativa y perjudicar el funcionamiento materno. El objetivo fue explorar el fenómeno en una cohorte de mujeres de la población general e investigar posibles factores asociados.

En los primeros días después del parto, se entrevistó a mujeres en la sala de maternidad del Centro Médico Chaim Sheba. Los cuestionarios incluyeron variables psicosociales, sentimientos y temores durante el embarazo y el parto, y la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) (referida a la última semana antes del parto). Un mes más tarde, los sujetos completaron el EPDS, una escala de Ansiedad Spielberger

modificada y la Escala de Diagnóstico de Estrés Postraumático por teléfono.

El 40,4% tenía altas puntuaciones de ansiedad. Se observó una asociación significativa entre la ansiedad y la depresión posparto durante la última semana de embarazo, la depresión posparto y el PTSD posparto. Los puntajes de ansiedad fueron casi un 50% más altos en aquellos que sufrían de PTSD posparto en comparación con aquellos que experimentaron depresión posparto. También se encontraron asociaciones con miedo al parto, miedo a la muerte durante el parto (madre y feto), sensación de falta de control durante el parto y menos confianza en sí mismo y en el personal médico. De las mujeres que desarrollaron ansiedad postparto, el 75% informó sentir enfado, miedo o desapego emocional durante el parto. No se encontró asociación con complicaciones de nacimiento.

La sintomatología de ansiedad parece ser una manifestación común después del parto. Por lo tanto, es importante preguntar acerca de la depresión y los temores durante el embarazo y el parto y la experiencia subjetiva con el fin de anticiparse a los síntomas de ansiedad postparto, incluso mediante una breve prueba de detección. El hallazgo de que el TEPT posparto se asoció con la gravedad de la ansiedad posparto puede utilizarse en el futuro como un posible identificador de los síntomas del TEPT en mujeres con altas puntuaciones de ansiedad. <sup>(5)</sup>

**Chowaniec M, et al. en su investigación [Evaluación medico legal de casos seleccionados de complicaciones perinatales que resultan en la muerte de la mujer durante el parto. ¿Error médico o falla terapéutica?]. 2013. Polonia**

Encontró que La estimación médico-legal del tratamiento terapéutico en casos de complicaciones perinatales, especialmente aquellas que resultan en la muerte de las mujeres durante el parto, suele ser muy difícil. Los autores han investigado documentación médica apoyada por los resultados de autopsias de casos seleccionados de la casuística del Departamento de Medicina Forense de la Universidad Médica de Silesia en Katowice.

Teniendo en cuenta los límites de la responsabilidad profesional y la responsabilidad legal de los médicos, se prestó especial atención al tratamiento terapéutico estándar y al aumento del riesgo en el tratamiento con respecto a las complicaciones típicas. Los casos presentados de defunciones de mujeres durante el parto pueden ser la opinión siguiente en una amplia discusión sobre errores médicos, así como un intento de estandarizar y diferenciar el error médico del fracaso terapéutico que ocurrió dentro del alcance del riesgo en el tratamiento emprendido. <sup>(6)</sup>

**Ouzounian J, et al. parálisis del plexo braquial y distocia de hombros 2013. California**

Los factores de riesgo obstétricos siguen siendo difíciles de alcanzar. California, La distocia del hombro (SD) y la parálisis del plexo braquial (BPP) son complicaciones del parto que pueden resultar en secuelas

significativas a largo plazo. El objetivo del presente estudio fue analizar los factores de riesgo en los casos de SD y BPP.

Se realizó un estudio retrospectivo de las mujeres que trabajaban, que entre 1995-2004 utilizaron un bebé de un año y medio nacido en el Condado de Los Angeles y el Centro Médico del Sur de California. Se usaron modelos de regresión logística multivariable para analizar factores de riesgo entre SD Casos con y sin BPP.

De las 13,998 entregas que cumplieron con los criterios de inclusión, 221 (1,6%) tenían SD. De éstos, 42 (19,0%) tenían BPP. Después de la prueba de asociación con múltiples factores de riesgo potenciales, incluidas las variables demográficas maternas, diabetes, hipertensión, cesárea previa, anomalías uterinas, inducción del parto, segunda etapa prolongada (ajustada por paridad y uso epidural), parto vaginal asistido y peso al nacer neonatal, No se identificó asociación estadística de BPP con ningún factor de riesgo específico.

En el presente estudio, no hemos podido identificar ningún factor de riesgo fiable para BPP entre pas con o sin SD. SD y BPP siguen siendo complicaciones impredecibles del parto. <sup>(7)</sup>

**De Moraes A, et al, en la investigación de Morbilidad materna grave 2013., Brasil,**

Encontró que la mortalidad materna y la morbilidad están entre las principales prioridades de salud pública en Brasil, siendo bastante altas, especialmente entre las mujeres más desfavorecidas. Se desarrolló un estudio de casos y controles para identificar los factores de riesgo de morbilidad materna severa en Sao Luis, una de las capitales estatales más pobres del país.

El estudio caso-control se realizó entre el 01/03/2009 y el 28/02/2010 en dos maternidades públicas de alto riesgo y en dos unidades de cuidados intensivos (UCI) para la derivación de casos obstétricos. Se identificaron todos los casos hospitalizados por complicaciones durante el período de gestación, parto o hasta 42 días de puerperio y que cumplían con alguno de los criterios de Mantel y / o Waterstone. Dos controles por caso fueron seleccionados al azar entre los pacientes de las mismas clínicas dados de alta por otras razones. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista estructurada, así como de tablas médicas y prenatales e incluyeron variables sociodemográficas, historias clínicas y obstétricas, factores conductuales y exposición a factores de estrés durante el embarazo, asistencia prenatal y complicaciones obstétricas y atención al parto.

Resultados: En el modelo final del análisis de regresión logística incondicional, siendo mayor de 35 años (OR = 3,11; IC del 95%: 1,53-6,31), hipertensión previa (OR = 2,52; IC del 95%: 1,09-5,80) Aborto (OR = 1,61; IC del 95%: 0,97-2,68), 4-5 consultas prenatales (OR = 1,78; IC del 95%:

1,05-3,01) y 1-3 consultas prenatales (OR = 1,89; 95% IC: 1,03-3,49) se asociaron independientemente con morbilidad materna severa.

Los resultados corroboran la importancia de la salud reproductiva, de la identificación de un embarazo de alto riesgo y de un cuidado prenatal calificado y completo para prevenir eventos mórbidos graves. <sup>(8)</sup>

**Lyndon A, et al. en la investigación de Morbilidad materna durante la hospitalización del parto en California. 2012**

El Diario de Medicina Materno-Fetal y Neonatal: el Diario Oficial de la Asociación Europea de Medicina Perinatal, la Federación de Sociedades Perinatales de Asia y Oceanía, la Sociedad Internacional de Obstetras Perinatales. Que Tuvieron como objetivo determinar la incidencia y los factores de riesgo de morbilidad materna durante la hospitalización del parto.

Las morbilidades maternas se determinaron usando ICD9-CM y los códigos de registros vitales de la descarga hospitalaria vinculada y datos de registros vitales de 1,572,909 nacimientos de singleton en California durante 2005-2007. Se estimaron los factores de riesgo socio-demográficos, obstétrico y de volumen hospitalario utilizando modelos de regresión logística de efectos mixtos.

La tasa de morbilidad materna fue de 241/1000 nacimientos. Las morbilidades más comunes fueron episiotomía, trauma pélvico, infección materna, hemorragia postparto y laceración severa. Preeclampsia (odds

ratio ajustado: 2,96; intervalo de confianza del 95%: 2,8,3,13), edad materna de más de 35 años, (AOR: 1,92; 1,79,2,06), parto vaginal después de una cesárea (AOR: 1,81; 1,47,2,23) Y repetición del parto por cesárea (AOR: 1,99; 1,87,2,12) conferirían las mayores probabilidades de morbilidad grave. Las mujeres no blancas eran más propensas a sufrir morbilidad.

