

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PILLACA OBREGÓN SAYURI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Joseph Arturo Pinto Oblitas

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Norma Riva Reátegui por su orientación durante la asesoría del presente trabajo académico, por compartir sus conocimientos, su tiempo, dedicación y sus acertados consejos.

DEDICATORIA

A mis padres, **GLORIA y GERARDO** por su amor, presencia moral y espiritual y su apoyo incondicional a todos los proyectos emprendidos por mí.

A mis hermanos, **PERCY Y EVER**, por su colaboración permanente, comprensión y soporte emocional.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una investigación de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo observacional. La muestra estuvo constituida por 140 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante su embarazo, en el Hospital Vitarte durante el período 2018. Dichos pacientes cumplieron con los criterios de inclusión para el presente estudio.

RESULTADOS: Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes encontradas en este estudio fueron: infección del tracto urinario con 54,3% siendo la complicación obstétrica más frecuente, ruptura prematura de membrana 25,7%, vaginosis bacteriana 15%, y otros con un 5% respectivamente.

CONCLUSIONES: Las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes adolescentes fue infección del tracto urinario con un 54,3%. Así mismo se evidenció predominio de complicaciones en gestantes adolescentes dentro del tercer trimestre con un 83,6%. Se encontró una mayor población de gestantes adolescentes en el grupo etáreo de 17 a 19 años con un 76,4%.

PALABRAS CLAVE: Gestante, adolescente, complicaciones obstétricas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine obstetric complications in adolescent pregnant women treated at Hospital Vitarte during the period 2018.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive, transversal, observational retrospective research was carried out. The sample consisted of 140 adolescent pregnant women who presented obstetric complications during their pregnancy, in the Hospital Vitarte during the 2018 period. These patients met the inclusion criteria for the present study.

RESULTS: The most frequent obstetric complications in adolescent pregnant women found in this study were: urinary tract infection 54.3% being the most frequent obstetric complication, premature membrane rupture 25.7%, bacterial vaginosis 15%, and others with 5% respectively.

CONCLUSIONS: The most frequent obstetric complications in adolescent pregnant women was urinary tract infection with 54.3%. Likewise, there was a predominance of complications in teenage pregnant women during the third trimester with 83.6%. A greater population of adolescent pregnant women was found in the age group from 17 to 19 years old with 76.4%.

KEYWORDS: Pregnant, adolescent, obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

Las complicaciones obstétricas en las adolescentes se desarrollan con mayor frecuencia debido al poco desarrollo de su anatomía, y además esta genera mayor riesgo de mortalidad.

Por lo tanto, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la gestante y del producto, así como también un índice alto de mortalidad para ambos; es por ello que en el presente trabajo de investigación se estudiará las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte en el período antes señalado, con el cual se espera conocer cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes en este grupo de estudio, de esta manera tomar las respectivas medidas preventivas y correctivas del caso.

En el capítulo I presentamos el problema: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, delimitación del área de estudio, limitaciones de la investigación, los objetivos y el propósito.

En el capítulo II encontramos marco teórico: antecedentes bibliográficos, base teórica, el marco conceptual, la hipótesis y las variables.

El capítulo III metodología de la investigación: diseño metodológico, la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y diseño de recolección de datos.

En el capítulo IV resultados y discusión de la investigación.

En el capítulo V conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	7
2.3. MARCO CONCEPTUAL	9
2.4. HIPÓTESIS	13
2.5. VARIABLES	13
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	13

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	16
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	16
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	16
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	16
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	16
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	17
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	17
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	18
4.1. RESULTADOS	18
4.2. DISCUSIÓN	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
5.1. CONCLUSIONES	24
5.2. RECOMENDACIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	29

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.....	18
TABLA N°2: Características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.....	19
TABLA N°3: Etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.....	20

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.....18

GRÁFICO N°2: Etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.....21

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables.....	30
ANEXO N°2: Instrumento.....	32
ANEXO N°3: Validez de instrumento-consulta de expertos.....	33
ANEXO N°4: Matriz de consistencia.....	36
ANEXO N°5: Autorización de la oficina de apoyo a la docencia e investigación.....	39

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS anualmente dan a luz dieciséis millones de mujeres en el rango de 15 a 19 años y 1 millón en púberes de 15 años, los cuales pertenecen a países pobres y en vías de desarrollo.¹

América Latina y el Caribe ocupan el segundo lugar de embarazos con una tasa estimada de fecundidad de 66,5 nacimientos por mil adolescentes de 15 a 19 años antecedida por África Subsaharina. En esta región centro América ocupa el primer lugar de embarazo en adolescentes, seguido de América del sur representado por Bolivia y Venezuela. En menores de 15 años se estima el 2% tuvieron su primer parto; además en este último grupo existe una tendencia de ascenso de embarazos en comparación con las otras regiones.²

En el Perú según el INEI para el 2021 la población de mujeres de 10 a 19 años representará el (17,4%) de la población. Así mismo la ENDES del 2017, el porcentaje de adolescentes que alguna vez han gestado representa el 13,4 %, duplicándose en el área rural (23,2%) en concordancia al área urbana (10,7%) y en la selva (22,6%) en comparación con Lima (9,7%).³

El embarazo en adolescentes conlleva a una alta tasa de riesgo, complicaciones y alteraciones tales como: HTA, preeclampsia, DPP, vaginosis bacteriana, ITU.

