

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO
ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2019**

TESIS

Presentada por:

Bach. Irma Luz Mamani Pilco

Para optar al Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

TACNA – PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO ASOCIADO
AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE, TACNA – 2019**

TESIS


Presentado por:

Bach. IRMA LUZ MAMANI PILCO

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado:


.....
Dra. Rinna Pilco Velásques
Presidente
.....
Mtro. Jackeline Rosemary Flores Flores
secretaria
.....
Mtro. Cynthia Liset Sánchez Montánchez
Vocal
.....
Dra. Gloria Regina Escobar Bermejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, IRMA LUZ MAMANI PILCO, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°10358-2021-FACS/JUN/JBG de la tesis de investigación titulada: **COMPLICACIONES MATERNAS DURANTE EL PARTO ASOCIADO AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2019**, presentada por la Bach. IRMA LUZ MAMANI PILCO, para optar el Título Profesional de Licenciado en Obstetricia.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual turnó cuenta con nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la TESIS está de acuerdo con el nivel **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los tramites respectivos para su obtención del grado/ título.

Tacna, 13 de julio del 2023



DRA. GLORIA REGINA ESCOBAR BERMEJO
DNI 00512293

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi Madre por su apoyo emocional y sus palabras de sabiduría me han dado la confianza para enfrentar los desafíos y superar las adversidades.

A mi hija quien fue mi compañera en este largo camino, espero que este logro sea un ejemplo para tí y te motive a alcanzar tus propios sueños.

A toda mi familia porque con palabras de aliento me acompañan en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, estos años de formación académica y ética, han sido importantes para mi futuro profesional y personal.

A mi familia, gracias por el apoyo inquebrantable que me han brindado en mi camino académico.

Al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, por la maravillosa experiencia que tuve durante mi internado aprendiendo a crecer profesionalmente y permitir ejecutar esta investigación.

A mis estimados docentes, por su conocimiento, experiencia y pasión por enseñar han sido una fuente constante de inspiración para mí. Valoraré siempre sus enseñanzas y el impacto positivo que han tenido en mi formación.

A mi asesora, por su compromiso y dedicación en la dirección de esta tesis. Sus aportes, comentarios y orientación han sido fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Alcances y limitaciones.....	6
1.4. Justificación e importancia.....	6
1.5. Objetivos.....	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9
2.1.1. Antecedentes internacionales	9
2.1.2. Antecedentes nacionales	11

2.2. Fundamentos teóricos	14
2.2.1. Adolescencia	14
2.2.2. Embarazo	16
2.2.3. Embarazo en la adolescencia	17
2.2.3. Complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio.	17
2.3. Definición de términos	21
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2. Población y muestra	23
4.3.1. Población.....	23
4.3.2. Muestra	23
3.3. Variables y operacionalización	24
Operacionalización de variables.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	25
3.4.1. Método	25
3.4.2. Técnicas	25
3.4.3. Instrumentos.....	25
3.5. Procesamiento y análisis de datos	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	27
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	27
Tabla 2 <i>Número de gestación de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	29
Tabla 3 <i>Antecedentes de aborto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	31
Tabla 4 <i>Edad gestacional de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	33
Tabla 5 <i>Número de controles prenatales de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	35
Tabla 6 <i>Tipo de parto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	37
Tabla 7 <i>Complicaciones maternas durante el período de dilatación de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	39
Tabla 8 <i>Complicaciones maternas durante el período expulsivo de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	41
Tabla 9 <i>Complicaciones maternas durante el período de alumbramiento en las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 <i>Número de gestación de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	30
Gráfico 2 <i>Antecedentes de aborto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	32
Gráfico 3 <i>Edad gestacional de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	34
Gráfico 4 <i>Número de controles prenatales de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	36
Gráfico 5 <i>Tipo de parto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.....</i>	38
Gráfico 6 <i>Complicaciones maternas durante el período de dilatación en las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	40
Gráfico 7 <i>Complicaciones maternas durante el período expulsivo de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</i>	42

RESUMEN

El presente estudio tiene por **Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas durante el parto asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019. **Material y método:** Se trató de un estudio no experimental de corte transversal y de tipo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 198 historias clínicas. Se utilizó como técnica la observación y como instrumento una ficha de recolección de datos. **Resultados:** Dentro de las características sociodemográficas predominantes de la población son adolescencia tardía con 72,22%, estudios secundarios con 89,39%, no estudia / no trabaja con 61,11% y convivientes con 62,63%; entre las características obstétricas predominaron primigesta con 78,28%, sin antecedentes de aborto con 88,38%, edad gestacional a término con 91,41%, más de 6 controles prenatales con 57,07% y parto vaginal con 50,51%. **Conclusiones:** las complicaciones maternas presentadas fueron la preeclampsia, hiperdinamia, desprendimiento prematuro de placenta y rotura prematura de membranas durante el período de dilatación; expulsivo prolongado, desgarros vulvoperineales y alteración del bienestar fetal durante el período expulsivo; y la retención de placenta durante el periodo de alumbramiento que presentaron mayormente complicaciones durante la dilatación y la expulsión. La incidencia en embarazo adolescente para el año 2019 fue de 22% (674) de un total de 2936 casos que se han registrado en el Hospital Hipólito Unanue.

Palabras clave: Embarazo, adolescente, complicaciones.

ABSTRACT

The objective of this study is: To determine the maternal complications during childbirth associated with pregnancy in adolescents treated at the obstetrics service of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna - 2019. Material and method: It was a non-experimental cross-sectional study and of descriptive type, the sample consisted of 198 medical records. Observation was used as a technique and a data collection sheet as an instrument. Results. Within the predominant sociodemographic characteristics of the population are late adolescence with 72,22%, secondary studies with 89,39%, do not study / do not work with 61,11% and cohabitants with 62,63%; Among the obstetric characteristics, primigravida predominated with 78,28%, without a history of abortion with 88,38%, gestational age at term with 91,41%, more than 6 prenatal controls with 57,07% and vaginal delivery with 50,51%; complications in childbirth were preeclampsia, hyperdynamics, placental abruption and premature rupture of membranes during the dilation period; prolonged expulsive period, perinatal vulvo tears and impaired fetal well-being during the expulsive period; and retention of the placenta during the delivery period. Concluding that the adolescent population was who presented mostly complications during dilation and expulsion, the incidence in adolescent pregnancy for the year 2019 was 22% (674) of a total of 2936 cases that have been registered at the Hipólito Unanue Hospital.

Keywords: Pregnancy, adolescent, complications

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la maternidad a edades tempranas es conocida a nivel mundial como un estado que vulnera el bienestar y la salud reproductiva de las madres adolescentes, siendo una gestación de gran riesgo considerable, no únicamente por las consecuencias en la salud de la madre y el hijo, sino por sus implicaciones psicológicas, socioculturales y económicas.

Basados en la información antes mencionada el presente trabajo tuvo como objetivo determinar las complicaciones maternas durante el parto asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, con el firme propósito, de concientizar a la población y recopilar información relevante para la ejecución de acciones y proyectos a nivel regional.

Se elaboraron siete capítulos para lograr los objetivos de la investigación. El primer capítulo trata sobre el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificaciones, limitaciones y factibilidad de la investigación. El segundo capítulo presenta un marco teórico de referencia que desarrolla los antecedentes de la investigación y los fundamentos teóricos de las variables objeto de estudio.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología de la investigación, que incluye además de las técnicas de recolección con su procesamiento de datos, el tipo y estructura de la investigación, el campo de investigación, el grupo principal además de su muestra, las variables y su correspondiente funcionamiento. Los capítulos cuarto y quinto presentan los resultados y la discusión.

Finaliza con los capítulos sexto y séptimo, que están relacionados con las conclusiones y recomendaciones, y también incluye una sección de anexos, que incluye las herramientas utilizadas en el estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, cerca de 16 millones de féminas de entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría pertenecientes a países con ingresos bajos y medianos. Así como que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial, además de que los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor es el riesgo para la adolescente y para el bebé. El embarazo en la adolescencia es uno de los principales factores que contribuyen en la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (1).

Según Fondo de Población de las Naciones Unidas, en el Perú el incremento de la maternidad de las niñas de 10 a 14 años va de la mano con un aumento de los reportes de violencia sexual, aunque sabemos que estos últimos no representan la totalidad de las violencias sexuales de las niñas y tampoco todos los abusos sexuales terminan en una maternidad. los embarazos en niñas de 10 a 14 años estarían en torno a los 11,000 entre el 2019 y el 2021 (2).

El registro de nacimientos vivos en niñas de 10 a 14 años aumentó de 1,158 a 1,430 entre el 2020 y 2021, y luego a 1,625 nacimientos vivos en el 2022, según cifras disponibles del Ministerio de Salud a la fecha. En el caso de los reportes de atenciones de violencia sexual en los Centros de

Emergencia Mujer (CEM) se incrementaron de 4,421 en 2020 a 7,738 en 2021 (2).

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública muy grave en nuestro país. Además de obstaculizar severamente sus metas de desarrollo personal, también tiene un impacto negativo en la salud física y mental de los adolescentes, en relación con el nivel educativo, la mayoría de estos casos (42%) se presentan en aquellas jóvenes solo con instrucción primaria. En contraparte, el 6% de adolescentes con educación superior quedaron embarazadas(3).