Casi una de cada cuatro mujeres de California experimentó complicaciones durante la hospitalización del parto. Persisten importantes disparidades en la salud en los resultados del parto materno en los Estados Unidos. <sup>(9)</sup>

**Andersson N, et al. En la investigación de Responsabilidad masculina y morbilidad materna: 2011 Nigeri.**

Un estudio transversal en dos estados nigerianos encontró que Nigeria sigue teniendo tasas elevadas de morbilidad y mortalidad maternas. Esto se debe en parte a la falta de atención obstétrica adecuada, en parte con altos riesgos en el embarazo, incluido el trabajo pesado. Examinamos los factores de riesgo y los determinantes subyacentes a nivel comunitario en los estados de Bauchi y Cross River, incluyendo varios relacionados con la responsabilidad masculina durante el embarazo.

En 2009, los equipos de campo visitaron una muestra aleatoria estratificada (urbana / rural) de 180 áreas de enumeración extraídas de los censos más recientes en cada uno de los estados de Bauchi y Cross River. Un cuestionario estructurado administrado en entrevistas cara a cara con mujeres de 15 a 49 años de edad documentó la educación, los ingresos, la

historia reciente del nacimiento, los conocimientos y las actitudes relacionados con el parto seguro y los partos en los últimos tres años. Las preguntas cerradas abarcaban la mutilación genital femenina, la violencia de pareja (IPV) en el último año, el IPV durante el último embarazo, el trabajo durante el último embarazo y el apoyo durante el embarazo. El resultado fue complicaciones en el embarazo y el parto (eclampsia, sepsis, sangrado) en los sobrevivientes de parto en los últimos tres años. Se ajustó el análisis bivariado y multivariante para la agrupación. <sup>(10)</sup>

**Salabert E, en la investigación de las adolescentes son más propensas a sufrir anemia grave durante el embarazo 2017 Madrid España.**

Encontró que el embarazo en la adolescencia está asociado con un mayor índice de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el bebé. Como explica la Dra. Bárbara Castro, de la Unidad de ginecología de la Adolescencia del Hospital Universitario La Paz de Madrid, el organismo de la adolescente tiene unas necesidades para su propio desarrollo en las que puede interferir la gestación, con los consiguientes riesgos de malnutrición o retraso en el desarrollo óseo, entre otros.

A nivel psicológico, la adolescente se encuentra en una etapa de inmadurez, que hace que acuse más el rechazo, sienta vergüenza, y sufra problemas de adaptación o de falta de apoyo emocional, ya que por lo general no tiene pareja, o la relación no está consolidada.

Además, muchas de las adolescentes quedan nuevamente embarazadas en los dos años siguientes al nacimiento del primer bebé, lo que dificulta todavía más continuar con los estudios y conlleva generalmente una mala situación económica en el futuro, que también afectará al bienestar de los hijos. <sup>(11)</sup>

**Amaya P. en su investigación Medición de la percepción de salud familiar de las mujeres embarazadas pobres en Bogotá 2009.**

Encontró que la Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. La presión social contra la adolescente embarazada desencadena consecuencias psicológicas para ella y con frecuencia la joven que no estaba preparada para ser madre, tiende a rechazar la idea de tener un bebé. Por esta razón, el 44,4% de las adolescentes han abortado en Colombia<sup>(12)</sup>

**Thomazini I, et al, en su investigación Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas 2016 Brasil.**

A través de este estudio, podemos verificar la magnitud y complejidad de la temática explorada. Podemos identificar a través de la literatura que existe relación entre el embarazo en la adolescencia y TPP, por ello, son múltiples los factores de riesgo implicados en esta ocurrencia y no solo la inmadurez biológica en sí. Los estudios señalan la necesidad de mejora en la adhesión a los servicios de prenatal; la importancia de la educación en salud en anticoncepción y planificación familiar para adolescentes, relevancia del apoyo (social y familiar), y evitar embarazos recurrentes en

este grupo (suma de esfuerzos entre educación y apoyo). Señalamos también que los estudios presentan datos controvertidos cuando el tema es la inmadurez biológica como factor de riesgo para TPP entre gestantes adolescentes o asociación de múltiples factores (factores socio-económicos). Destacamos la importancia de la actuación de la obstetra y sugerimos que sean realizados más estudios sobre la temática. <sup>(13)</sup>

**Olaya R, en su investigación Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas 2012 -2013, Ecuador**

Encontró que el Embarazo y la maternidad durante la adolescencia son hechos que preocupan a la sociedad, en el Ecuador las cifras son alarmantes, según el ministerio de salud pública, dos de cada tres adolescentes están embarazadas, aunque el embarazo es una condición fisiológica, cuando se presenta en la adolescencia se convierte en un problema, las consecuencias son múltiples, perjudicando las oportunidades de desarrollo personal y socio- económico. Esta investigación se basa en adolescentes embarazadas que por alguna complicación obstétrica no llegó su embarazo a determinado tiempo de la gestación. Objetivo: Determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en embarazadas adolescentes primigestas. Ambiente: Área de Embarazo de Alto Riesgo del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Método: Esta investigación será de diseño retrospectivo, no experimental y de tipo descriptivo. El Universo: estuvo conformado por un total de 390 pacientes adolescentes embarazadas primigestas entre 14 a

19 años, de las cuales 210 pacientes, su gestación terminó en cesárea, en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor en el período de estudio. La Muestra: Estuvo conformada por 120 pacientes adolescentes entre 14 a 19 años; el 73 % de las pacientes corresponden a las edades entre 18 y 19 años; el 93% es de instrucción secundaria; el 65% tienen más de 6 controles prenatales, el 54 % han tenido entre 3 a 4 parejas sexuales, el 62 % terminaron su embarazo entre 33 – 34 semanas, el 61 % presentaron Infecciones de Vías Urinarias, el 73 % finalizó el embarazo en Cesárea, el 83 % de los neonatos fueron adecuados para la edad gestacional. <sup>(14)</sup>

**Valdés S, et al. en su investigación el Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones 2004. Cuba**

Evidenció que realizó un estudio de casos y controles para analizar la incidencia, los riesgos, así como las complicaciones del embarazo y el parto en la adolescencia en el hospital municipal de Santa Cruz del sur, desde el 1ro. de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de ese año. Se tomó como grupo estudio a las 132 adolescentes que parieron en esta etapa y se comparó con un grupo control de 132 gestantes de 20 años o más que parieron en igual fecha. Esta información fue recogida de los expedientes clínicos de las pacientes y del libro de parto y llevada a encuestas. El bajo peso materno estuvo presente en el 59,8 % de las adolescentes, el 87,1 % de estas eran amas de casa, el 78 % de estas gestantes presentó alguna enfermedad durante el embarazo y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las

complicaciones posparto para la madre. Este estudio muestra todos los riesgos que implica un embarazo en estas edades, por lo que insistimos en lo importante de disminuirlos al mínimo. <sup>(15)</sup>

## **1.2. Marco Teórico.**

La adolescencia, es un período de transición entre la niñez y la adultez; es una etapa crucial dentro del proceso de desarrollo del ser humano. Su definición no es fácil, puesto que su caracterización depende de una serie de variables, que cambian en cada población y hacen que los adolescentes adopten comportamientos arriesgados que los exponen a situaciones a las que no se encuentran preparados para afrontar, como es el embarazo.