De acuerdo a los reportes y datos estadísticos presentados anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018?
- ¿Cuál es la etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA: La adolescencia es un período de cambios físicos y emocionales, el cual define la personalidad del individuo para el futuro, quien continúa dependiente del apoyo de sus padres, instituciones educativas y la sociedad. Con el presente trabajo daré a conocer las diferentes complicaciones obstétricas que pueden presentar las adolescentes gestantes.⁴

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA: Según la OMS se calcula en el 2015 perecieron 1,2 millones de adolescentes, más 3 mil al día, en su mayoría por causas previsibles, por lo que se desea conocer en el presente estudio las principales complicaciones que se presentan en este grupo etáreo y por ende tomar las medidas preventivas y correctivas del caso; de esta manera no se susciten dichos eventos adversos en el futuro.¹

Asimismo, existen múltiples complicaciones en el embarazo para la salud materno/fetal y del recién nacido, del mismo modo aumentando el riesgo de la mortalidad.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA: La elaboración del presente trabajo es confiable porque se utilizó las pruebas estadísticas adecuadas y una muestra representativa. Asimismo, se identificó las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, el cual da pie a continuar realizando estudios incidiendo en las principales complicaciones en este grupo etáreo.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO SOCIAL: Todos estos problemas generan consecuencias negativas para el desarrollo personal de la adolescente, de la economía familiar y del país.

Debido a esto se decide realizar el presente trabajo de investigación para disminuir la tasa de embarazo en este grupo etáreo y por consiguiente evitar sus complicaciones.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1.4.1. Delimitación espacial: Hospital Vitarte.

1.4.2. Delimitación temporal: El estudio abarcó el período 2018.

1.4.3. Delimitación social: Gestantes Adolescentes.

1.4.4. Delimitación conceptual: Complicaciones Obstétricas.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Historias clínicas que no tienen datos completos y carnet perinatal parcialmente llenadas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.
- Identificar la etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.

1.7. PROPÓSITO

Saber cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes de diez a diecinueve años y así sugerir medidas preventivas y correctivas para disminuir y/o evitar que se repita o presenten nuevos acontecimientos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Padilla et al. (2017), en su estudio descriptivo, con 526 pacientes en el hospital General Isidro Ayora en Loja se encontró que las complicaciones obstétricas en adolescentes fueron: ITU (10,3%), RPM (3,6%), DPP (2,5%), Enfermedad Hipertensiva Gestacional (5,5%), Vaginosis (4,6%).⁵

García et al. (2017), de 108 pacientes no presentaron control prenatal un 7,4% hipertensas (7.4%) y tuvieron más partos prematuros (11.1%). No encontrando resultados significativos en infección de vías urinarias, diabetes gestacional.⁶

Fawed et al. (2016), en su estudio retrospectivo, con 380 pacientes en el Hospital Escuela Universitario identificó: (33,68%) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de instrucción predominó nivel primario con (40,26%), convivientes (54,74%), ruptura prematura de membrana (6.05%), anemia (5.26%).⁷

López et al. (2016), en su estudio cuantitativo retrospectivo descriptivo sobre Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo Azogues con 220 pacientes, identificó: ITU (30,9%), la ruptura prematura de membranas (8,6%), preclampsia (4,5%).⁸

García et al. (2015), en su estudio descriptivo de corte transversal con 83 pacientes de adolescentes embarazadas que acudieron al hospital de Mangua, determinó que las complicaciones obstétricas fueron: (87,9%) presentaron síndrome hipertensivo gestacional, (2,4%) eclampsia, diabetes gestacional, (3,6%) amenaza de aborto y de parto pretérmino, (1,2%) RPM,

(2,4%) ITU. El estado civil solteras (19,3%) y convivientes (72,3%), grado de instrucción primaria con (50,6%) secundaria con 39 (47%).⁹

Martínez *et al.* (2014), en su estudio retrospectivo, transversal, descriptivo, observacional, de un total de 331 pacientes adolescentes embarazadas las cuales se atendieron en el Centro Médico del servicio de ISSEMYM, identificó las siguientes complicaciones obstétricas: ITU con el (75,8%), amenazas de parto pretérmino (18,7%) y la RPM con el (16,6%), así como el parto pretérmino (15,3%), enfermedad hipertensiva del embarazo (5,4%). Con respecto al estado civil solteras (69,7%) y convivientes (0,9%). Trabajadora (20,2%) no trabajadora (25,6%).¹⁰

NACIONALES

García *et al.* (2016), en su estudio tipo descriptivo, transversal evaluó 245 gestantes en un Hospital de Santa Rosa, identificando las siguientes complicaciones obstétricas más frecuentes: ITU (14,2%), RPM (11%), pre eclampsia (7,7%), parto pretérmino (7,7%) y parto prolongado (7,7%). Son convivientes el (68,5%) gestantes adolescentes, mientras que el 30,6% son pacientes solteras; son primigestas el (75,5%) y multigestas el (20,8%). Asimismo, el (61,6%) presentaron control prenatal y el (33,8%) no presento.¹¹

Vargas *et al.* (2015), en su estudio descriptivo transversal retrospectivo, con 243 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital III Iquitos de ESSALUD. Identificó: (55,7%) conviviente, (29,5%) solteras, (54,39%) provienen de zona urbana (23,5%), zona urbano marginal (57,0%), tienen grado de instrucción secundaria (20,8%). Presentaron complicación obstétrica (56,4%): ITU (54,8%), amenaza de parto prematuro (21,4%) HTA inducida por el embarazo (16,7%).¹²

Bendezú *et al.* (2015), en su estudio retrospectivo, con 177 adolescentes que se atendieron en el Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud.