Al respecto, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (ENDES), el 12,6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. El total de adolescentes entre los 12 a 17 años representa el 10,8% de la población en el Perú, de este total, el 10,1% se registran en las zonas urbanas y el 22,7% en las zonas rurales, siendo la zona oriente la que presenta mayor prevalencia de embarazo en adolescentes, siendo por encima del 20% en las regiones de Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, en cambio en la zona sur, como Arequipa, Moquegua y Tacna el índice se ubica por debajo del 8% (4).

Según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud, entre los meses de enero y setiembre del año 2020, se atendieron más de 33 mil partos de menores de edad en el Perú, de las cuales 20 fueron niñas menores de 10 años, cifras que cuadruplican a su similar del año 2019. Hasta setiembre del 2020, fueron 20 casos de niñas menores de 10 años, 659 entre 11 y 14 años y 32,686 adolescentes entre 15 y 19 años, a pesar de que la cifra de partos es inferior al año 2019, llama potencialmente la atención el crecimiento de las niñas pequeñas que fueron madres. Durante el mismo año, el 11,2% de las muertes maternas a nivel nacional

correspondieron a menores de 19 años, superior a los registrados el año anterior que contaba con 10,9% (5).

En la ciudad de Tacna la situación no dista de lo observado a nivel nacional, a pesar de contar con los menores porcentajes de embarazo adolescente, durante el año 2018 fueron 165 gestantes adolescentes entre los 12 y 17 años que fueron atendidas en los hospitales de Tacna según la DIRESA (6). Las cifras se encuentran en crecimiento, entre los años 2016 y 2017 el crecimiento porcentual fue del 0,8%, a pesar de un gasto público para prevención del embarazo en adolescentes de superior al resto de regiones con porcentaje de madres adolescentes superiores al de la región (7).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el parto asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el parto en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2019?

¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019?

¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019?

¿Cuál es la incidencia del embarazo adolescente en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019?

1.3. Alcances y limitaciones

Para el desarrollo de la presente investigación se cuenta con la factibilidad de disponer con el acceso al archivo de historias clínicas de las pacientes gestantes que fueron atendidas en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2019.

No obstante, debido a su naturaleza retrospectiva, la recopilación de datos a partir de las historias clínicas de las pacientes seleccionadas es imperativo que las mencionadas historias deban de encontrarse con la información completa, por tanto, la pérdida de registros inclusive si se encuentran incompletas, pueden limitar los resultados del estudio.

1.4. Justificación e importancia

El embarazo precoz o adolescente es reconocido actualmente como uno de los mayores problemas de gestión de la salud pública tanto a nivel nacional como internacional, debido a que existen muchos riesgos y/o complicaciones para la salud materno-infantil; Los profesionales de la salud, especialmente los obstetras, deben ser conscientes de estas complicaciones que pueden ocurrir durante el embarazo, el parto o puerperio, de manera que se puedan detectar precozmente y a tiempo los posibles riesgos y se pueda brindar el tratamiento adecuado (8).

Si bien la mayoría de los embarazos y de los partos transcurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación

potencialmente mortal que requiere atención calificada y, en algunos casos, una intervención obstétrica importante para que sobrevivan (9).

A pesar de la actual tendencia general de la sociedad a retrasar la maternidad por motivos profesionales, sociales y económicos, el embarazo adolescente sigue siendo un problema grave, especialmente cuando se asocia a la pobreza, como lo es el sexo precoz. relacionados con el sexo inseguro. Algunos estudios sugieren que aproximadamente el 30-40% de los jóvenes sexualmente activos en riesgo desarrollan una enfermedad de transmisión sexual. Además, la tasa de mortalidad de los bebés nacidos de madres adolescentes es un 60% más alta que la de los bebés nacidos de madres mayores (10).

Debido a esta situación, es necesario realizar este estudio para identificar los signos y posibles riesgos asociados al embarazo adolescente que ocurre durante el parto en las adolescentes que son atendidas en la atención materna del Hospital Hipólito de Tacna durante el 2019, información que será de gran utilidad a la sociedad y organismos gubernamentales en la planificación de proyectos sociales y de inversión en beneficio de la población.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones maternas durante el parto asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

1.5.2. Objetivos específicos

- a) Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el parto en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2019.
- b) Establecer las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.
- c) Indicar las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.
- d) Establecer la incidencia del embarazo adolescente en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Venegas M. y Nayta B. (Chile, 2019) en la investigación “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas” desarrollado en Chile, a través de un estudio cualitativo con perspectiva fenomenológica y aplicación de entrevistas estructuradas. Los resultados demostraron que en la mayoría de los casos no hubo deserción del sistema escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija dependiente del cuidado de sus padres, lo que acarrea conflictos internos, generando angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración, cambiando drásticamente la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su conducta, necesidades y prioridades. Se concluyó que los resultados obtenidos constituyen un llamado de alerta y un incentivo a la revisión y promoción de estrategias para prevención del embarazo adolescente (11).

Dueñas W., Muñoz M., Parrales I. (Ecuador, 2023) en la investigación “Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica”, esta investigación analizó los factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica en una investigación de tipo de estudio cualitativo, documental, descriptivo. Los estudios analizados destacaron la importancia de la familia como factor desencadenante principal de embarazo precoz, está dado por tener

antecedentes de embarazo adolescente familiar, poca o nula comunicación con los padres, pertenecer a hogares disfuncionales, entorno familiar hostil. Otros factores que incidieron fueron los de carácter socioeconómico y educativo. Además, al estar expuesta a los riesgos antes mencionados trajo complicaciones en la salud de las embarazadas como aborto, parto pre término, infecciones en las vías urinarias (12).

Rexhepi M., Besimi F., Rufati N., Alili A., Bajrami S., Ismaili H. (República de Macedonia, 2019) “Estudio hospitalario de los resultados maternos, perinatales y neonatales en el embarazo de adolescentes en comparación con el embarazo de mujeres adultas” Del total de 5643 nacimientos, 128 (2,27%) fueron de embarazos adolescentes. De ellas, las adolescentes nulíparas fueron 115 (2,04%). Las adolescentes en comparación con las madres adultas tuvieron una tasa más alta de infecciones del tracto urinario (33 % frente a 22 %), una mayor tasa de anemia materna (26 % frente a 15 %), parto prematuro, recién nacidos pequeños para la edad gestacional (25,2 % frente a 17,1 %), menor asistencia a la escuela secundaria (0 vs. 21,9%) y atención prenatal inadecuada. El trabajo de parto espontáneo fue más común en las adolescentes (73 % frente al 63,5 %), mientras que las cesáreas fueron menos frecuentes que en las mujeres de 20 a 24 años (25,2 % frente al 33,5 %). La tasa de otros resultados perinatales no fue significativamente diferente entre los 2 grupos (13).

Maldonado J. (México, 2022) “Prevalencia de complicaciones materno-fetales en adolescentes embarazadas” Las complicaciones maternas más prevalentes ocurrieron: en el grupo de 12 a 13 años fueron parto pretérmino con el 33,3%; para el grupo de 14 a 16 años predominó atonía uterina con el 10,4%, para el grupo de 17 a 19 años predominó preeclampsia con el 8,8%. La complicación fetal más sobresalientes fue la desproporción céfalo-pélvica (33,3%) y se dio en el grupo de 12 a 13 años y La complicación

materna más frecuente fue el parto pretérmino con el 33,3% y ocurrió en el grupo de 12 a 13 años (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mateo Y. (Lima, 2020) en la investigación “Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyombamba en el año 2018”, desarrollado en la ciudad de Lima, a través de un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo, y una población de 33 adolescentes embarazadas con complicaciones; se determinó que las complicaciones más frecuentes en el embarazo es la infección de vías urinarias (39,4% %), anemia (36,4%) y ruptura prematura de membranas (9,1%), durante el parto se observó la desproporción cefalopélvica (24,3%) y parto pretérmino (3%), durante el puerperio se presentaron anemia (51,5%), mastitis (27,3%), infección de herida operatoria (12,1%) e infección puerperal (9,1%). Se concluyó que la mayoría de adolescentes sufrieron complicaciones durante el embarazo (infección de vías urinarias, en más de las tres cuartas partes, y anemia en más de la mitad de ellas), parto (desproporción cefalopélvica en la cuarta parte de ellas) y puerperio (anemia en las tres cuartas partes y mastitis en más de la cuarta parte de ellas) (15).

Bendezú G. (Ica, 2016) En la investigación “Characteristics and risks of pregnant adolescents”, desarrollado en la ciudad de Ica, a través de un estudio de tipo caso control – retrospectivo en el Hospital IV Augusto Hernández Mendoza a un total de 177 casos, se estableció los siguientes puntos: el parto adolescente representó el 6,63% del total de partos; el promedio de edad de $16,8 \pm 2,4$ años; mayor presencia de amas de casa con 56%; el 60% de las adolescentes presentó sobrepeso u obesidad; respecto a las enfermedades asociadas con el embarazo las de mayor representatividad fueron la anemia (18,1%) y la infección urinaria (14,1%); en relación a la complicaciones perinatales fueron los casos de macrosomía fetal; los

indicadores de cesárea en adolescentes fueron la incompatibilidad cefalopélvica (25,6%) y sufrimiento fetal agudo (20,5%); finalmente el 34,4% de las adolescentes tuvieron complicaciones puerperales (hemorragia posparto, desgarro genital, etc.) (16).