La edad establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años. Este es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años Otro aspecto importante es la fecundidad adolescente la cual es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas. En el aumento de los embarazos en adolescentes ha influido la disminución de la edad de la menarquia, la demora para casarse, la contracepción inadecuada y la pobreza. <sup>(17)</sup>

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva. <sup>(19)</sup> Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina. <sup>(17)</sup>

Aunque la adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos. Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

Es así como el embarazo en las adolescentes es un evento que se incrementa tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo como Perú, teniendo como consecuencia diversas situaciones que afectan a la madre, al hijo, la familia, sociedad. El impacto psicosocial del embarazo en

la adolescencia se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de la pareja e ingresos económicos bajos. El embarazo a esta edad repercute seriamente en el estilo de vida de la familia, interfiriendo en el desarrollo humano, ya que condiciona a los jóvenes a dedicarse a actividades a las cuales no están preparados física ni emocionalmente. Y aunque el embarazo adolescente es considerado como parte de las prioridades de salud, no se invierten los recursos necesarios para prevenirlo y lograr así una disminución en la incidencia del mismo. <sup>(20)</sup>

Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. <sup>(16)</sup>

Cabe resaltar que la situación actual, descrita anteriormente, ha obligado a crear en el último tiempo diferentes tipos de programas de educación sexual (PES) con el objetivo común de enfrentar el problema. Entre éstos tenemos por ejemplo los gubernamentales, los orientados hacia una “sexualidad segura” y otros basados en la abstinencia. (OMS) <sup>(17)</sup>

### **1.3. Marco Conceptual:**

**Factores de riesgo.**- Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Control pre natal.**- se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal. Se considera una paciente controlada cuando tiene como mínimo 6 controles prenatales.

**Adolescencia.**- La Organización Mundial de la Salud (**OMS**), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases:

La **adolescencia** temprana: 12 a 14 años y

La **adolescencia** tardía: 15 a 19 años.

**Síndrome Hipertensivo del Embarazo.**- se denomina cuando la presión arterial diastólica es  $\geq$  a 90 mmhg. Y o presión arterial  $\geq$  a 140 mmhg. Después de las 20 semanas de gestación, en 2 ocasiones separadas al menos 4 horas, en una mujer previamente normotensas.

**Anemia.**- se define como una cantidad disminuida de glóbulos rojos, o bien una concentración disminuida de hemoglobina de 11 g/dl en la sangre, o bien un valor de hematocrito más bajo que lo normal, también es un síndrome que se caracteriza por la deficiencia de hierro es la deficiencia de

micronutrientes más extendida del mundo a menudo resulta en deficiencia crónica de hierro o anemia por deficiencia de hierro (OMS).

**Desgarros vaginales.-** Constituye la segunda causa de hemorragia posparto es la lesión más frecuente ocasionada por el parto, en realidad comprometen la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa. También pueden estar relacionado con partos instrumentales que lesionan el canal blando del parto. Aunque pueden aparecer también en partos espontáneos muy rápidos por macrostomia fetal o prolongación de episiotomías.

**Desproporción céfalo pélvica.-** distocia provocada por estenosis de la pelvis. Cualquier reducción de los diámetros de la pelvis que reduzca la capacidad pélvica puede provocar una distocia durante el parto.

**Complicaciones del parto.-** son los Fenómenos que sobreviene en el curso del trabajo de parto, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y que trae como consecuencia diferentes lesiones provocadas por ella. Las complicaciones agravan generalmente el pronóstico.



## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **2.1. Delimitación del Problema a Estudiar.**

##### 2.1.1. Identificación del Problema

El presente trabajo de investigación se enmarca dentro de un problema social, cultural y de salud importante como es el embarazo en la adolescencia. De acuerdo con los datos que señalan algunos autores (Grunauer, 2012) 1.5 millones de adolescentes en los países andinos, son madres o están embarazadas.

El embarazo en adolescentes considerado también como embarazo precoz se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial y claramente se observa que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos, cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas. Por lo que el embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestros tiempos un reto de considerable envergadura, ya que las consecuencias implícitas en este problema de orden biopsicosocial repercuten en la calidad de vida de la madre joven y de su familia, y determinan un riesgo considerable para el futuro de su hijo, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en

sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. <sup>(17)</sup>

En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. Es acaso válido pensar en la premisa “que los y las adolescentes se embarazan porque quieren”, o que digan “para que se meten en cosas de adultos/as”, muchas de esas frases se lanzan al aire sin saber porque situación pasan las adolescentes, y a qué tipo de dudas y responsabilidades se enfrentan.

El 12,5% de adolescentes entre 15 y 19 años de edad estuvo embarazado alguna vez en el país. De esa cifra, el 9,9% son madres y el 2,6% están gestando por primera vez. Ello, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, la cual también reveló que la mayoría de ellas, el 25,3%, reside en la selva y son pobres. <sup>(18)</sup>

## **2.2. Formulación del Problema:**

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano unido a profundos cambios biológicos, psicológicos que conllevan modificaciones conductuales, por todo ello requiere una atención diferenciada y a la vez la comprensión, orientación, apoyo y confianza que debe brindarse durante ese ciclo de vida. Esto debido a que la adolescencia es una etapa de crisis

para el individuo, en la cual la familia juega un papel muy importante, ya que de ésta va a depender el éxito o fracaso con que el individuo supere dicha crisis. <sup>(22)</sup>

En nuestra sociedad; la sexualidad puede ser un tabú que tiene múltiples causas ya sea la ignorancia y la falta de ayuda hacen que los adolescentes se sumerjan a un mundo que se le es desconocido.

Una encuesta hecha en 2011 a los jóvenes de parte de ENDES, dónde se formuló a que edad se tuvo la primera relación sexual, demostró que fue durante esta etapa un promedio de 67.9% del total de la muestra. Una cifra que causa gran curiosidad, lo cual nos hace suponer que en nuestro país más de la mitad de nuestros adolescentes ya han experimentado este acto; esta cifra sigue creciendo día a día, sobre todo que no necesariamente la adolescente conoce los riesgos de un embarazo precoz. <sup>(18)</sup>

Asumir la maternidad, en una edad en la que todavía no se ha asumido completamente la propia identidad, hace que la situación se torne sumamente difícil y, excepto algunos casos, catastrófica.

Es así que el embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores

socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

a) Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- PERU 2017?

b) Problemas específicos

PE.1 ¿El control prenatal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017?

PE.2 ¿El síndrome hipertensivo del embarazo (preeclampsia) es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017?

PE.3 ¿La anemia es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017?

PE.4 ¿El desgarro vaginal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017?

PE.5 ¿La desproporción céfalo pélvica es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017?

### **2.3. Importancia del Problema.**

Uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos por su trascendencia social, es el embarazo adolescente, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. Los investigadores y la sociedad en general han tratado de comprender qué es lo que propicia un alto porcentaje de embarazos adolescentes no deseado aun cuando diversas instituciones como la escuela, la iglesia y la familia; tratan de infundir en sus adolescentes una ideología que retrase la actividad sexual, los embarazos y matrimonios precoces, por lo menos hasta que éstos hayan concluido sus estudios básicos y puedan valerse económicamente por sí mismos. <sup>(17)</sup>

Los aportes que puede tener esta investigación para el estudiante, instituciones educativas así como para todo el país son de gran importancia. Es importante que los/as adolescentes puedan recibir información sobre Educación Sexual de sus padres, profesores, medios de comunicación, redes sociales como el Facebook, twitter, entre otros es indispensable que puedan tener acceso a información, sin ninguna limitación para que puedan sentirse libres y sin temor a vivir su sexualidad,

por tanto la presente investigación se propuso y concretó una capacitación sobre aspectos importantes de la Educación Sexual y en particular los riesgos que conlleva un embarazo adolescente. Esta capacitación está dirigida a las Instituciones Educativas y como se verá sus características y facilidades hacen posible pueda extenderse a los/as adolescentes de todo el país en general, con el único objetivo de promover la prevención de un embarazo precoz y sus consecuencias.

Cabe resaltar que los profesionales de la salud deben realizar un abordaje global con el fin de prevenir la gestación en la población adolescente, impactar positivamente sobre la salud de esta población vulnerable y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.