Identificó: Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%), enfermedades hipertensivas (17,5%).¹³

Okumura et al. (2014), identificó: mayor población de adolescentes con complicación obstétrica en el rango de 17-19 años (52,3%), primigestas 82,9%, control prenatal (52,2%), preclampsia (9,9%), RPM (21,5%) y eclampsia (0,6%).¹⁴

2.2. BASE TEÓRICA:

LA ADOLESCENCIA

La OMS considera que la adolescencia transcurre entre los diez y diecinueve años. Las características más resaltantes en los adolescentes se manifiestan a través de modificaciones biológicas, psicológicas y sociales que van a ir de la mano con crisis y conflictos pero que son esencialmente positivos. Esta etapa de adaptación no solo cuenta con una transformación biológica, sino también con una maduración psicológica y social. Aunque no es sencillo delimitar esta etapa.¹

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

De acuerdo a la OMS, es aquella etapa donde el sujeto adquiere capacidad reproductiva, transitoria y que pasa por patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida mediante la autosuficiencia social, económica y familiar.¹

Cabe resaltar que el embarazo en los adolescentes trae una serie de riesgos y dificultades y/o complicaciones para la salud tanto para la madre adolescente y su producto, dicha dificultad debe ser conocida y tratada por los especialistas de la salud, con el objetivo de poder descubrir oportunamente los peligros y así otorgar vigilancia y/o tratamientos oportunos a la mujer adolescente embarazada.²²

Existe un alto riesgo de perecer debido a sucesos relacionado con la reproducción, el peligro es mucho más cuando la adolescente es menor de 15 años o se encuentra entre los 15 a los 19 años.^{17,25}

ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 A 13 AÑOS): Anatómicamente es aquel ciclo prepuberal, con significativos cambios corporales y funcionales como la menarquia.

Mentalmente el adolescente comienza a alejarse de los padres, perdiendo ese vínculo inicial de todo, tanto entre padres con los hijos, iniciando vínculos amicales con personas del mismo sexo. Intelectualmente desarrollan el aspecto pensativo, acrecentando su inteligencia, así como su fantasía, no controlando del todo sus impulsos propios de la edad y piensa en metas profesionales irreales. De manera personal tienden a preocuparse en demasía por los cambios físicos de su persona con bastante inseguridad por su aspecto físico.¹

ADOLESCENCIA MEDIA (14 A 16 AÑOS): Es en la adolescencia donde ya se ha definido prácticamente el crecimiento y todo lo que le implica el desarrollo psicosomático. Además, mentalmente es aquella etapa donde el adolescente se vincula para con sus iguales, compartiendo sus gustos, valores con sus progenitores, y que para muchos es la edad donde se inicia por lo general las experiencias y actividad sexual, además de estar aprehensivos por su aspecto físico, y que desean tener un aspecto corporal más estético y tienen más tendencias por estar a la vanguardia de la moda.¹

ADOLESCENCIA TARDÍA (17 A 19 AÑOS): En esta etapa prácticamente no se manifiestan variaciones a nivel físico, por ende, solo asumen su imagen física, tienden a vincularse más con los padres y tanto sus valores se dan en un nivel más formado, además tienden a dar más valor a los vínculos afectivos a nivel familiar, amical teniendo una planeación, vocaciones más definida y real. Además, es primordial reconocer los patrones de las etapas de la adolescencia, ya que cada uno de ellos pasa por variaciones y deferencia

tanto individuales, culturales, socioeconómicos, para ilustrar comportamiento en el embarazo adolescente, estableciendo que el adolescente llega a gestar un ser vivo procederá e acuerdo a la etapa de la vida en el que se encuentra y está viviendo.^{1,16}

2.3. MARCO CONCEPTUAL

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES

Es aquel conjunto de complicaciones a nivel biológico, anatómico, cuyas consecuencias se da más en madres adolescentes, debido a su condición, donde se ven afectadas en los períodos de gestación y parto que afecta básicamente la madre adolescente y a su menor hijo, debido a su temprana edad, es decir cuando es menor de 20 años.^{20,23,24}

De manera general, la tasa de mortalidad en la gestación adolescente es debido a la falta de cuidado prenatal debido al alto nivel de riesgo gestacional, teniendo las siguientes complicaciones:²¹

- HTA crónica
- Preclampsia
- Eclampsia
- DPP
- PP
- RPM
- Vaginosis
- ITU

HIPERTENSIÓN CRÓNICA:

Elevación de la presión arterial evaluada posterior a las 20 semanas del embarazo y que perdura semanas después del nacimiento.¹⁹

PREECLAMPSIA

Es un signo específico de la gestación que puede afectar diferentes órganos del cuerpo. Es un trastorno multiorgánico donde la hipertensión detectada posterior a las 20s asociada a proteinuria. Remitiéndose después de las 12 semanas post alumbramiento.

ECLAMPSIA

Aparición de convulsiones en la paciente con preeclampsia, donde ésta es la única causa posible. En la mayoría de los casos dichas convulsiones son de tipo tónico clónico.

En la mayoría de los casos el mayor porcentaje se presenta antes del trabajo de parto y comprende casi el 50% de los mismos. Mientras que el resto se presenta durante y después del trabajo de parto en una relación proporcional 25/25.¹⁵

Otros refieren que hasta una cuarta parte de las crisis convulsivas de origen eclámpico aparece más allá de las 48h posparto.^{17,19}

DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA

Desunión de la pared interna del útero antes del nacimiento. Proviene del latín abruptio placentae “desgarro de la placenta a pedazos”, e indica una eventualidad inesperada, una peculiaridad clínica de la mayor parte de los casos de esta complicación.

La hemorragia propia del DPP se extiende entre las membranas y el útero, y luego sale por el cuello uterino provocando una hemorragia externa.¹⁹

CAUSAS ASOCIADOS:

- Edad y paridad
- Preeclampsia
- HTA crónica
- RPM
- Gestación múltiple
- Bajo peso al nacer
- Tabaquismo
- Transtorno de coagulación
- DPP previo
- Miomatosis uterina

PLACENTA PREVIA (PP)¹⁹

Aquella que está implantada próximo al orificio interno del cuello uterino.