Mucha S. (Junin,2019) En la investigación “Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el Centro Materno Infantil José Agurto Tello de el Tambo, Junín de enero a junio del 2018” La edad promedio de las gestantes adolescentes que tuvieron complicaciones obstétricas fue 16,4 años, la edad mínima fue de 14 años y la máxima fue de 17 años, el 75% tuvieron su menarquia antes de los 12 años, el 52,8% fueron solteras, el 47,2% fueron convivientes, el 69,4% tuvieron secundaria incompleta, el 27,8% tuvieron secundaria completa, el 94,4% fueron nulíparas, el 55,6% tuvieron cuatro o menos atenciones prenatales, el 83,3% no tuvieron una atención prenatal completa; el 22,2% tuvieron trabajo de parto precipitado, el 19,4% tuvieron infección de tracto urinario, el 13,9% tuvieron amenaza de aborto, el 8,3% tuvieron trabajo de parto prolongado, en proporciones menores al 6% como casos individuales se presentaron complicaciones como amenaza de parto pre término, desprendimiento prematuro de placenta, sufrimiento fetal agudo, aborto incompleto, alumbramiento prolongado, desgarro de cuello uterino, hemorragia post parto, hiperémesis gravídica, oligohidramnios y retención de restos placentarios. (17).

Ramírez C. (Lima, 2019) en la investigación “Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el Hospital de Ventanilla – Callao de enero a diciembre del 2017” desarrollado en la ciudad de Lima, a través de un estudio descriptivo simple y una población de 1626 mujeres compuesto de 104 madres adolescentes. Los resultados permitieron determinar que la complicación en la gestación fue infección del tracto urinario

con 21,2% en adolescentes y 37,5% en gestantes adultas, el 10,6% de madres adolescentes presentaron ruptura prematura de membranas y en adultas fue el 21,2%; además 38% de madres adolescentes tuvieron anemia al igual que las adultas con 38,5%; en cuanto a las complicaciones durante el parto, la más frecuente fue desgarro perineal siendo el 17,3% de adolescentes y 6,7% en mujeres adultas; además, durante el puerperio se observó que la complicación más frecuente fue infección del tracto urinario con el 15,4% de adolescentes y el 20,2% de adultas, seguidamente de anemia en el post parto con 10,6% y 22,1% de madres adolescentes y adultas respectivamente. Se concluyó que las complicaciones obstétricas que se presentaron con mayor frecuencia en adolescentes fue el desgarro perineal; mientras que en las adultas fue la ruptura prematura de membranas, infección de tracto urinario y anemia post parto (18).

Oviedo M. (Lima, 2023) en la investigación “Riesgo de las complicaciones maternas en el embarazo adolescente en Latinoamérica y el Caribe: revisión sistemática y meta-análisis” Se evidenció un bajo riesgo de preeclampsia en adolescentes embarazadas (OR = 0,93; IC 95% 0,69 – 1,25) y en hemorragia postparto (OR = 0,86; IC 95% 0,74 – 0,99). Por otro lado, se mostró el riesgo de eclampsia (OR = 2,43; IC 95% 1,29 – 4,58) en adolescentes embarazadas, pero con alta heterogeneidad entre los estudios (I² = 76%). Se evidenció un alto riesgo de eclampsia en adolescentes embarazadas, pero no en preeclampsia ni hemorragia postparto; sin embargo, estos resultados deben de tomarse con cautela (19).

Villegas V, Berlín G (Piura, 2022) en la investigación “Incidencia de embarazos adolescentes durante la pandemia Covid-19 en el Clas Los Algarrobos, julio 2021- julio 2022”, se contó con un total de 84 gestantes adolescentes, de quienes el 94% de ellas tenían entre 15 a 17 años y el 6% 12 a 14 años, predominó la nacionalidad peruana con un 89,3% y el 97,6% de

ellas tenían estudios secundarios, el 67,9% estaban conviviendo con su pareja y el 32,1% eran solteras, el 34,5% tuvo su menarquia a los 12 años, el 3,6% de ellas inició actividad sexual entre los 11 a 13 años, el 46,5% empezaron a los 15 años, el 83,3% tiene solo una pareja sexual, el 1,2% y 2,4% tuvo 3 parejas sexuales y más de 4 respectivamente, el 64,3% de ellas no utilizó un método anticonceptivo previo al embarazo, el 89,3% de ellas eran primigestas, mientras que el 10,7% ya tenían un embarazo previo y además un período intergenésico corto, así mismo el 3,65% de aquellas que iniciaron su vida sexual a los 14 y 16 años ya habían tenido un embarazo anteriormente, el 3,6% fue víctima de violencia sexual y el 1,2% consumía adicciones, el 50% de ellas tuvo un parto eutócico institucional y el 1,2% tuvo un parto domiciliario, el 41,7% de ellas tuvo ≤ 6 de controles prenatales, el 39,3% decidió usar como método anticonceptivo el inyectable trimestral post evento obstétrico, el 29,8% el implante subdérmico, el 1,2% preservativo y finalmente el 6% optó por no usar método, se concluye que la incidencia de embarazo adolescente fue de 2,45%, predominando el rango de edad de 15 a 17 años, el no uso de método anticonceptivo y la vía de parto eutócico institucional (20).

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Adolescencia

La OMS define como adolescencia a la etapa de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica; considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente (21).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de

ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No solo es un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (22).

Papalia D. define a la adolescencia como el período del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social; al mismo tiempo que la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que lo rodea, por ello se hace referencia a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (23).

Es difícil definir los límites cronológicos de este período, pues según las definiciones generalmente aceptadas por la Organización Mundial de la Salud, la pubertad es una etapa que dura entre los 10 y los 18 años y 11 meses, considerándose dos fases (22):

- La adolescencia temprana (10 a 13 años): Se caracteriza por un crecimiento y desarrollo somático acelerados, la aparición de cambios en la pubertad y caracteres sexuales secundarios. Preocupaciones por cambios físicos, torpezas motoras, gran curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que se acentúan los conflictos con la familia, profesores u otros adultos.
- Adolescencia media (14 a 16): Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La independencia de sus padres

es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

- La adolescencia tardía (17 a 19): Gran parte del crecimiento y desarrollo ha terminado, el joven tiene que tomar decisiones importantes en su perfil educativo y profesional. Ha logrado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, incluso en su vida sexual, por lo que es muy cercano a un adulto joven.

Definir la adolescencia con exactitud es complejamente problemático por diversas razones. En primer lugar, se sabe que, según el nivel de madurez, ya sea físico, emocional y cognitivo, además de otros factores, también depende de cómo vive cada persona esta etapa de la vida. Definir la adolescencia como un referente o límite entre la niñez y la adolescencia no es del todo cierto (24).

Esta fase de crecimiento y desarrollo depende de varios procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca la transición de la niñez a la adolescencia. Los factores biológicos de la juventud son universales; sin embargo, la duración y las características de este período pueden variar con el tiempo, dependiendo de las culturas y otros contextos socioeconómicos. Según la legislación peruana, se considera menor de edad a toda persona entre los 12 y los 18 años (25).

2.2.2. Embarazo

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando se completa la implantación, que es el proceso que comienza cuando el blastocisto se adhiere a la pared uterina (alrededor de 5 a 6 días después de la fertilización, luego pasa a través del endometrio y penetra en el estroma. El

proceso de implantación termina cuando la superficie epitelial defectuosa se cierra, y el proceso de implantación finaliza cuando comienza el embarazo, que ocurre 12-16 días después de la fecundación (26).

2.2.3. Embarazo en la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, el embarazo adolescente es un fenómeno mundial con causas bien definidas y graves consecuencias sanitarias, sociales y económicas. A nivel mundial, los nacimientos de adolescentes han disminuido, pero el ritmo del cambio ha sido desigual en todas las regiones. También hay grandes diferencias entre y dentro de los países. El embarazo adolescente es más común entre las personas con menor nivel educativo o nivel económico. Además, para estos y otros grupos desfavorecidos, el progreso en la reducción del número de primeros nacimientos de madres adolescentes ha sido más lento, lo que contribuye al aumento de la desigualdad (27).

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior (28).