#### **2.4. OBJETIVOS:**

##### a) Objetivo general

Identificar los factores de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

b) Objetivos específicos

O.E.1. -Identificar si el control prenatal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

O.E.2. -Identificar si el síndrome hipertensivo del embarazo (preeclampsia) es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

O.E.3. -Identificar si la anemia es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

O.E.4. -Identificar si el desgarro vaginal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

O.E.5. -Identificar si la desproporción cefalo pelvica es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

**2.5. HIPOTESIS:**

a) Hipótesis General

Existe una relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

#### b) Hipótesis Específicas

##### Hipótesis 1

**H<sub>1</sub>** .- El control prenatal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

**H<sub>0</sub>** .- El control prenatal no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

##### Hipótesis 2

**H<sub>1</sub>** .- El síndrome hipertensivo del embarazo (preeclampsia) es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

**H<sub>0</sub>** .- El síndrome hipertensivo del embarazo (preeclampsia) no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Peru 2017.

### Hipótesis 3

**H<sub>1</sub>** .- La anemia es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

**H<sub>0</sub>** .- La anemia no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

### Hipótesis 4

**H<sub>1</sub>** .- El desgarro vaginal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

**H<sub>0</sub>** .- La anemia no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

### Hipótesis 5

**H<sub>1</sub>** .- La desproporción céfalo pélvica es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

**H<sub>0</sub>**.- La desproporción céfalo pélvica no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

## **2.6. Variables de la Investigación**

a) Identificación de Variables.

Variable "X" Desarrollo de la profesionalidad

**Variable "X":** Complicaciones del parto

**Variable "Y":** Factores de riesgo

b) Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Naturaleza	Indicadores
Complicaciones del parto	Fenómenos que sobreviene en el curso del trabajo de parto, distinto de las manifestaciones habituales de ésta y que trae como consecuencia diferentes lesiones provocadas por ella	Cualitativa	- Con complicación - Sin complicación
El control prenatal	Acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la Morbilidad y Mortalidad materna y perinatal,	Cualitativa	- Con control - Sin control
Síndrome hipertensivo en el embarazo	Es la elevación de la presión arterial diastólica en $\geq 90$ mmhg y sistólica de $\geq 140$ mmhg	Cualitativa	- Con Síndrome hipertensivo - Sin Síndrome hipertensivo
Anemia	cantidad disminuida de glóbulos rojos, o bien una concentración disminuida de hemoglobina de 11 g/dl en la sangre, o bien un valor de hematocrito más bajo que lo normal	Cualitativa	- Con Anemia - Sin Anemia
Desgarro vaginal	Es la lesión más frecuente ocasionada por el parto, en realidad comprometen la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa.	Cualitativa	- Con Desgarro vaginal - Sin Desgarro vaginal
Desproporción céfalo pélvica	reducción de los diámetros de la pelvis	Cualitativa	- Con Desproporción céfalo pélvica - Sin Desproporción céfalo pélvica

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo, Nivel, Diseño de Investigación**

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

Descriptiva

##### 3.1.2. Nivel de Investigación

Es transversal

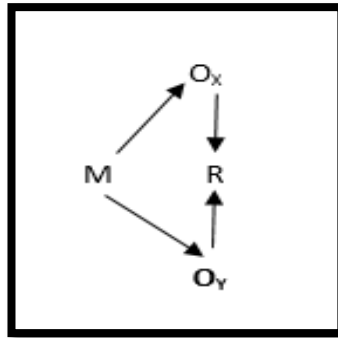
Es observacional

Es retrospectivo

Es analítico

##### 3.1.3 Método

Analítico correlacional



Donde:

M: Muestra de estudio

O<sub>x</sub>: Observación de la variable X:

O<sub>y</sub>: Observación de la variable Y:l

R: Relación entre las variables de estudio

### 3.2. Población y Muestra.

La población estuvo constituido por todos los pacientes adolescentes de parto eutócico atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

**Muestra:** la muestra fue calculado con el software del **EPIDAT** (Programa para el análisis epidemiológico de datos)

Procedimiento de cálculos.

La muestra es una parte o subconjunto representativo del universo. En este caso el tamaño de la muestra fue de 34 adolescentes como casos y 34 pacientes como controles de parto eutócico atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017

## CAPITULO IV

### TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

#### 4.1. Técnicas de Recolección de Información.

Para la realización del presente trabajo de investigación se siguió los siguientes pasos:

- Se presentó un documento al director del hospital Augusto Hernández Mendoza con la finalidad de solicitar permiso para acceder a la información de las historias clínicas que me permitió llenar la fecha de recolección de datos.
- Se coordinó con el área de estadística del hospital Augusto Hernández Mendoza para establecer las fechas de revisión de historias clínicas.
- Para la recolección de datos se utilizó un formulario prediseñado (ficha de recolección de datos) en donde se consignó los datos necesarios para realizar la investigación

#### 4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Cuestionario sobre complicaciones del parto en adolescentes: El cuestionario quedó constituido por indicadores muy sensibles y específicos.

Cuestionario sobre los factores de riesgo: El cuestionario quedó constituido por ítems elaborados en función a las dimensiones de la variable sobre. D1 control pre natal, D 2. Síndrome hipertensivo del embarazo. D 3. Desgarro vaginal D4. Desproporción céfalo pélvica. D5 anemia; Cada pregunta tuvo respuestas nominales.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos sobre:

- Complicaciones del parto en adolescentes.
- Los factores de riesgo; El cuestionario quedó constituido por ítems elaborados en función a las dimensiones de la variable sobre. control pre natal, síndrome hipertensivo del embarazo, anemia, desgarro vaginal, desproporción céfalo pélvica.

#### 4.3. Técnica de Análisis e Interpretación de Datos.

Al concluir la recolección de los datos. El investigador en posesión de un cúmulo de información, procedí a organizar la información que me permitió extraer conclusiones a todos los planteamientos de los problemas específicos así como a los objetivos y realizar la contatación de hipótesis

Una vez obtenidos los datos se procedió a su análisis considerando los siguientes pasos:

1° Almacenamiento de datos: En este proceso se elaboró una base de datos en el software del SPSS 25, para corroborar el buen almacenamiento se elaboró tablas de distribución de frecuencias simples.

2° Recodificación: para algunas variables fue necesario la recodificación de valores para el análisis con la tabla de contingencia según las necesidades para el análisis.

4° Interpretación de los resultados: En esta etapa una vez tabulados los datos se presentó en tablas y gráficos, estos fueron interpretados en función de las variables y dimensiones.

5° Contratación de hipótesis: utilice el estadístico de nivel de investigación relacional de casos y controles el odds ratio.

## CAPITULO V

### CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis 1

H<sub>0</sub>- El control prenatal no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

H<sub>1</sub>- El control prenatal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Elección del nivel de significación:

5 % de significación.

VARIABLES	complicaciones del parto en adolescentes		Total
	Si	No	
Control prenatal Si	34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%
Total	34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

**Elección de la Prueba Estadística:**

Estimación de riesgo razón de oportunidades **odds ratio (OR)**

**Contrastación de Hipótesis:**

	Valor
Razón de ventajas para Control prenatal (Si / .)	. <sup>a</sup>

<sup>a</sup> No se han calculado el estadísticos porque Control prenatal es una constante.

## Hipótesis 2

H<sub>1</sub>.- El síndrome hipertensivo (preeclampsia) es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

H<sub>0</sub>.- El síndrome hipertensivo (preeclampsia) no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Elección del nivel de significación:

5 % de significación.

Elección de la prueba estadística:

Estimación de riesgo razón de oportunidades **odds ratio** (OR)

DATOS:

VARIABLES	complicaciones del parto en adolescentes		Total
	Si	No	
Síndrome hipertensivo	Si	10 29,4%	10 14,7%
	No	24 70,6%	58 85,3%
Total	34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de desventaja para complicaciones del parto en adolescentes = Si	2,417	1,779	3,283
N de casos válidos	68		

El valor de los intervalos de confianza no contiene a la unidad puedo expresar que es significativo.