Hay varias posibilidades:

- Completa: Cuello uterino completamente cubierto.
- Parcial: Parte del cuello uterino cubierto por la placenta.
- Marginal: Se extiende hasta el borde del cuello del útero.

PARTO PREMATURO

Finalización de la gestación después de las 28s y menor a las 37s de gestación.

ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

Es la ruptura espontánea de las membranas corioamnióticas producida posterior a la semana 22 de la gestación y antes del inicio de la labor de parto.²⁰

CAUSAS:²⁰

- Infección local: las infecciones del tracto genital inferior.
- Gérmenes intramnióticos: Listeria monocitogenes.
- Flora vaginal anormal que coloniza la zona cervico uterina, que es productora de elastasas y colagenasas.
- Vaginosis, Bacteroides, Streptococcus del grupo B, Trichomonas vaginalis.
- Incompetencia del orificio cervical interno.
- Monitoreo intrauterino, amniocentésis.
- Deficiencia de vitamina C.
- Embarazo gemelar, polihidramnios.
- Presentación podálica, situación transversa.

VAGINOSIS O VULVOVAGINITIS

Es una patología inflamatoria que se desarrolla a nivel de la mucosa vaginal o la vulva propiamente dicha. Puede o no ser de carácter infeccioso. Su prevalencia está asociada con la presencia de factores ambientales. Las duchas frecuentes, exposición al estrés crónico, están relacionadas con aumento de este trastorno.²⁰

INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS

Es la presencia de más de 100 mil colonias de una determinada bacteria que se obtiene mediante una orina de chorro medio y que puede encontrar una infección a cualquier nivel del tracto urinario.

Tiene una prevalencia del 20% en mujeres embarazadas y algunos estudios revelan que las complicaciones durante el trabajo de parto y en los neonatos están relacionadas directamente con la presencia de una infección.^{20,23}

2.4. HIPÓTESIS

Debido a que el objetivo general es descriptivo no se plantea hipótesis general, ni específico.

2.5. VARIABLES

2.5.1. INDEPENDIENTE

Adolescentes Gestantes

Complicaciones Obstétricas

- Hipertensión arterial
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Desprendimiento prematuro de placenta
- Placenta previa
- Rotura prematura de membranas
- Vaginosis bacteriana
- Infección del tracto urinario

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Adolescencia: Etapa comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Se determina por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

Sexualidad en la adolescencia: Desarrollo física y mental, logrando los caracteres sexuales secundarios.

Complicaciones Obstétricas: Condiciones fisiopatológicas o clínicas presentes durante la gestación y labor de parto, que ponen en peligro la salud de la madre y del recién nacido.

Embarazo: Se denomina así cuando el óvulo es fecundado por un espermatozoide, por ende, empiezan cambios físicos y psíquicos en la mujer.

Embarazo adolescente: Gestación que ocurre entre los 10 y 19 años.

Edad: Tiempo de vida transcurrido de una persona desde su nacimiento.

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Grado de instrucción: Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos

Ocupación: Actividad que desempeña una persona para generar ingresos.

Edad gestacional: Término usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado se encuentra la gestación, se expresa en días o semanas completas.

Control prenatal: Serie de citas planificadas de la embarazada junto con el equipo de salud con el fin de vigilar el desarrollo del embarazo y lograr una apropiada preparación para el parto y la crianza del niño.

Paridad: Cantidad de gravidez con nacimientos mayor de 500gr o pasando la semana 20.

Preeclampsia: Condición patológica que se presenta en el embarazo, caracterizada por hipertensión arterial, aumento de volumen, presencia de proteínas en la orina.

Placenta previa: Es aquella que se desarrolla en la porción inferior del útero causando hemorragias significativas durante la gestación y el parto.

Desprendimiento prematuro de placenta: Desunión de la placenta del lugar de implantación antes del parto.

Rotura prematura de membranas: Aquella que ocurre antes de la labor de parto y antes de las 37 semanas.

Infección al tracto urinario: Presencia de bacterias en el tracto urinario, capaces de producir alteraciones funcionales y morfológicas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el número de variables de interés es descriptivo.

Según el número de mediciones a la variable de estudio es transversal.

Según el período en que se capta la información es retrospectivo.

Según la intervención del investigador en el control de la variable es observacional.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

El presente proyecto estuvo constituido por gestantes adolescentes (10-19 años), con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018. (N=218).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

En la presente investigación estuvieron incluidas todas las adolescentes con complicaciones obstétricas que acudieron al Hospital Vitarte en el periodo 2018.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes con datos incompletos o mal llenados en la historia clínica o no cumplan con los criterios de inclusión.

MUESTRA: El tamaño de muestra se calculó en la plataforma de Raosoft, con un margen de error al 5% y un nivel de confianza al 95%. La muestra obtenida

fue 140 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo, atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se revisaron las variables de interés en las respectivas historias clínicas, las cuales se registraron en una ficha de recolección de datos previamente validada. (ANEXO 2).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó la lista de pacientes adolescentes gestantes con complicaciones obstétricas al departamento de estadística. Una vez identificada la muestra, se solicitaron las historias clínicas.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos contenidos en la ficha de colección de datos fueron registrados en una base de datos de Excel, la cual será exportada al paquete estadístico SPSS v. 25.0.