2.2.3. Complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio.

Por lo general, un parto transcurre sin ningún problema. Los problemas graves son relativamente raros y la mayoría se pueden prevenir y tratar con eficacia. Sin embargo, los problemas surgen repentina e inesperadamente. Las visitas médicas periódicas durante el embarazo reducen el riesgo de

complicaciones y aumentan las posibilidades de tener un bebé sano y un parto seguro. Algunas complicaciones que desarrollan las mujeres durante el embarazo pueden causar problemas durante el parto (29)

Complicaciones que pueden presentarse:

- **Hipertensión previa a la gestación:** Hipertensión arterial que se presenta en las primeras 20 semanas asumiendo que es una hipertensión crónica que no ha sido diagnosticada previamente.
- **Hipertensión crónica:** Hipertensión presente antes de la gestación o ha sido diagnosticada antes de la semana 20 de gestación.
- **Hipertensión gestacional:** Hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación sin asociación de proteinuria, ni otro signo de preeclampsia, es una de las complicaciones más significativas asociadas a gestantes adolescentes
- **Preeclampsia:** Hipertensión que aparece después de las 20 semanas y está asociado al menos a uno de estos criterios: proteinuria, disfunción orgánica materna clínica o analítica y/o disfunción útero placentaria. Esta categoría está relacionada a la mortalidad materna y neonatal. Como factor de riesgo se encuentra el embarazo adolescente por el inadecuado número de controles prenatales. Al identificar esta patología se debe de hacer seguimiento en el puerperio con exámenes de laboratorio de control para confirmar la mejoría de la gestante (30).
- **Eclampsia:** Es la preeclampsia asociada a convulsiones y que no sea atribuible a otras etiologías. Es rara la aparición en este grupo etario, sin embargo, en caso sucediera sería una amenaza para la madre como el feto. Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo a padecerla.

- **Síndrome de HELLP:** Es la forma grave de la preeclampsia y se define por criterios analíticos: anemia hemolítica + elevación de enzimas enzimáticas hepáticas + plaquetopenia. Al igual que la anterior categoría, es raro su presentación, sin embargo, en caso sucediera sería una amenaza para la madre y el feto.
- **Hiperdinamia uterina:** Alteraciones de la actividad normal de la musculatura uterina durante el parto, tanto en un sentido ineficiente para dilatar el cuello y hacer progresar el parto, como excesivo, capaz de determinar partos precipitados y graves repercusiones fetales.
- **Placenta previa:** Es la inserción total o parcial de la placenta en relación con el orificio cervical interno del segmento uterino, que persiste después de la semana 24 de gestación.
Puede clasificarse en Placenta previa total (El orificio interno cervical está totalmente cubierto por la placenta, Placenta previa parcial (El orificio interno cervical se encuentra parcialmente cubierto por la placenta), Placenta previa marginal (se presenta cuando el borde de la placenta está ubicado en el margen del orificio cervical interno), Placenta previa lateral o baja (inserción de la placenta en el segmento uterino inferior a menos de 10cm del OCI del cuello uterino) (31).
- **Desprendimiento de placenta normo inserta:** Es el desprendimiento parcial o total, de la placenta que se encuentra normalmente insertada, posterior a las 22 semanas de gestación y previo del alumbramiento.
- **Parto pretérmino:** Se define aquel que se produce en gestaciones menores a 37 semanas.
- **Amenaza de parto pretérmino:** Evidencia de contracciones uterinas a la palpación que pueden asociarse con borramiento

del segmento uterino menor del 50% y/o dilatación menor de 3cm.

- **Trabajo de parto pretérmino:** Modificaciones cervicales por presencia de dinámica uterina con cambios como borramiento del cérvix mayor al 50% y una dilatación de 3 cm o más.
- **Ruptura prematura de membranas:** Es la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas antes del inicio de labor de parto, o posterior de la semana 22.
- **Desgarro perineal:** Se define como la solución de continuidad en el canal de parto (vagina y periné) posterior a un trabajo de parto por vía vaginal, se clasifica por su grado de severidad, Primer Grado (lesión de piel perineal), Segundo Grado (lesión de músculos del periné), Tercer Grado (compromete piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal), Cuarto Grado (Su extensión compromete la mucosa rectal y exponen la luz del recto).
- **Alteración del bienestar fetal:** Es perturbación grave de la homeostasia fetal, debida a un trastorno de la oxigenación fetal que se produce durante el parto. Se manifiesta por una acidosis fetal, por un trastorno de la adaptación a la vida extrauterina, definida por una perturbación del índice de APGAR, por signos neurológicos y/o por signos que indican un fallo polivisceral.

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Cada hora 8 adolescentes entre 15 y 19 años tienen un parto en el Perú (32), la mayor la

presencia de complicaciones del embarazo y parto se encuentra en los países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo (33). Entre los factores vinculados con las complicaciones del embarazo y el parto se pueden distinguir dos tipos: uno de origen endógeno, relacionado con las condiciones biológicas de la madre; y un componente exógeno, que depende en gran medida de factores asociados a condiciones del medio ambiente social y de la calidad, acceso, oportunidad y tipo de atención médica recibida (34).

2.3. Definición de términos

- **Adolescencia:** Es una etapa del desarrollo que ocurre inmediatamente después de la niñez, es decir, a partir de los 10 años, y que comprende el proceso de desarrollo biopsicosocial y sexual hasta los 19 años, se considera la etapa de adaptación a la vida adulta, lo que conlleva muchos cambios, sobre todo en el campo psicológico, en la fase inicial de autonomía, en la fase de crítica y de búsqueda de la independencia (25).
- **Complicaciones maternas:** Se refieren a interrupciones y trastornos experimentados durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (35).
- **Embarazo:** El embarazo es el periodo comprendido entre la fecundación de un óvulo y el nacimiento del recién nacido. En la raza humana este periodo es de unos nueve meses (36).
- **Embarazo adolescente:** Gestión que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental (25).
- **Gestante:** Es el estado de la mujer que comprende desde la concepción hasta la salida del producto de la concepción – incluido sus anexos- fuera del claustro materno (37).

- **Parto:** También denominado nacimiento y que es la culminación del embarazo, es la salida del bebe del útero, el que puede ser vía vaginal o por medio de una cesárea (38).
- **Mortalidad:** Número de muertes que se producen en una población o grupo humano específico (39).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental de corte transversal y es un tipo de estudio descriptivo. Que permitió analizar el estudio propuesto.

3.2. Población y muestra

4.3.1. Población

La población es el conjunto de personas, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un instante determinado, es decir serán las personas que intervienen en la investigación a efectuar (40).

Para los fines de la presente investigación, la población estuvo constituida por las historias clínicas de gestantes adolescentes que fueron atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad Tacna en el período 2019, estimado 2936 gestantes atendidas en ese periodo de las cuales 674 embarazos eran de adolescentes.

4.3.2. Muestra

Para el estudio se consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se consideraron todos los casos de adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Siendo está conformada principalmente por adolescentes que fueron atendidas en el área de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2019, siendo la muestra de 198 gestantes adolescentes.

A) Criterios de inclusión:

- Adolescentes con edades mayores a 10 y menores a 19 años embarazadas.
- Adolescentes embarazadas, con o sin asociación de complicaciones durante el parto en el área de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

B) Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes mayores o iguales a 19 años.
- Pacientes que no tengan los datos completos en la historia clínica o no cumplan con los criterios de inclusión.

3.3. Variables y operacionalización

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Categoría / ítem	Escala de medición
Embarazo adolescente	Gestación que se lleva a cabo durante la adolescencia	Características de la adolescente en embarazo.	Características sociodemográficas	Edad materna	Temprana Media Tardía	Nominal
				Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Nominal
				Ocupación	Estudiante Trabaja No estudia/trabaja	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada Viuda	Nominal
			Características obstétricas	N° de gestación	Primigesta Segundigesta Multigesta	Nominal
				Antecedentes de aborto	Si No	Nominal
				Edad gestacional	Pretermino A término Post término	Ordinal
				Controles prenatales	Ninguno Menos de 6 controles Más de 6 controles	
				Tipo de parto	Vaginal Abdominal	Nominal

Complicaciones maternas durante el parto	Presencia de condiciones fisiopáticas o clínicas que se presentan durante el trabajo de parto que agravan la condición de la madre y que aumenta el riesgo del producto.	Condiciones que se presentan durante el parto..	Complicación en el parto	Periodo de dilatación	Hiperdinamia. Fase prolongada. Rotura prematura de membranas. Preeclampsia. Eclampsia. Desprendimiento prematuro de placenta.	Nominal
				Periodo expulsivo	Hiperdinamia. Alteración del bienestar fetal. Expulsivo prolongado. Rotura prematura de membranas. Desgarros vulvo perinatales.	Nominal
				Periodo alumbramiento	Atonía uterina. Hemorragia. Hipotonía uterina. Retención de placenta. Retención de secundinas. Shock hipovolémico.	Nominal

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.4.1. Método

La presente investigación fue de carácter retrospectivo, analizando los datos de las pacientes adolescentes cuyo parto fue atendido en el servicio de Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

3.4.2. Técnicas

Para realizar este estudio y acceder a la información de las historias clínicas perinatales y sistemas informáticos, se obtuvo permiso del Director y Jefe de los Departamentos correspondientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, según criterio de exclusión.

Se utilizó una ficha de recolección de datos, una herramienta de investigación, donde se transcribió los datos del sistema informático perinatal e historias clínicas.

3.4.3. Instrumentos

De acuerdo a Chávez N. los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para realizar la medición del

comportamiento o atributos de las variables (41). Para fines de la investigación se optó por la ficha de recolección de datos, el cual será elaborado teniendo en cuenta los objetivos del estudio, la revisión bibliográfica y la operacionalización de variables.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el proceso de recolección de la data, se presentó una solicitud dirigida al Director del Hospital Hipólito Unanue para la autorización de la ejecución del proyecto, coordinando posteriormente con la unidad de archivo para tener acceso a las historias clínicas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia en el año 2019.