Decisión: Acepto la hipótesis alterna  $H_1$

Que es expresado de la siguiente forma:

El síndrome hipertensivo (preeclampsia) es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Peru 2017.

Las adolescentes que padezcan el síndrome hipertensivo están expuestas 2.4 veces más a hacer complicaciones de parto.

Hipótesis 3

$H_1$ .- La anemia es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

$H_0$ .- La anemia no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Elección del nivel de significación:

5 % de significación.

Elección de la prueba estadística:

Estimación de riesgo razón de oportunidades **odds ratio** (OR)

DATOS:

VARIABLES		complicaciones del parto en adolescentes		Total
		Si	No	
Anemia	Si	27 79,4%	21 61,8%	48 70,6%
	No	7 20,6%	13 38,2%	20 29,4%
Total		34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Anemia (Si / No)	2,388	,810	7,041
N de casos válidos	68		

El valor de los intervalos de confianza contiene la unidad puedo expresar que no es significativo.

Decisión: Acepto la hipótesis nula  $H_0$

Que es expresado de la siguiente forma:

La anemia no es factor de riesgo ni de protección de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

#### Hipótesis 4

H<sub>1</sub>.- El desgarro vaginal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

H<sub>0</sub>.- El desgarro vaginal no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Elección del nivel de significación:

5 % de significación.

Elección de la prueba estadística:

Estimación de riesgo razón de oportunidades **odds ratio** (OR)

DATOS:

VARIABLES	complicaciones del parto en adolescentes		Total
	Si	No	
Desgarro vaginal	Si	0	5
	No	34	63
Total	34	34	68
	100,0%	100,0%	100,0%

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de desventaja para complicaciones del parto en adolescentes = Si	2,172	1,663	2,838
N de casos válidos	68		

El valor de los intervalos de confianza no contiene a la unidad puedo expresar que es significativo.

Decisión: Acepto la hipótesis alterna  $H_1$

Que es expresado de la siguiente forma:

El desgarro vaginal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

Las adolescentes que padezcan desgarro vaginal están expuestas 2.1 veces más a hacer complicaciones de parto.

Hipótesis 5

$H_1$ .- La desproporción céfalo pélvica es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

H<sub>0</sub>- La desproporción céfalo pélvico no es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Elección del nivel de significación:

5 % de significación.

Elección de la prueba estadística:

Estimación de riesgo razón de oportunidades **odds ratio** (OR)

DATOS:

VARIABLES		complicaciones del parto en adolescentes		Total
		Si	No	
Desproporción céfalo pélvica	Si	19 55,9%	0 0,0%	19 27,9%
	No	15 44,1%	34 100,0%	49 72,1%
Total		34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de desventaja para la complicación del parto= Si	3,267	2,143	4,979
N de casos válidos	68		

El valor de los intervalos de confianza no contiene a la unidad puedo expresar que es significativo.

Decisión: Acepto la hipótesis alterna H<sub>1</sub>

Que es expresado de la siguiente forma:

La desproporción céfalo pélvica es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Las adolescentes que padezcan desproporción céfalo pélvica están expuestas 3.3 veces más a hacer complicaciones de parto.

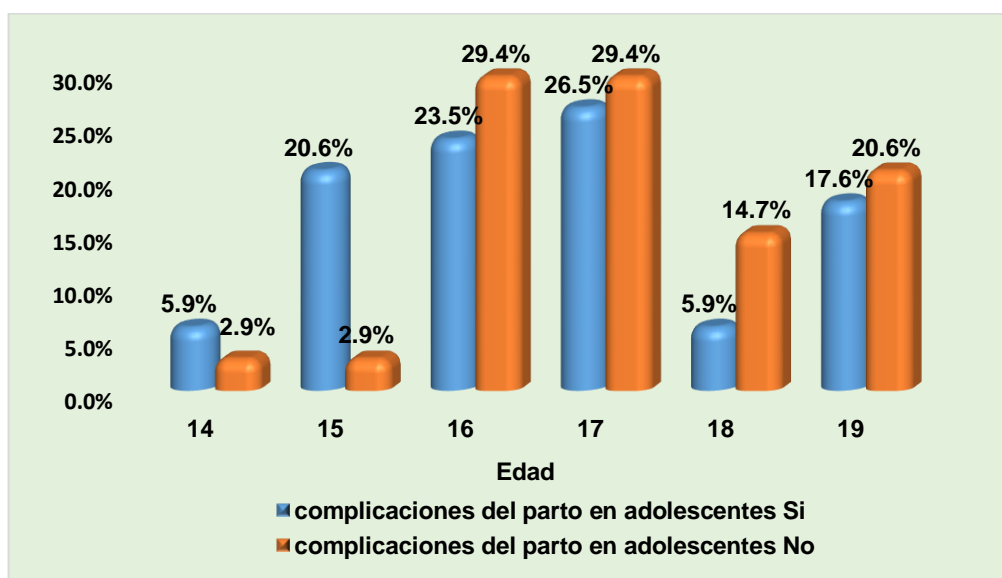
## CAPITULO VI

### PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Tabla N° 1: Complicaciones del parto y edad de los adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

VARIABLES		complicaciones del parto en adolescentes		Total
		Si	No	
Edad de adolescentes del Hospital	14	2 5,9%	1 2,9%	3 4,4%
	15	7 20,6%	1 2,9%	8 11,8%
	16	8 23,5%	10 29,4%	18 26,5%
	17	9 26,5%	10 29,4%	19 27,9%
	18	2 5,9%	5 14,7%	7 10,3%
	19	6 17,6%	7 20,6%	13 19,1%
Total		34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

**GRAFICO N° 1:** Complicaciones del parto y edad de los adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

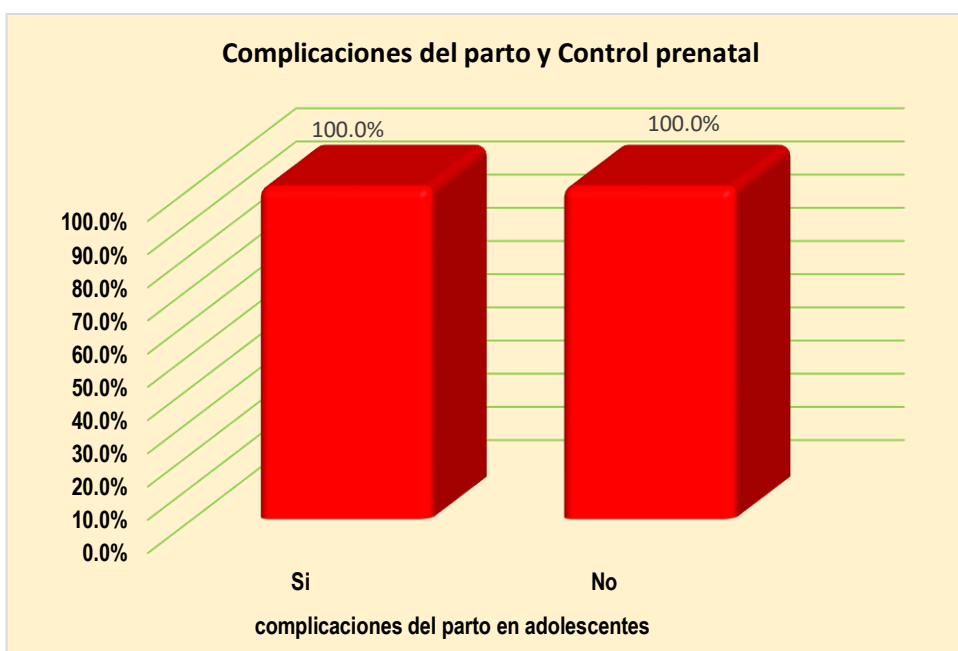


Se tomó 34 pacientes que presento complicaciones y 34 no presento complicaciones la edad más prevalente es de 16 y 17 años de las adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017