En el análisis descriptivo para las variables cualitativas (estado civil, grado de instrucción, ocupación, control prenatal, etapas del embarazo), se estimaron la distribución por frecuencias. Para la variable cuantitativa (edad), se estimaron medidas de tendencia central (media y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación contó con la aprobación del comité de investigación y ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, asimismo del comité de ética del Hospital Vitarte. No se ha identificado a ningún paciente en el estudio; se ha guardado la confidencialidad de los datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°1

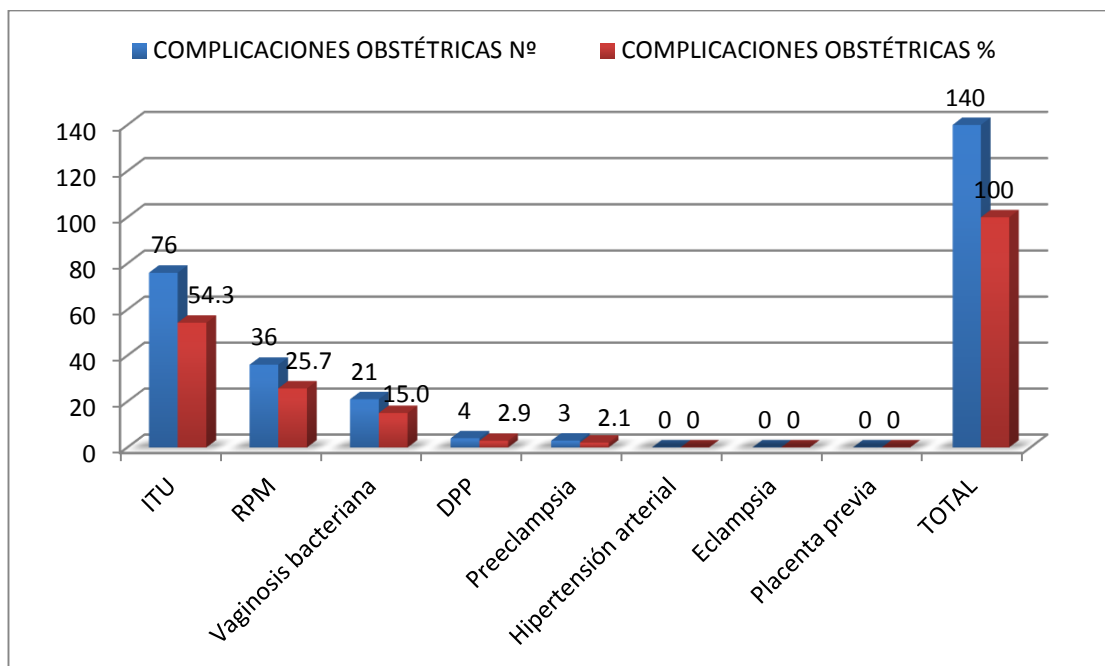
Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. Periodo 2018

Complicaciones obstétricas	n	%
ITU	76	54,3
RPM	36	25,7
Vaginosis bacteriana	21	15
DPP	4	2,9
Preeclampsia	3	2,1
Hipertensión arterial	-	-
Eclampsia	-	-
Placenta previa	-	-
Total	140	100

Fuente: Historia clínica

Gráfico N°1

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. Periodo 2018



Interpretación:

En la tabla y gráfico en cuanto a las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes un 54,2% presentó infección del tracto urinario (n=76), ruptura prematura de membranas un 25,7% (n=36), un 15% vaginosis bacteriana (n=21), seguido de desprendimiento prematuro de placenta 2,8% (n=4) y un 2,1% preeclampsia (n=3).

Tabla N°2

Características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el periodo 2018

Características	N	%
Edad (años)		
Media (\pm DE)	17,5 (\pm 1,3)	
Estado civil		
Soltera	111	79,3
Conviviente	29	20,7
Grado de instrucción		
Primaria	32	22,9
Secundaria	108	77,1
Superior	-	-
Ocupación		
Desempleado	122	87,1
Empleado	18	12,9
Edad gestacional		
Primer trimestre	-	-
Segundo trimestre	23	16,4
Tercer trimestre	117	83,6
Control prenatal		
No	38	27,1
Si	102	72,9
Paridad		
Primigesta	134	95,7
Multigesta	6	4,3
Total	140	100

Fuente: Historia clínica

Interpretación:

La edad promedio de las adolescentes gestantes incluidas en el estudio fue 17,5 años (DE \pm 1,3). Con respecto al estado civil, el 79,3% de las adolescentes gestantes (n=111) fueron solteras y un 20,7% convivientes (n=29). En cuanto al grado de instrucción el 77,1% presentó estudios de secundaria (n=108), y el 22,9% primaria (n=32). En relación a la ocupación un 87,1% no cuentan con ocupación alguna (n=122), un 12,9% son trabajadoras (n=18). En lo que se refiere a la edad gestacional, el 83,5% se encontraron en el tercer trimestre (n=117) y un 16,4% segundo trimestre (n=23). En referencia al control prenatal un 72,8% estuvieron controladas (n=102) y un 27,1% no tuvieron controles (n=38). En relación a la paridad un 95,7% fueron primigestas (n=134), y 4,3% multigestas (n=6).