Una vez recogidos los datos, estos serán agrupados en una hoja de cálculo y el software estadístico SPSS 25 para ser procesados estadísticamente y a partir de los mismos generar figuras y tablas con los resultados obtenidos. El propósito de este método descriptivo es la descripción general de los datos recogidos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

		Frecuencia	%
Edad	Temprana	3	1,52
	Media	52	26,26
	Tardía	143	72,22
	Total	198	100,00
Grado de instrucción	Primaria	7	3,54
	Secundaria	177	89,39
	Técnica	9	4,54
	Universitaria	5	2,53
	Total	198	100,00
Ocupación	Estudiante	58	29,29
	Trabaja	19	9,60
	No estudia / no trabaja	121	61,11
	Total	198	100,00
Estado civil	Soltera	73	36,87
	Casada	1	0,51
	Conviviente	124	62,62
	Total	198	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 2 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, el 72,22% pertenecen a la adolescencia tardía; 26,26% a la adolescencia media y 1,52% a la adolescencia temprana; contando además en su mayoría con estudio secundario con el 89,39%, estudios superiores no universitarios con el 4,54%, estudios primarios con el 3,54% y 2,53% con estudios superiores universitarios, demostrando que gran parte de las adolescentes se embarazan durante el curso de sus estudios secundarios.

Además, el 61,11% no estudia o trabaja, el 29,29% son estudiantes y el 9,60% trabaja, quedando demostrado de esta manera que las madres adolescentes en su mayoría abandonan sus estudios o generadores de fuentes de ingreso. Finalmente, el 62,62% son convivientes, 36,87% solteras y el 0,51% casadas, evidenciando que las parejas de las adolescentes toman responsabilidad sobre sus acciones y conviven con la madre adolescente para el posterior cuidado del menor recién nacido.

Tabla 2

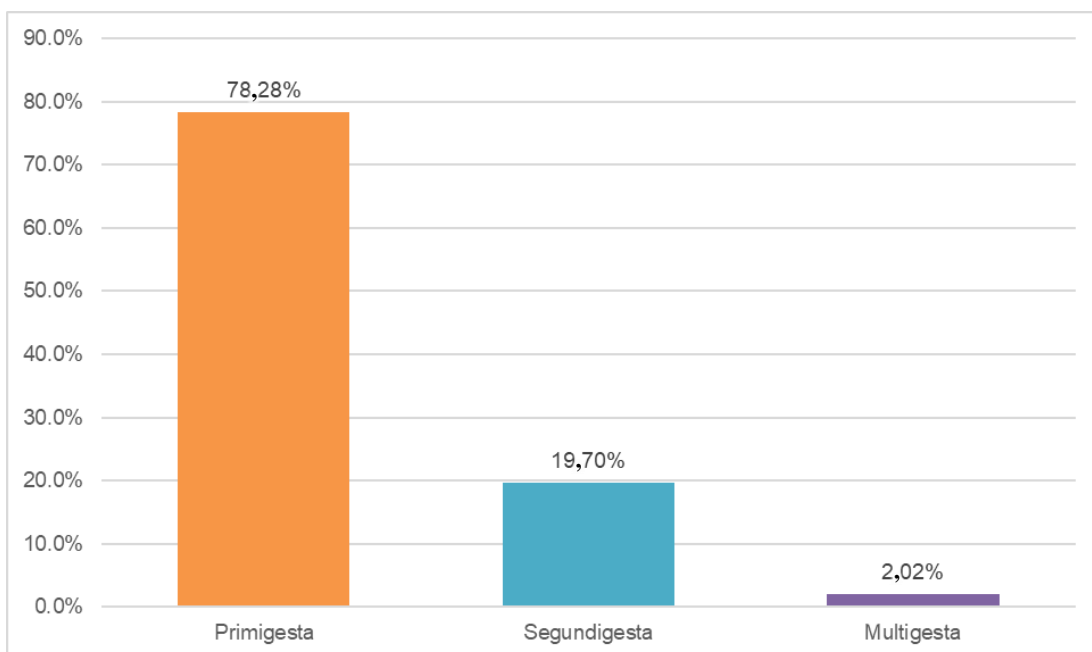
Número de gestación de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Frecuencia	%
Primigesta	155	78,28
Segundigesta	39	19,70
Multigesta	4	2,02
Total	198	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 2 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, el 78,28% son primigesta, el 19,70% segundigestas y el restante 2,02% son multigesta.



Fuente: Tabla 3

Gráfico 1

Número de gestación de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 3

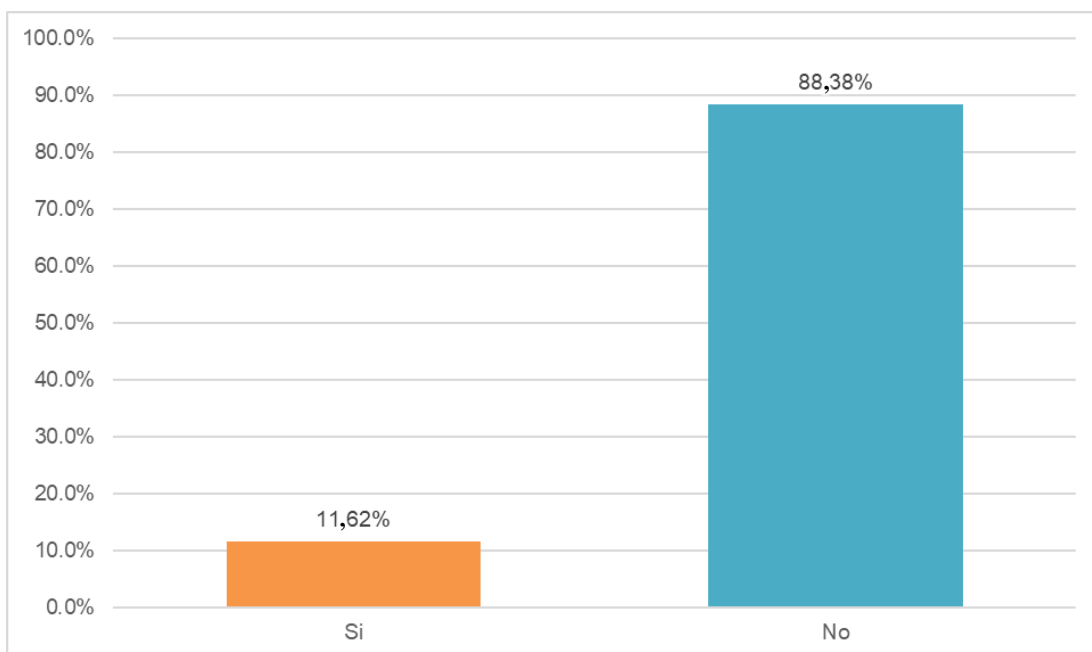
Antecedentes de aborto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Frecuencia	%
Si	23	11,62
No	175	88,38
Total	198	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 3 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, el 88,38% no presentaron registros ni antecedentes de aborto y sólo el 11,62% si fueron tratadas con anterioridad por un procedimiento de aborto, sin distinción de si este fue espontáneo o inducido por las acciones de la embarazada o de terceros.



Fuente: Tabla 4

Gráfico 2

Antecedentes de aborto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 4

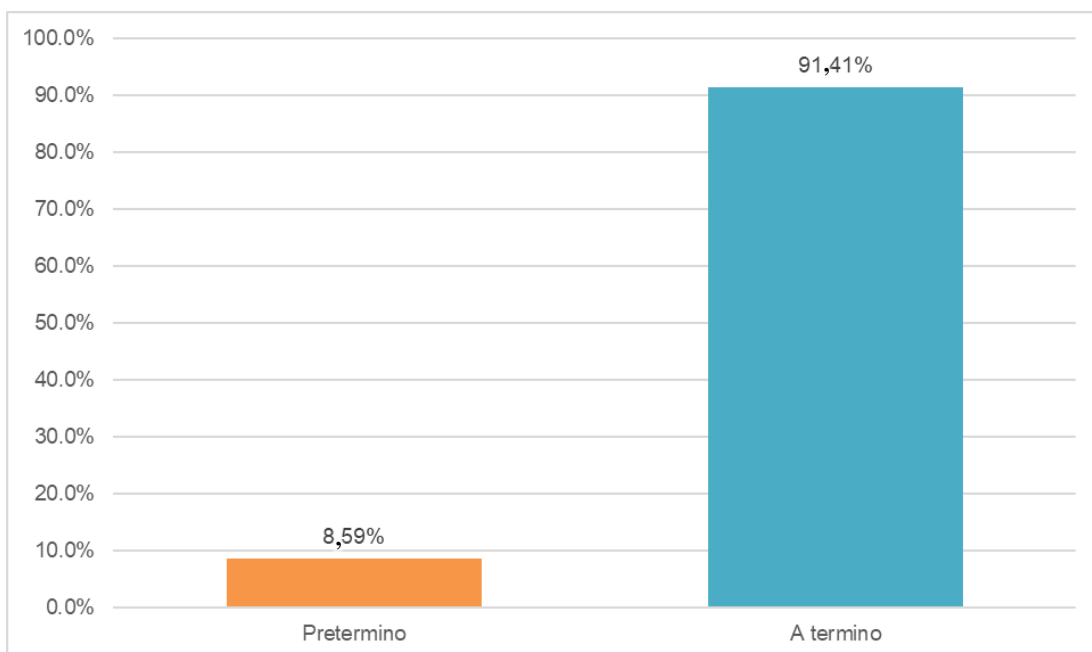
Edad gestacional de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Frecuencia	%
Pretérmino	17	8,59
a término	181	91,41
Total	198	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 4 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, el 91,41% presento una edad gestacional a término, es decir de 37 a 42 semanas de gestación, y el restante 8,59% fueron pretérmino, con una edad gestacional menor a las 37 semanas de gestación.