**Tabla n° 2:** Complicaciones del parto y el control pre natal en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Variables	complicaciones del parto en adolescentes		Total
	Si	No	
Control prenatal Si	34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%
Total	34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

GRAFICO N° 2: Complicaciones del parto y el control pre natal en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

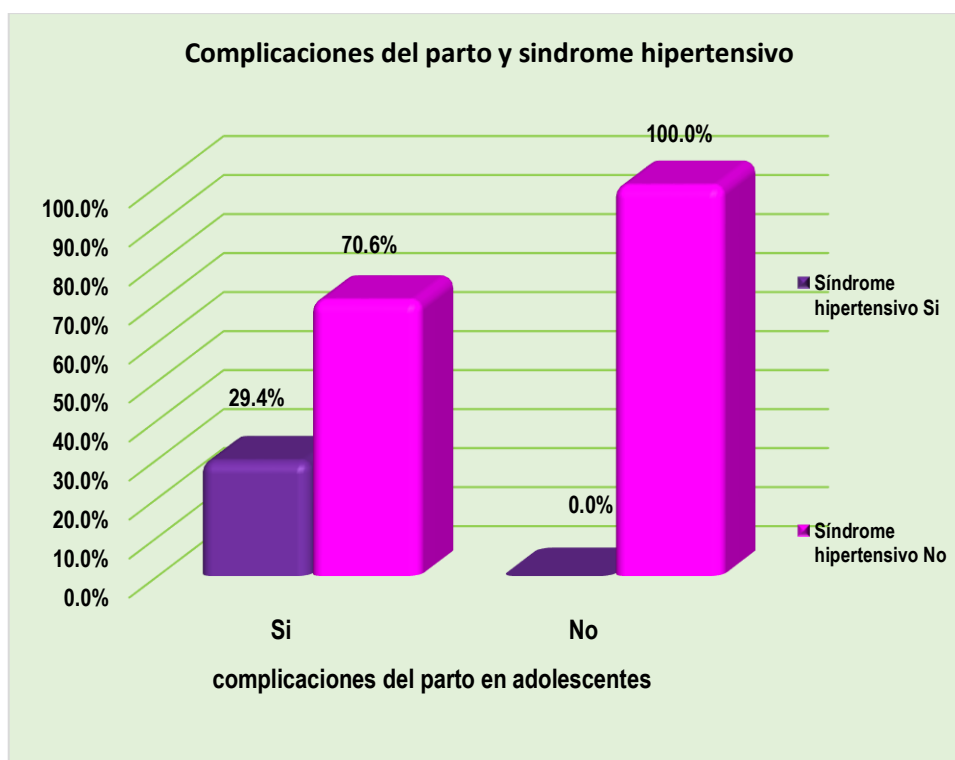


Se tomó 34 pacientes que presento complicaciones y 34 no presento complicaciones de parto; todos los pacientes (68) hicieron control prenatal de las adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

Tabla n° 3: Complicaciones del parto y el Síndrome hipertensivo en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

VARIABLES		complicaciones del parto en adolescentes		Total
		Si	No	
Síndrome hipertensivo	Si	10 29,4%	0 0,0%	10 14,7%
	No	24 70,6%	34 100,0%	58 85,3%
Total		34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

**GRAFICO N° 3:** Complicaciones del parto y el Síndrome hipertensivo en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

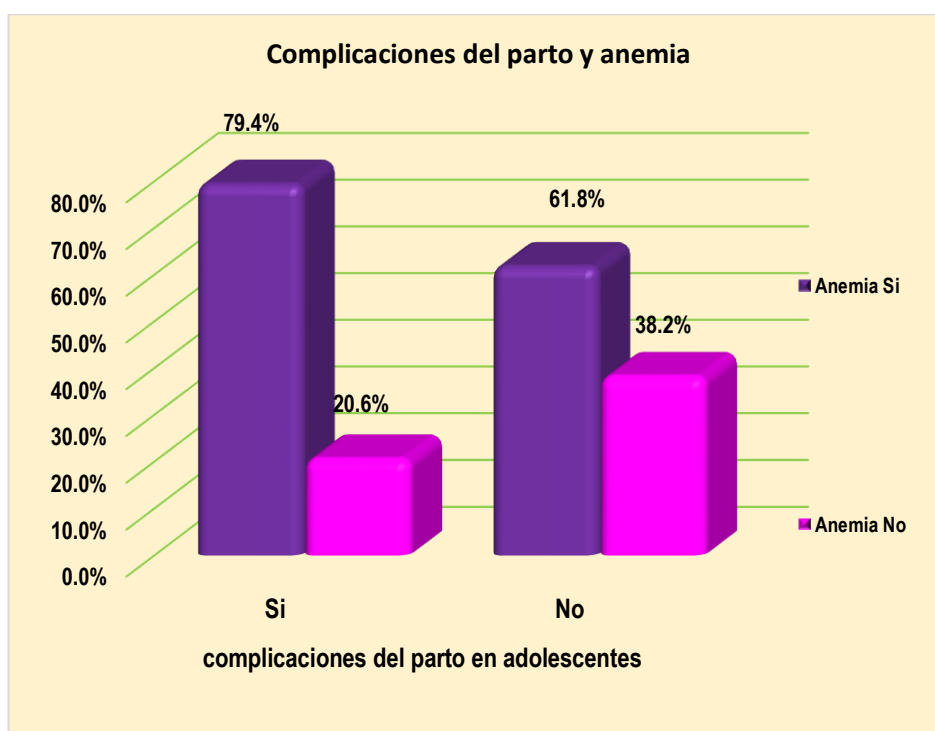


Se tomó 34 pacientes que presento complicaciones y 34 no presento complicaciones de parto; 10 (29.4) adolescentes hicieron Síndrome hipertensivo y 58 (70.6) no hicieron Síndrome hipertensivo de las adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

TABLA N° 4: Complicaciones del parto y la anemia en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

VARIABLES		complicaciones del parto en adolescentes		Total
		Si	No	
Anemia	Si	27 79,4%	21 61,8%	48 70,6%
	No	7 20,6%	13 38,2%	20 29,4%
Total		34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

GRAFICO N° 4: Complicaciones del parto y la anemia en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

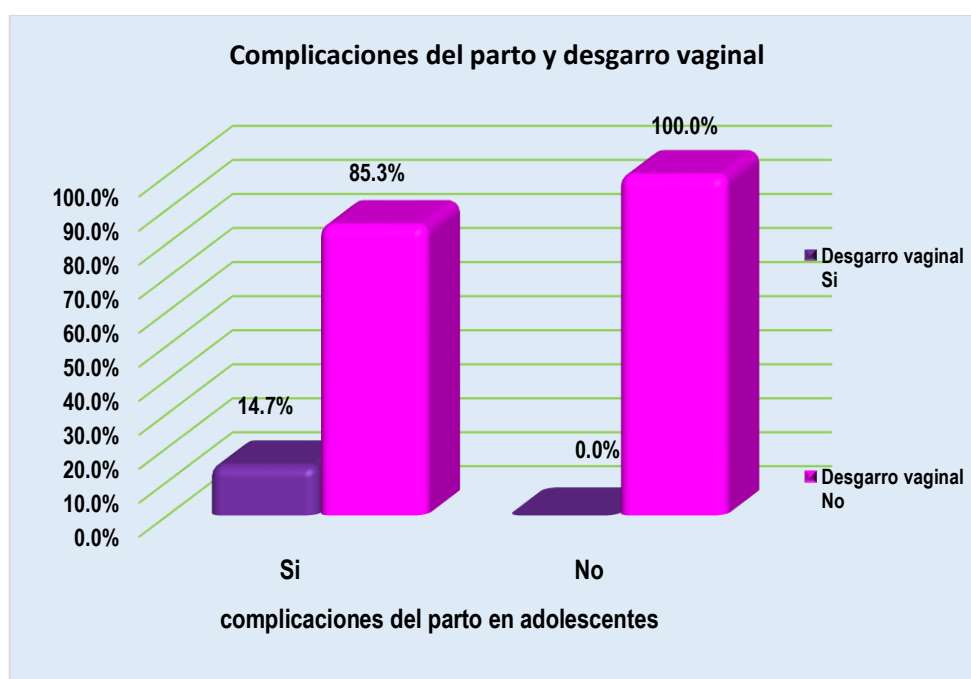


Se tomó 34 pacientes que presento complicaciones y 34 no presento complicaciones de parto; 48 (79.4) adolescentes hicieron anemia y 20 (20.6) no hicieron anemia de las adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