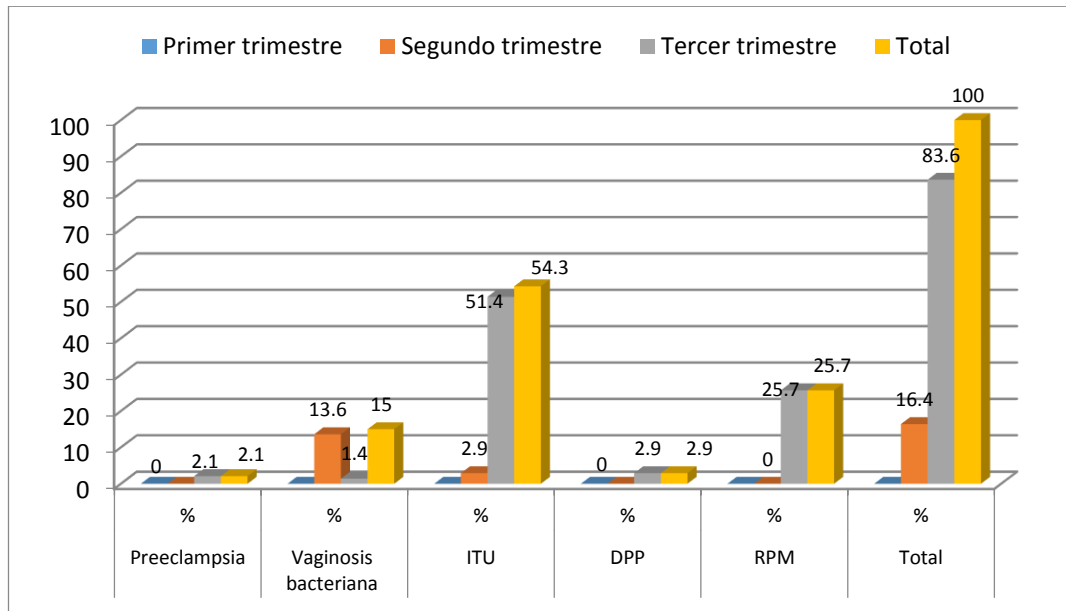
Tabla N°3
Etapas del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas durante el periodo 2018

Edad gestacional	Preeclampsia		Vaginosis Bacteriana		ITU		DPP		RPM		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primer trimestre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Segundo trimestre	-	-	19	13,6	4	2,9	-	-	-	-	23	16,4
Tercer trimestre	3	2,1	2	1,4	72	51,4	4	2,9	36	25,7	117	83,6
Total	3	2,1	21	15	76	54,3	4	2,9	36	25,7	140	100

Fuente: Historia clínica

Gráfico N°2

Etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas. Periodo 2018



Interpretación:

En la tabla N°3 y el gráfico N° 2 se puede evidenciar que en relación a la etapa del embarazo las complicaciones obstétricas que se presentaron con mayor frecuencia fue en el tercer trimestre con un 83,6% (n=117) y con un 16,4% (n=23), en el segundo trimestre, donde la infección al tracto urinario se presentó con mayor frecuencia con un 51,4% (n=72), seguido de RPM con 25,7% (n=36) y no presentándose complicación alguna en el primer trimestre.

4.2. DISCUSIÓN

En la presente investigación identificamos las diversas complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en una población peruana; se realizó un estudio descriptivo con un tamaño de muestra de 140 pacientes evaluadas con complicaciones obstétricas.

De un total de 140 pacientes evaluadas con complicaciones obstétricas se encontró un promedio de edad entre 17 a 19 años, estos resultados coinciden con el estudio a nivel nacional de Okumura *et al.* (2014), quienes identificaron las complicaciones obstétricas con mayor incidencia en el grupo etáreo de 17 a 19 años.¹⁴

Con respecto estado civil se identificó mayor población de adolescentes solteras en relación al grupo de convivientes. Datos similares fueron encontrados por Martínez *et al.*, (2014), quienes identificaron con mayor frecuencia a las adolescentes solteras y en mínima cantidad convivientes. Estos datos difieren de los reportados a nivel internacional por García *et al.*, (2015), identificando a las convivientes en mayor porcentaje, seguido de solteras. De igual manera García *et al.*, (2016), identificaron a las gestantes adolescentes convivientes como el grupo con mayor predominio, seguido de solteras.^{9,10-11}

En cuanto al grado de instrucción se identificó que el mayor porcentaje de adolescentes con complicaciones obstétricas fueron del nivel secundario. Estos datos difieren a nivel internacional con Fawed *et al.* (2016) y García *et al.*, (2015), quienes reportaron con mayor predominio el nivel primario, seguido de secundaria.^{7,9}

Con respecto a la ocupación se encontró en primer lugar las adolescentes que no cuentan con trabajo alguno, seguido de las adolescentes que si cuentan con trabajo. Estos resultados difieren con Martínez *et al.*, (2014), quienes identificaron a las gestantes adolescentes trabajadoras con mayor porcentaje y menor porcentaje no trabajadoras.¹⁰

En cuanto al control prenatal se identificó que la mayoría de los pacientes si presentaron control prenatal, datos similares fueron encontrados por García *et al.*, (2016), quienes reportaron en mayor porcentaje a las gestantes adolescentes que sí presentaron control prenatal.¹¹

En relación a la paridad se encontró que la mayor población de gestantes adolescentes fueron primigestas y en menor porcentaje multigestas, datos similares fueron identificados a nivel nacional por García *et al.*, (2016), quienes encontraron en primer lugar a las gestantes primigestas.^{10,11}

Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron infección al tracto urinario con mayor porcentaje, seguida de ruptura prematura de membranas, vaginosis bacteriana y otras complicaciones, es así que estos resultados son similares al estudio realizado por Martínez *et al.*, (2014), de un total de 331 pacientes estudiadas presentaron ITU con mayor porcentaje, seguido de RPM y otras complicaciones, del mismo modo López *et al.*, (2016), con 220 pacientes, identificó a la ITU como primera complicación, seguido de la ruptura prematura de membranas y preclampsia. De igual manera Vargas *et al.*, (2015), de 243 gestantes adolescentes presentaron ITU como complicación obstétrica más frecuente.^{8,10, 12}