Fuente: Tabla 5

Gráfico 3

Edad gestacional de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 5

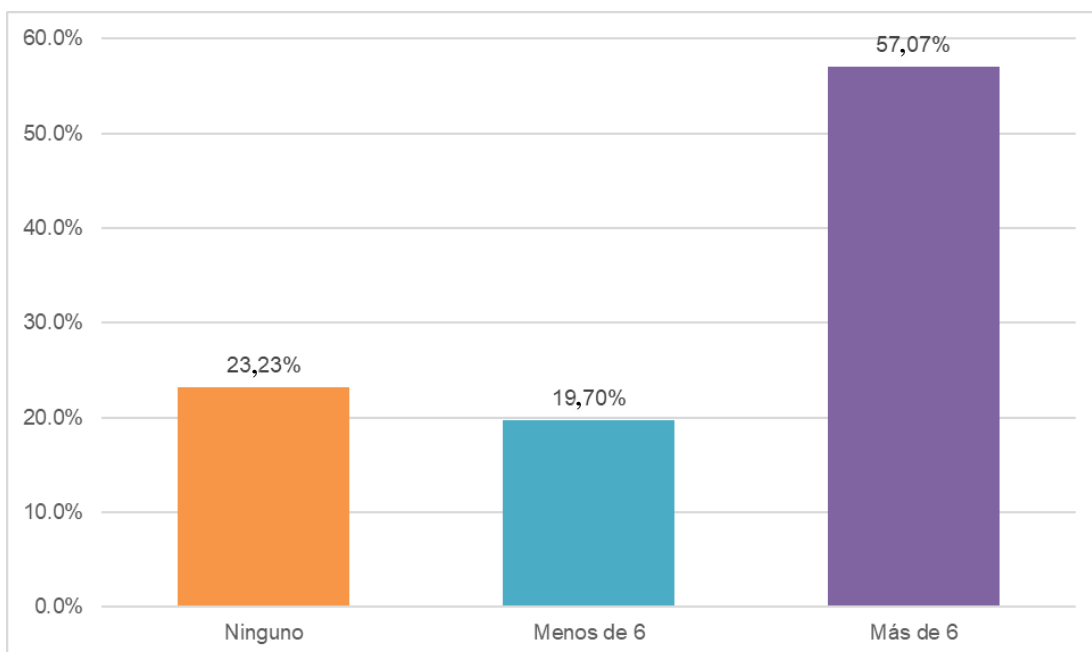
Número de controles prenatales de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Frecuencia	%
Ninguno	46	23,23
Menos de 6	39	19,70
Más de 6	113	57,07
Total	198	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 5 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019; el 57,07% son gestantes controladas; el 23,23% ningún control y el restante 19,70% menos de 6 controles prenatales, denotando que una cantidad significativa de la población adolescente no acude a la realización de controles prenatales.



Fuente: Tabla 6

Gráfico 4

Número de controles prenatales de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 6

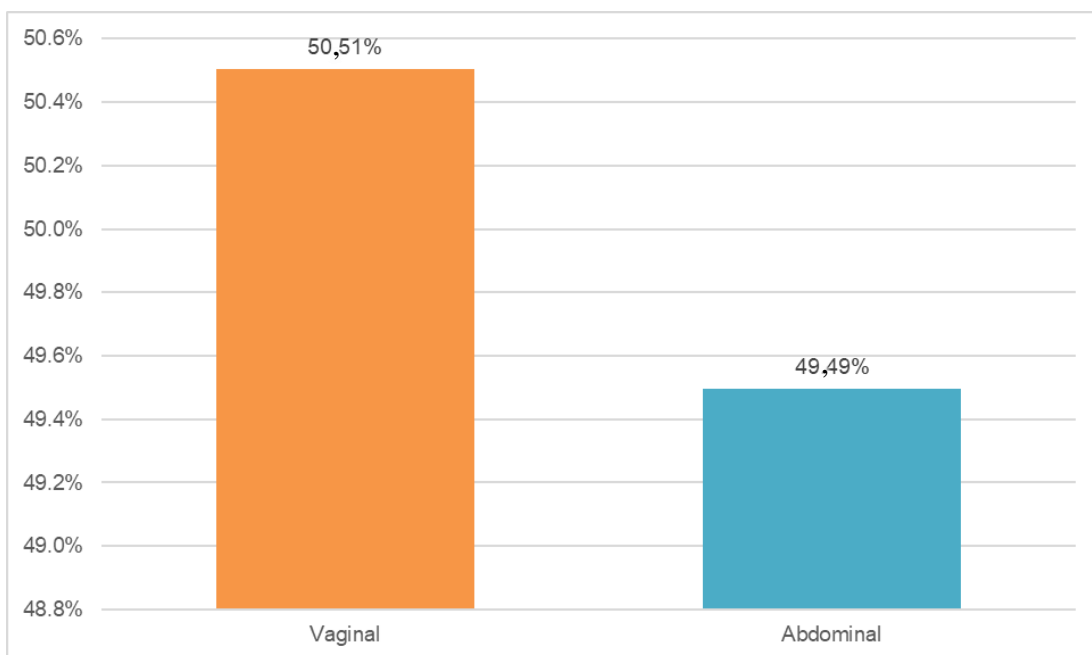
Tipo de parto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	100	50,51
Abdominal	98	49,49
Total	198	100,00

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 6 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019; el 50,51% presentaron parto vaginal y el 49,49% parto abdominal por tanto requirió de una cesárea como método más seguro para la madre y el neonato.



Fuente: Tabla 7

Gráfico 5

Tipo de parto de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 7

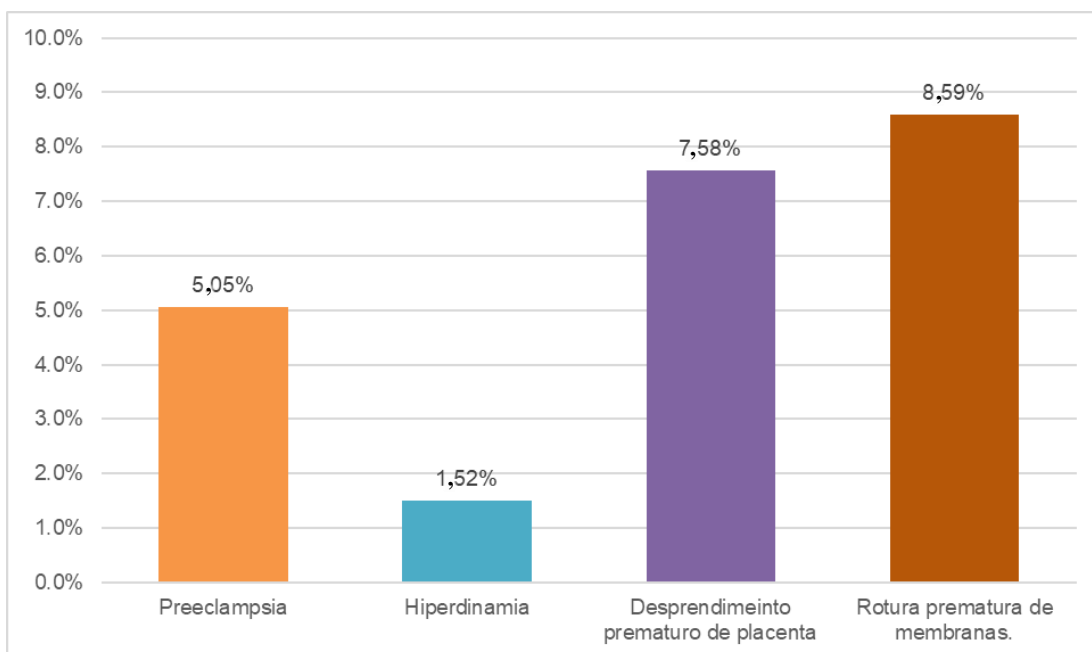
Complicaciones maternas durante el período de dilatación de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Preeclampsia	10	5,05	188	94,95
Hiperdinamia	3	1,52	195	98,48
Desprendimiento prematuro de placenta	15	7,58	183	92,42
Rotura prematura de membranas.	17	8,59	181	91,41

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 7 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, presentaron las siguientes complicaciones maternas durante el período de dilatación, siendo el más representativo o de mayor prevalencia la ruptura prematura de membranas con el 8,59%; seguido de desprendimiento prematuro de placenta con 7,58%; preeclampsia con 5,05% e hiperdinamia con 1,52%; a pesar que los valores son menores en comparación a su contraparte, aún son valores significativamente representativos.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 6