TABLA N° 5: Complicaciones del parto y el desgarro vaginal en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

VARIABLES		complicaciones del parto en adolescentes		Total
		Si	No	
Desgarro vaginal	Si	5 14,7%	0 0,0%	5 7,4%
	No	29 85,3%	34 100,0%	63 92,6%
Total		34 100,0%	34 100,0%	68 100,0%

GRAFICO N° 5: Complicaciones del parto y el desgarro vaginal en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica-Perú 2017.

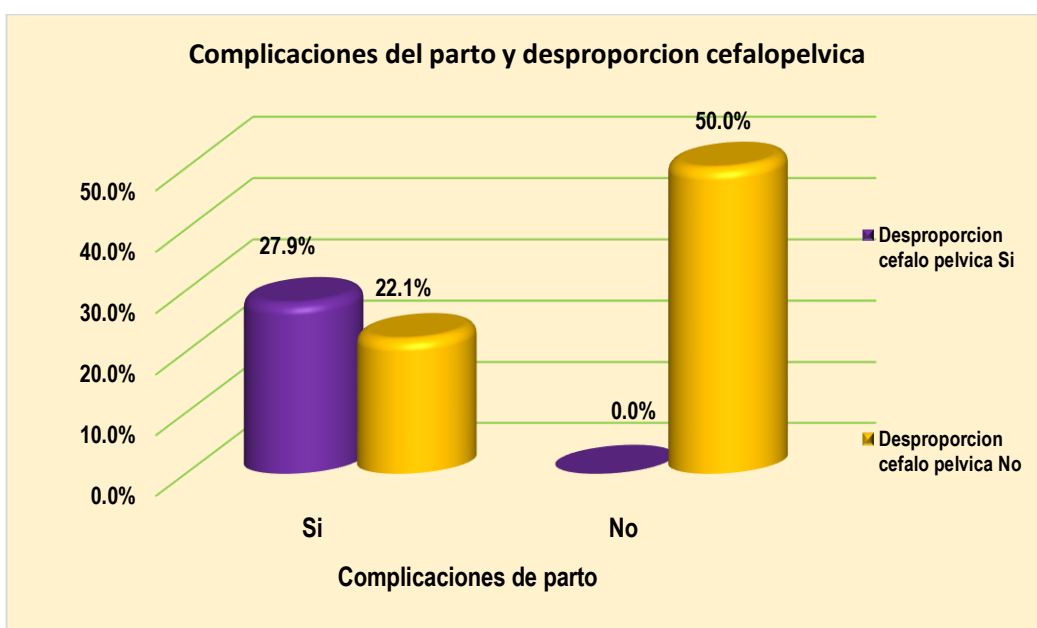


Se tomó 34 pacientes que presento complicaciones y 34 no presento complicaciones de parto; 5 (14.7) adolescentes presentaron desgarro vaginal y 29 (85.3) no presentaron desgarro vaginal de las adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

TABLA N° 6: Complicaciones del parto y la desproporción céfalo pélvica en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

		Complicaciones de parto		Total
		Si	No	
Desproporción céfalo pélvica	Si	19 27,9%	0 0,0%	19 27,9%
	No	15 22,1%	34 50,0%	49 72,1%
Total		34 50,0%	34 50,0%	68 100,0%

GRAFICO N° 6: Complicaciones del parto y la desproporción céfalo pélvica en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.



Se tomó 34 pacientes que presento complicaciones y 34 no presento complicaciones de parto; el 27.9 % adolescentes presentaron complicación en el parto y 22.1% no presentaron complicación en el parto de las adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017.

## DISCUSION

El control prenatal en la investigación si bien es cierto no fue un factor de riesgo, pero otros estudios refieren que si hay la necesidad de mejora en la adhesión a los servicios de prenatal; la importancia de la educación en salud en anticoncepción y planificación familiar para adolescentes y destacan la importancia de la actuación de la obstetra, Thomazini I, 2016 Brasil y cuidado prenatal calificado y completo para prevenir eventos mórbidos graves. Moraes.2013 Brasil

El síndrome hipertensivo del embarazo se presenta con mayor frecuencia en edades extremos de la vida. Hay estudios que los hallan en el primer lugar en los embarazos de adolescentes. Nakimuli A. 2016 Uganda. En nuestro estudio, se presentó el 29.4% siendo su frecuencia menor respecto a otras causas en el grupo de estudio.

La anemia en otros estudios refiere que es uno de los factores de riesgo más comunes que aparecen en el embarazo de adolescentes GuidoB. 2013 Ica, en nuestro estudio dio como resultado estadístico que no es un factor de riesgo ni de protección difiriendo a otros estudios.

El desgarro vaginal en nuestro estudio es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes, en otros estudios refieren que se presentan complicaciones en partos eutócicos como hemorragias post

parto y uno de los factores es debido al grado de desgarros vaginales.

Nakimuli A. 2016 Uganda

## CONCLUSIONES:

1.- El control pre natal es una constante para ambos grupos por lo que no se ha podido rechazar o aceptar las hipótesis

2.- El síndrome hipertensivo del embarazo (preeclampsia) es un factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017. Las adolescentes que padezcan el síndrome hipertensivo están expuestas 2.4 veces más a hacer complicaciones de parto.

3.- La anemia no es un factor de riesgo ni de protección de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017, según el **odds ratio** (OR), pero según la interpretación de datos recogidos nos da como resultado que el 79.4% de pacientes tuvieron anemia al llegar al parto por lo que es un factor de riesgo.

4.- El desgarro vaginal es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017. Las adolescentes que padezcan desgarro vaginal están expuestas 2.1 veces más a hacer complicaciones de parto.

5.- La desproporción céfalo pélvica es factor de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto

Hernández Mendoza de Ica- Perú 2017. Las adolescentes que padezcan desproporción céfalo pélvica están expuestas 3.3 veces más a hacer complicaciones de parto.

## RECOMENDACIONES

1.- Como se ha visto en esta investigación el control prenatal no ha sido un factor de riesgo, pero de todas maneras se debe seguir capacitando a los profesionales del hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y a las pacientes en la toma de decisiones acerca de la atención de la embarazada durante su control prenatal.

2.- Si controlamos hipertensión arterial en la gestantes adolescentes podemos evitar 2.4 veces las complicaciones de parto, por lo que una vez que se detecte esta enfermedad los profesionales que atienden en el hospital deben hacer un control prenatal estricto y hacerle seguimiento para poder evitar las complicaciones en el parto, la universidad junto con sus trabajadores pertenecientes a las profesiones de la salud deben realizar campañas de prevención de embarazos en adolescentes para así disminuir la presencia de hipertensión arterial por lo tanto evitaremos el síndrome hipertensivo en la gestantes adolescentes.

4.- En otros estudios se encuentran muy asociados con anemia en el embarazo, la que pone en riesgo reproductivo a la madre y a su descendencia por lo que se recomienda que al hospital hacer campañas de alimentación saludable y la universidad junto con otras institución difundir los resultados obtenidos en torno a la relación entre anemia como complicación en el parto de adolescentes con el fin de promover mayor investigación y plantear mejores soluciones.