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes fueron la infección del tracto urinario con mayor porcentaje, seguida de ruptura prematura de membranas, vaginosis bacteriana y otras.
- Con respecto a las características sociodemográficas en gestantes adolescentes, la edad promedio de las pacientes fue 17,5 años, existiendo mayor población de gestantes adolescentes en el grupo etáreo de 17 a 19 años, con secundaria completa; en relación al estado civil predominaron las adolescentes solteras. En cuanto a la ocupación se presentó mayor número de gestantes sin trabajo alguno. Así mismo dentro de estas características se evidenció predominio en el tercer trimestre, de las cuales el mayor porcentaje de las gestantes adolescentes tuvieron control prenatal y en cuanto a la paridad, el mayor porcentaje de gestantes adolescentes fueron primigestas.
- En relación a la etapa del embarazo, las complicaciones obstétricas que se presentaron con mayor frecuencia, fue en el tercer trimestre.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las gestantes adolescentes deben acudir a sus controles prenatales de manera precoz, para el diagnóstico oportuno de eventuales complicaciones, que a posteriori podrían comprometer el bienestar de la madre y por ende del feto.
- El ministerio de educación y de salud en coordinación con el personal docente y trabajadores de salud responsables de la salubridad materna deben trabajar de manera exhaustiva con responsabilidad social en la

orientación y consejería a los padres de familia y estudiantes en general, sobre las posibles complicaciones que conlleva una gestación en esta etapa de la vida. También impartir charlas educativas acerca de temas de sexualidad humana, planificación familiar, paternidad y maternidad responsable y trabajar en la sensibilización de los progenitores e hijas, para de esta manera posponer el embarazo. Asimismo, capacitar constantemente al personal de salud responsable de esta área en el seguimiento minucioso durante el control prenatal para prever y controlar los posibles riesgos.

- Se debe incidir el seguimiento de gestantes adolescentes durante los últimos tres meses, ya que en esta etapa predominó las complicaciones obstétricas; y finalmente se sugiere realizar investigaciones para identificar las causas que originan dichas patologías durante este último trimestre y por ende complican el normal desarrollo de la gestación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo. Prevención del Embarazo en Adolescentes. Comité Ejecutivo Nacional de la Mclcp e Inppares de la OMS; 2018.15.
2. Organización Panamericana de la Salud, Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Panamá.2018.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar– ENDES. Lima-Perú. 2017.
4. Fondo de las naciones unidas para la infancia. México <https://goo.gl/WtfhL>. 06 de enero 2013.
5. Padilla RL. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes - Hospital General Isidro Ayora. Tesis de Bachiller, Loja, Ecuador. Universidad de Loja, 2017.65 pp.
6. García A, Sánchez S, González P, Embarazo adolescente: resultados obstétricos. México. Rev Hosp Jua Mex 2017; 84(1): 8-14
7. Fawed O, Erazo A, Carrasco J, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M, Flores J, *et al.* Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. Honduras 2016. Vol. 12 N° 4: 4
8. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital Homero Castanier Crespo. Tesis de Bachiller, Cuenca, Ecuador. Universidad de Cuenca, 2016.71 pp.
9. García CL. Toribio JK. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes - Hospital Humberto Alvarado Vásquez. Tesis de Bachiller, Mangua, Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2015.70 pp.
10. Martínez G. Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes - Centro médico Issemym

- Ecatepec. Tesis de Bachiller, Toluca, México. Universidad Autónoma del Estado de México, 2014.38 pp.
11. García MY. Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes - Hospital Santa Rosa Puerto Maldonado. Tesis de Bachiller. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, 2016.149 pp.
 12. Vargas LA. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes-Hospital III Iquitos- Essalud. Tesis Bachiller, Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015.60 pp.
 13. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú Junior, Torres S, Huamán G. Características y riesgos en gestantes -Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”. Rev. Ginecol. Obstet. 2015 (14): 28
 14. Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta P, Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. 2014 Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 14 (4): 383-392
 15. Pereira I, Plascencia J, Ahued Ahued, Morbilidad materna en la adolescente embarazada. Ginecol Obstet México. 2002; 70(6):270-274.
 16. Caricote E, La salud sexual en la adolescencia tardía. Rev. Educere 2009; 13(45):415-25.
 17. Furzán J, Yuburí A, Eizaga S, García J, Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gac Méd Caracas 2010; 118(2):119-126.
 18. Menéndez G, Navas I, El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. Cub Obs. 2012; 45(2):54-61.
 19. Gary F. Leveno K. Bloom S. Hauth J. Rouse D. Spong C. “Williams Obstetricia”. 23a edición. McGraw-Hill.México; 2011. pág.724-909
 20. Hopkins J. Banlowski B. Hearny A. Foxs H. Ginecología y obstetricia. 2011. Pág. 201-228.

21. Carvajal J. Ralph C. Manual de obstetricia y ginecología 8ª edición 2017.pág 345-401.
22. Cabañas J, Gismera R, Anaya G, Arribas B, *et al.* Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. España 2017; 73 (3): 158-161
23. García A, Sánchez S, González P, Embarazo adolescente: resultados obstétricos. México. Rev. Mex 2017; 84(1): 8-14
24. Flores M, Nava G, Arenas L, Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. México. 2017 Rev. Salud Pública. 19 (3): 374-378
25. Izaguirre G, Aguilar R, Ramírez A, Valladares R, Raudales M, Fernández S, Incremento del Riesgo Obstétrico en Embarazo Adolescente. Honduras 2016 Vol. 12 N°4:3

ANEXOS

Anexo N°1

Operacionalización de variables

ALUMNO: SAYURI PILLACA OBREGÓN

ASESOR: JOSEPH ARTURO PINTO OBLITAS

LOCAL: SAN BORJA

TEMA: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE: ADOLESCENTES GESTANTES			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EDAD	ITEM ABIERTO (Años)	Cuantitativa/Continúa	Historia clínica
ESTADO CIVIL	a) Soltera b) Conviviente	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
GRADO DE INSTRUCCIÓN	a) Primaria b) Secundaria c) Superior	Cualitativa/Ordinal	Historia clínica
CONTROL PRENATAL	a) No b) Si, N° de veces	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
ETAPAS DEL EMBARAZO	a) I trimestre b) II trimestre c) III Trimestre	Cualitativa/Ordinario	Historia clínica

VARIABLE DEPENDIENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
PREECLAMPSIA	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
ECLAMPSIA	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
PLACENTA PREVIA	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
VAGINOSIS BACTERIANA	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica
INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO	a) No b) Si	Cualitativa/Nominal	Historia clínica

Anexo N°2

Instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

DATOS GENERALES

HISTORIA CLÍNICA:

Nº FICHA:

APELLIDOS Y NOMBRES.....