Complicaciones maternas durante el período de dilatación en las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 8

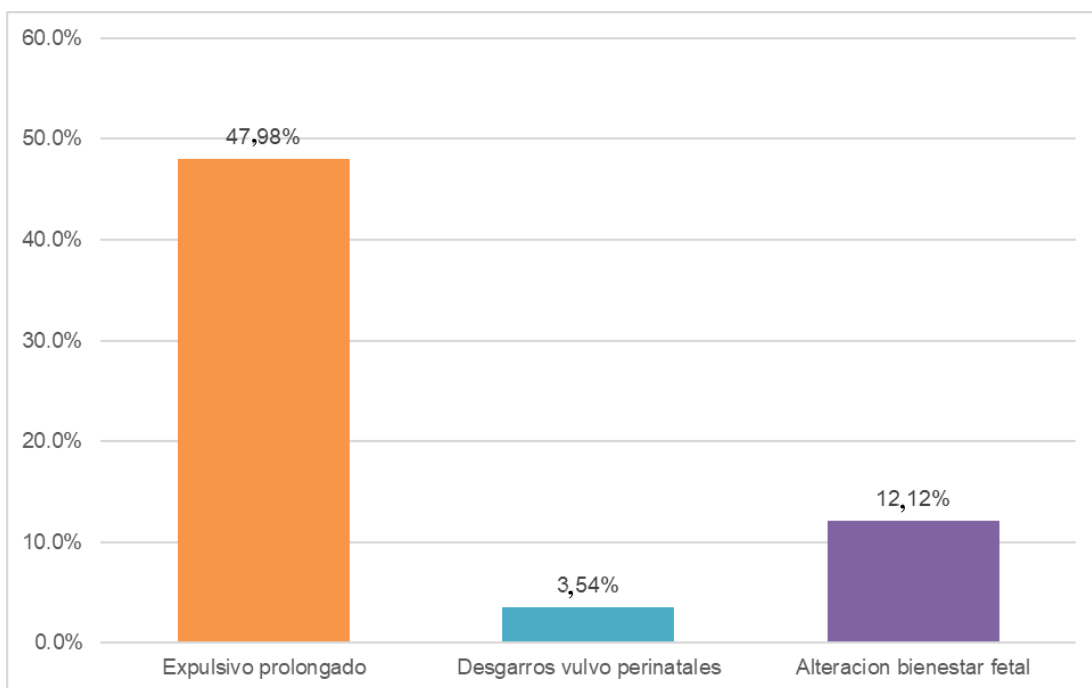
Complicaciones maternas durante el período expulsivo de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Expulsivo prolongado	95	47,98	103	52,02
Desgarros vulvoperineales	7	3,54	191	96,46
Alteración bienestar fetal	24	12,12	174	87,88

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 8 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, presentaron las siguientes complicaciones maternas durante el período expulsivo, siendo el más representativo o de mayor prevalencia expulsivo prolongado con el 47,98%, seguido de alteración del bienestar fetal con 12,12% y desgarros Desgarros vulvoperineales con 3,54%.



Fuente: Tabla 8

Gráfico 7

Complicaciones maternas durante el período expulsivo de las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

Tabla 9

Complicaciones maternas durante el período de alumbramiento en las adolescentes atendidas en el hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

	Si		No	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Retención de placenta	3	1,52	195	1,52

Fuente: Matriz de datos

Interpretación:

En la Tabla 9 se puede observar que de la totalidad de adolescentes gestante atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna durante el año 2019, presentaron las siguientes complicaciones maternas durante el período de alumbramiento, siendo el más representativo o de mayor prevalencia la retención de placenta con el 1,52%.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio referente a las complicaciones maternas durante el parto asociados al embarazo adolescente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de la ciudad de Tacna en el año 2019, para determinar las complicaciones maternas durante el parto asociado al embarazo adolescente.

Se identificó las características sociodemográficas, de la totalidad de pacientes donde resalto el 72,22% pertenecen a la adolescencia tardía, el 89,39% con estudios secundarios; el 61,11% no estudia ni trabaja y el 62.63% estado civil conviviente, resultado similar a los obtenidos por Bendezú G. (16) quien determinó que el promedio de edad fue de $16,8 \pm 2,4$ años y Venegas M., Nayta B. (11) estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija, Dueñas W., Muñoz M., Parrales I. (12) destacaron la importancia de la familia como factor desencadenante principal de embarazo precoz, pertenecer a hogares disfuncionales, entorno familiar hostil. Otros factores que incidieron fueron los de carácter socioeconómico y educativo.

Se estableció que, dentro de las características obstétricas, la población evidenció mayormente que son primigestas con 78,28%, sin antecedentes de aborto en el 88,38% de los casos, edad gestacional a término con el 91,41%, gestantes controladas el 57,07% y 50,51% con parto vaginal. Por otro lado Rexhepi M.(13) mostraron en su estudio comparativo que en las madres adolescentes el trabajo de parto espontáneo fue más común en las adolescentes, coincidiendo que las cesáreas fueron menos frecuentes que en las mujeres de mayores de 20 años, Villegas V. (20) en un estudio más actual indica que el 89,3% de su población fueron primigestas, mientras que el

10,7% ya tenían un embarazo previo y además un período intergenésico corto, el 50% de ellas tuvo un parto eutócico institucional, el 41,7% de ellas tuvo ≤ 6 de controles prenatales, esta diferencia con nuestro estudio se puede deber a que en los últimos años la población ha sufrido cambios producto de la pandemia, ocasionando la poca asistencia a los controles prenatales por el temor al contagio a diferencia de años anteriores.

Se encontraron como complicaciones maternas detectadas durante el período de dilatación fueron la preeclampsia con un 5,05%, coincide en el estudio realizado por Maldonado J. (14) en el cual se registró preeclampsia con el 8,8% en su población adolescente, por otro lado Oviedo M. (19) indicaron que en gestantes adolescente en Latinoamérica y El Caribe se evidenció un alto riesgo de eclampsia en adolescentes embarazadas, pero no en preeclampsia ni hemorragia postparto.

La hiperdinamia resultó con 1,52% coincidiendo con autores como Ormeño K. (31), quienes registraron en su investigación un porcentaje de 4,76%, otra de las complicaciones encontradas fueron el desprendimiento prematuro de placenta con 7,58% esto también coincide con el estudio de Mucha S.(17) en cuanto a la rotura prematura de membranas con 8,59% encontrando similitud con las investigaciones de Ramírez C. (18), Mateo Y. (15) 9,1% lo cual indica que es una causa que puede estar relacionada a otras patologías. Durante el período de expulsión una de las complicaciones más trascendentes que se evidenciaron fueron el periodo expulsivo prolongado con 47,98% contrastando con lo que se encontró en la investigación de Mucha S.(17) resultando un 6%, en cuanto los desgarros vulvoperineales se presentaron en un 3,54% el autor Ramírez C. (18), la alteración del bienestar fetal tuvo un resultado del 12,12%; y finalmente la retención de placenta con 1,52% como complicación durante el periodo de alumbramiento, se obtuvo resultados semejantes con el autor Bendezú G.(16) señaló que una complicación es el sufrimiento fetal agudo con 20,5% y 34,4% complicaciones puerperales (hemorragia posparto, desgarro genital, etc.).

Por tanto, en vista de los resultados se puede concluir que la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales (12), empero se requiere realizar mayor número de estudios al respecto (13) puesto que a pesar que la mayoría de adolescentes presentan bajo riesgo en los diferentes periodos se necesita de acciones para contribuir al abordaje de las vulnerabilidades en la población adolescente (14) (42).

CONCLUSIONES

1. Las principales complicaciones maternas presentadas durante el parto asociados al embarazo adolescente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue fueron la preeclampsia, hiperdinamia, desprendimiento prematuro de placenta y rotura prematura de membranas durante el período de dilatación; expulsivo prolongado, desgarros vulvoperineales y alteración del bienestar fetal durante el período expulsivo; y la retención de placenta durante el periodo de alumbramiento.
2. Con relación a las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el parto en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue fueron mayormente de la adolescencia tardía, grado de instrucción secundaria, ocupación no estudia / ni trabaja y estado civil conviviente.
3. Las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue fueron en mayor porcentaje primigestas, sin antecedentes de aborto, gestación a término, controladas y tipo de parto vaginal.
4. La incidencia en embarazo adolescente para el año 2019 fue de 22% (674) de un total de 2936 casos que se han registrado en el Hospital Hipólito Unanue.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal de salud del área de gineco-obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, capacitarse continuamente en manejos de emergencia obstétricas, para poder intervenir ante una complicación materna y así salvaguardar la vida de la madre y el neonato.
2. Se recomienda también a los obstetras de los establecimientos de salud hacer la captación oportuna de las gestantes adolescentes, para que pueda recibir todo el paquete básico de atención y ser una gestante controlada, del mismo modo tener una derivación oportuna al Hospital Hipólito Unanue.
3. Al equipo encargado de adolescentes promover y fortalecer programas de asesoría juvenil en adolescentes en las instituciones educativas y establecimientos de salud, donde pueda intervenir personal de obstetricia capacitado orientando en temas de salud sexual y reproductiva a jóvenes y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020. Available from: <http://bit.ly/39eowqZ>.
2. Unidas FdIN. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Online]. Washington D.C.; 2023. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>.
3. Redacción RPP. Diario el Peruano. [Online].; 2022. Available from: <https://elperuano.pe/noticia/192879-el-embarazo-en-adolescentes>.
4. Redacción TVPerú Noticias. Minsa: En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://www.tvperu.gob.pe/noticias/nacionales/minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>.
5. Muñoz L. Niñas madres: la emergencia suspendida por la pandemia. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://ojo-publico.com/2139/ninas-madres-la-emergencia-suspendida-por-la-pandemia>.
6. Wayka. Ser niña y madre a los 13 años en Tacna. [Online].; 2019 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://wayka.pe/video-ser-nina-y-madre-a-los-13-anos-en-tacna/>.
7. Albán W, Carrillo S, Mendoza W. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Lima: Mesa de Concertación para la Lucha contra la pobreza; 2018.
8. Noguera N, Alvarado H. Teen pregnancy: a view from the nursing care. Dialnet. 2012 Junio; 7(1): p. 152-160.
9. Organización Mundial de la Salud. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guia para obstetricas y medicos: Guia Para Obstetricas Y Medicos. 2a ed. Mathai M, Sanghvi H, Guidotti R, editors. Madrid: OMS; 2020.
10. Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. Clinical Review. 2005 Marzo.
11. Venegas M, Nayta B. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas.