4.- El desgarro vaginal no solo se previene con mejores técnicas u otros artificios del profesional que atiende el parto en el hospital Augusto Hernández Mendoza, sino también es ocasionado por falta buena alimentación ya que la cual ocasiona friabilidad en los tejidos por lo tanto también es un motivo de campañas de alimentación nutricional para así evitar el 2.1 veces de complicaciones de parto.

5.- La desproporción céfalo pélvica es una factor de riesgo que se detecta en el trabajo de parto y es originado por varios motivos y uno de ellos es la pelvis que es un pequeña para el paso del feto, por lo tanto para evitar el 3.3 veces más riesgos de tener una complicación, el hospital y la universidad y las otras instituciones regionales deben de hacer campaña para evitar el embarazo en adolescentes o jornadas sobre planificación familiar y salud reproductiva para disminuir la prevalencia de embarazos adolescentes

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Choque J, Facundo E, Pimentel F, Ybaseta M. Complicaciones del parto vaginal en hospitales provisionales post terremoto en Ica, Perú. Tesis. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2012
- 2.- Bendezu G. Deysi E. Guido B. Junior S. Roberto M, Características y riesgos de gestantes adolescentes, Hospital Augusto Hernández Mendoza. Ica. 2013-2014. Rev. Perú. ginecol. obstet. vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016
- 3.- Riva N. Factores de riesgo para parto pretermino espontaneo en gestantes adolescentes del hospital de apoyo N° 2 Yarinacocha Pucallpa. Tesis para optar el grado académico de specialist en gineco obstetricia:Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2004
- 4.- Nakimuli A, Nakubulwa S, Kakaire O, Osinde M, Mbalinda S, Kaye D, et al. Maternal near misses from two referral hospitals in Uganda: a prospective cohort study on incidence, determinants and prognostic factors. BMC Pregnancy And Childbirth [serial on the Internet]. (2016, Jan 28), [cited February 20, 2017]; 1624. Available from: MEDLINE Complete.
- 5.- Shlomi Polachek I, Huller Harari L, Baum M, Strous R. Postpartum anxiety in a cohort of women from the general population: risk factors and association with depression during last week of pregnancy, postpartum depression and postpartum PTSD. The Israel Journal Of Psychiatry And Related Sciences [serial on the Internet]. (2014), [cited February 20, 2017]; 51(2): 128-134. Available from: MEDLINE Complete.
- 6.- .- Chowaniec M, Chowaniec C, Jabłoński C, Nowak A. [Medico-legal assessment of selected cases of perinatal complications resulting in death of the woman during childbirth. Medical error or therapeutic failure?]. Archiwum Medycyny Sądowej I Kryminologii [serial on the Internet]. (2005,

Apr), [cited February 20, 2017]; 55(2): 115-119. Available from: MEDLINE Complete.

7.- Ouzounian J, Korst L, Miller D, Lee R. Brachial plexus palsy and shoulder dystocia: obstetric risk factors remain elusive. *American Journal Of Perinatology* [serial on the Internet]. (2013, Apr), [cited February 20, 2017]; 30(4): 303-307. Available from: MEDLINE Complete.

8.- De Moraes A, Barreto S, Passos V, Golino P, Costa J, Vasconcelos M. Severe maternal morbidity: a case-control study in Maranhao, Brazil. *Reproductive Health* [serial on the Internet]. (2013, Feb 11), [cited February 20, 2017]; 1011. Available from: MEDLINE Complete.

9.- Lyndon A, Lee H, Gilbert W, Gould J, Lee K. Maternal morbidity during childbirth hospitalization in California. *The Journal Of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: The Official Journal Of The European Association Of Perinatal Medicine, The Federation Of Asia And Oceania Perinatal Societies, The International Society Of Perinatal Obstetricians* [serial on the Internet]. (2012, Dec), [cited February 20, 2017]; 25(12): 2529-2535. Available from: MEDLINE Complete.

10.- Andersson N, Omer K, Caldwell D, Dambam M, Maikudi A, Hamel C, et al. Male responsibility and maternal morbidity: a cross-sectional study in two Nigerian states. *BMC Health Services Research* [serial on the Internet]. (2011, Dec 21), [cited February 20, 2017]; 11 Suppl 2S7. Available from: MEDLINE Complete.

11.- Salabert E, Las adolescentes son más propensas a sufrir anemia grave durante el embarazo. *Revista de bienestar y salud*, 2017 Noviembre 08

12.- Amaya P. Measuring family health perception of poor pregnancy women in Bogotá. Citado por Pérez B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes, Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar.

Aquichan, unisabana. [En línea] 2009 [consultado 15-08-2012]; 3 (1).

Disponible en:

<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/issue/archive>

13.- Thomazini I, Skaf\*; Wysocki A, da Cunha M, da Silva S, Ruiz M. Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura. *Enferm. Glob*; 15 (44) Murcia oct. 2016

14.- Olaya R, Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas. Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, bachiller :2012-2013 febrero.

15.- - Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol* . 2002 mayo agosto; 28 (2):

16.- Sibai BM. Immunologic aspects of preclampsia *Clin Obstet Gynecol* 1991;34:27-34.

17,. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington DC: OPS-OMS; 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>

18.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES: Nacional y Departamental 2014. Lima: INEI; 2016.

19.- Balestena Sánchez JM, Balestena Sánchez SG. Impacto de la menarquía en los resultados perinatales en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1)

20.- Belitzky R, Cruz CA, Marinho E, Tenzer SM. Resultados perinatales en madres jóvenes: Estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington DC: OPS. 1985;221-72

21.- Singh K, Brodish P, Suchindran C. A regional multilevel analysis: can skilled birth attendants uniformly decrease neonatal mortality. Maternal And Child Health Journal [serial on the Internet]. (2014, Jan), [cited February 20, 2017]; 18(1): 242-249. Available from: MEDLINE Complete.

22.- Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente precoz. Rev Obstet Ginecol Venez. 1997;57(1):19-27.

23.-Floreani A, Infantolino C, Franceschet I, Tene I, Cazzagon N, Gervasi M, et al. Pregnancy and primary biliary cirrhosis: a case-control study. Clinical Reviews In Allergy & Immunology [serial on the Internet]. (2015, June), [cited February 20, 2017]; 48(2-3): 236-242. Available from: MEDLINE Complete.

24.- Nair M, Knight M, Kurinczuk J. Risk factors and newborn outcomes associated with maternal deaths in the UK from 2009 to 2013: a national case-control study. BJOG: An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology [serial on the Internet]. (2016, Sep), [cited February 20, 2017]; 123(10): 1654-1662. Available from: MEDLINE Complete.

25.- Costa A, Araujo Júnior E, Lima J, Costa F. [Maternal risk factors associated with the necessity of neonatal intensive care unit]. Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia: Revista Da Federação Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetrícia [serial on the Internet]. (2014, Jan), [cited February 20, 2017]; 36(1): 29-34. Available from: MEDLINE Complete.

26.- Ruoti A: Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev Sogia 1994; 1(2): 70-2.

27.- Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2002; 67(6): 481-487

28.- Ugalde D, Hernández M, Ruiz M, Villarreal E, Infecciones del tracto genital y urinario como factores de riesgo para parto pretérmino en adolescentes. REV CHIL OBSTET GINECOL 2012; 77(5): 338 - 341

## ANEXOS:

### UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA ESCUELA DE POSGRADO

#### PROYECTO TESIS MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

"Factores de riesgo de las complicaciones del parto en adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica- PERU 2017"

Numero de identificacion ..... original(O)/copia(C) .

Distrito .....

Sexo... (F)          EDAD.....

#### COMPLICACIONES DEL PARTO

No           Si

#### FACTORES DE RIESGO

El control prenatal          No           Si

Síndrome hipertensivo          No           Si

Anemia          No           Si

Desgarro vaginal          No           Si

Desproporción céfalo pélvica          No           Si