Pediatría Atención Primaria. 2019 Diciembre; 21(83). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es.

12. Dueñas W., Muñoz M., Parrales I. Factores desencadenantes de embarazo precoz en adolescentes de Latinoamérica. [Online].; 2023. Available from: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/173>.
13. Rexhepi M., Besimi F., Rufati N., Alili A., Bajrami S., Ismaili H. Hospital-based study of maternal, perinatal and neonatal outcomes in adolescent pregnancy compared to adult women pregnancy. [Online].; 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447330/>.
14. Maldonado J. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at the beginning of labor, delivery, postpartum and puerperium. [Online].; 2022. Available from: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/58fe69a3-a038-419f-8d4d-ca0770772244>.
15. Mateo Y. Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Moyobamba en el año 2018. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2020.
16. Bendezú G. Characteristics and risks of pregnant adolescents. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016 marzo; 62(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322016000100002&script=sci_abstract&lng=en.
17. Mucha S. Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el centro materno infantil José Agurto Tello de el tambo, Junín de enero a junio del 2018. Universidad Nacional de Huancavelica. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/aa657acd-c5ac-4daf-8ecc-e174f6a84a95>.
18. Ramirez C. Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el hospital de Ventanilla-Callao de enero a diciembre del 2017. [Online].; 2019. Available from: "Complicaciones obstétricas en madres adolescentes y adultas en el Hospital de Ventanilla – Callao de enero a diciembre del 2017".

19. Oviedo M. Riesgo de las complicaciones maternas en el embarazo adolescente en Latinoamérica y el Caribe: revisión sistemática y meta-análisis. Universidad Ricardo Palma; 2023.
20. Villegas V., Berlín G. Incidencia de embarazos adolescentes durante la pandemia Covid-19 en el Clas Los Algarrobos, julio 2021- julio 2022. Universidad Nacional de Piura. 2022.
21. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década. Ginebra: OMS; 2014.
22. Perú gd. NORMA TECNICA DE SALUD. [Online]. La Habana: MINSAP; 2019. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1226916/501320200811-2899800-16p2oki.pdf>.
23. Papalia D. Desarrollo humano Lima: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.; 2001.
24. Liga Española de la Educación. Adolescentes de hoy aspiraciones y modelos Madrid: Gobierno de España; 2014.
25. Ortega A. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Pichanaki, período de enero - diciembre 2018. Tesis de grado. Huancayo: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2019.
26. Escobar M, Caicedo G, Solarte J, Thomas L, Dávalos D, López J, et al. Advanced ectopic abdominal pregnancy: Case report and review of the literature. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017 Marzo; 68(1).
27. Salud OMdl. Embarazo en la adolescencia. [Online]. Lima; 2022.
28. Hevia L., Bernal D. Embarazo y adolescencia. Rev Cubana Pediatría. [Online]. San Martín; 2020. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312020000400002&script=sci_arttext&tlng=es.
29. Moldenhauer J. Introducción a las anomalías y complicaciones del trabajo de parto y el parto. [Online].; 2020 [cited 2021 Enero 04. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/introducci%C3%B3n-a-las-complicaciones-del-parto>.

30. Oviedo M. Univeridad Ricardo Palma. [Online].; 2023. Available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6235/T03_0_71247075_T%20Oviedo%20Mendoza%20Maria%20Alejandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. ORMEÑO K. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3256/Complicaciones%20obst%c3%a9tricas%20durante%20el%20parto%20en%20adolescentes%20atendidas%20en%20el%20hospital.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
32. UNFPA. El impacto del embarazo adolescente al futuro del Perú. [Online].; 2021. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/el-impacto-del-embarazo-adolescente-al-futuro-del-per%C3%BA>.
33. Bullough G. Clinical audit – learning from systematic case reviews assessed against specific criteria. In Beyond the Numbers: Reviewing maternal deaths and complications to make pregnancy safer; 2003; Genova.
34. Peña E, Martínez M. Principales complicaciones obstétricas en un Hospital General con servicio de obstetricia, distrito Nacional, 2005. Ciencia y Sociedad Republica Dominicana. 2010 Marzo; 35(1): p. 87-101.
35. Ishikawa S, Raine A. Complicaciones obstétricas y agresión. Agresividad - agresión. 2009;; p. 1 - 5.
36. Gómez D. Complicaciones maternas asociadas a la infección por virus dengue en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital EsSalud III José Cayetano Heredia - Piura durante el año 2016. Tesis de grado. Piura: Universidad César Vallejo; 2017.
37. Pacheco P. Manual de obstetricia. Segunda ed. Lima: Imaggio SAC; 2014.
38. Chavez G. Factores asociados a hemorragia posparto inmediato Hospital San José 2016. Tesis de maestría. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2018.
39. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio Lima: MINSA; 2019.
40. Supo J. Como empezar una tesis Arequipa: Bioestadistico EIRL; 2015.

41. Chávez N. Introducción a la investigación educativa. Tercera ed. Maracaibo: Gráfica González; 2007.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	
<p>GENERAL: ¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el parto asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019?</p>	<p>GENERAL: Determinar las complicaciones maternas durante el parto asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019</p>	<p>Variable 1: Embarazo adolescente Dimensiones: – Características sociodemográficas. – Características obstétricas.</p>	
<p>ESPECÍFICOS: A. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el parto en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2019? B. ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019? C. ¿Cuáles son las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019?</p>	<p>ESPECÍFICOS: A. Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas durante el parto en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna -2019. B. Establecer las características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019. C. Indicar las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</p>	<p>Variable 2: Complicaciones maternas durante el parto Dimensiones: – Complicación en el parto ○ Periodo de dilatación. ○ Periodo expulsivo. ○ Periodo de alumbramiento.</p>	
<p>D. ¿Cuál es la incidencia del embarazo adolescente en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019?</p>	<p>D. Establecer la incidencia del embarazo adolescente en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019</p>		
TIPO / NIVEL / DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>Tipo: Básica Nivel: Descriptivo Diseño: No experimental – transversal.</p>	<p>Población: Historias clínicas Muestra: Historias clínicas Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p>	<p>Técnicas: Observación</p>	<p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Edad:
2. Grado de instrucción:
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria
 - c. Secundaria
 - d. Técnica
 - e. Universitaria
3. Ocupación:
 - a. Estudiante
 - b. Trabaja
 - c. No estudia/trabaja
4. Estado civil:
 - a. Soltera
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Divorciada
 - e. Viuda
5. Lugar de residencia:
6. N° de gestación:
 - a. Primigesta
 - b. Segundigesta
 - c. Multigesta
7. Antecedentes de aborto:
 - a. Si
 - b. No
8. Edad gestacional:
 - a. Pretérmino
 - b. A término
 - c. Post término

9. Controles prenatales:

- a. Ninguno
- b. Menos de 6 controles
- c. Más de 6 controles

10. Tipo de parto:

- a. Vaginal
- b. Abdominal

11. Complicaciones maternas en el parto

Complicaciones maternas en el periodo de dilatación	SI	NO
Hiperdinamia uterina		
Hipodinamia uterina		
Fase latente prolongada		
Fase activa prolongada		
Rotura prematura de membranas		
Preeclampsia con signos de alarma		
Preeclampsia sin signos de alarma		
Eclampsia		
Síndrome HELLP		
Desprendimiento prematuro de placenta		
Complicaciones maternas en el periodo expulsivo	SI	NO
Hiperdinamia uterina		
Hipodinamia uterina		
Alteración del bienestar fetal		
Expulsivo prolongado		
Desgarros vulvo perineales		
Complicaciones maternas en el periodo de alumbramiento	SI	NO
Atonía uterina		
Hemorragia durante el alumbramiento		
Hipotonía uterina		
Retención de placenta		
Retención de secundinas		
Shock hipovolémico		

Gracias por su colaboración.