EDADaños FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.- ESTADO CIVIL:

- a) Soltera b) Conviviente

2.- GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

3.- OCUPACIÓN/A QUÉ SE DEDICA ACTUALMENTE:

- a) Desempleado b) Empleado

4.- EDAD GESTACIONAL.....

5.- CONTROL PRENATAL: a) No b) Si, Nº.....

6.- PARIDAD: a) Primigesta b) Multigesta Nº.....

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

	Ausente	Presente	Semana de Gestación
7.- Hipertensión Arterial:	a) No	b) Si	()
8.- Preeclampsia:	a) No	b) Si	()
9.- Eclapmsia	a) No	b) Si	()
10.- Placenta Previa:	a) No	b) Si	()
11.- Vaginosis Bacteriana:	a) No	b) Si	()
12.- Infección del Tracto Urinario:	a) No	b) Si	()
13.- Desprendimiento Prematuro de Placenta:	a) No	b) Si	()
14.- Ruptura Prematura de Membranas	a) No	b) Si	()

Anexo N°3

Validez de Instrumento - Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Joseph Arturo Pinto Oblitas

1.2 Cargo e institución donde labora: UPSJB

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor (a) del instrumento: Pillaca Obregón, Sayuri

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional					X


III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 18 Enero de 2019



Firma del Experto
D.N.I N° 40055154
Teléfono: 984322395

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Rive Rieitegui Norma Soledad*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asistente Clínico-Obstétrica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Fiche recolección datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Placa obregon Sayuri*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 19 enero de 2019

Firma del Experto: *[Firma]*
 D.N.I Nº: *0740377*
 Teléfono: *973960660*

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VITARTE
 Dra. NORMA S RIVA REATEGUI
 MÉDICO GINECO-OBSTETRA
 C.E.P. 22414 - F.M.E. 1894
 C.E. DE GINECO-OBSTETRICIA

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *AQUINO DOLORIER SARA*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *DOCENTE - UPSTB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *PILLACA OGBREÓN SAYURI*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre complicaciones obstétricas					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, transversal, retrospectivo, observacional					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 19 enero de 2019

Firma del Experto

D.N.I Nº: *07498007*

Teléfono: *993083992*

[Firma]
 LIC. SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 COESPE '23
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS

Anexo Nº4

Matriz de consistencia

ALUMNO: PILLACA OBREGÓN SAYURI
 ASESOR: JOSEPH ARTURO PINTO OBLITAS
 LOCAL: SAN BORJA
 TEMA: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar las características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.</p> <p>OE 2: Identificar la etapa del embarazo en que se presentó con mayor frecuencia complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vitarte durante el período 2018.</p>	<p>Debido a que el objetivo general es descriptivo no se plantea hipótesis general ni específico.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>ADOLESCENTES GESTANTES</p> <p>Indicadores:</p> <p>EDAD (Años)</p> <p>ESTADO CIVIL:</p> <p>a) Soltera b) Conviviente</p> <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN:</p> <p>a) Primaria b) Secundaria c) Superior</p> <p>OCUPACIÓN:</p> <p>a) Desempleado b) Empleado</p>

			<p>CONTROL PRENATAL: a) No b) Si, N° veces</p> <p>ETAPAS DEL EMBARAZO: a) I trimestre b) II trimestre c) III Trimestre</p> <p>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: Hipertensión Arterial : a) no b) si Preclampsia : a) no b) si Eclampsia : a) no b) si DPP : a) no b) si Placenta previa : a) no b) si RPM : a) no b) si Vaginosis Bacteriana : a) no b) si ITU : a) no b) si</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel:</p> <p>Descriptivo</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Según el número de variables de interés es descriptivo, según el número de mediciones a la variable de estudio es transversal, según el período en que se capta la información es retrospectivo y según la intervención del investigador en el control de la variable es observacional.</p>	<p>Población:</p> <p>N = 218</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <p>En la presente investigación estuvieron incluidas todas las adolescentes con complicaciones obstétricas que acudieron al Hospital Vitarte en el período 2018</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes con datos incompletos o mal llenados en la historia clínica o no cumplan con los criterios de inclusión. -Pacientes mujeres mayores de 19 años. <p>Tamaño de muestra: 140</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>	<p>Técnica:</p> <p>En el presente trabajo de investigación se empleó las historias clínicas de las adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, el cual fue vaciado a una ficha de recolección de datos previamente elaborado.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Historia clínica</p>

Anexo N°5

Autorización de la oficina de apoyo a la docencia e investigación



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital
Vitarte

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°001-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dra. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano

Directora del Hospital Vitarte

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vílchez

Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Pedro M. Arango Ochante

Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

LA SEÑORITA:

SAYURI PILLACA OBREGÓN

Ha presentado su trabajo de Investigación titulado:

"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE DURANTE EL PERIODO 2018"



El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE
M.C. JOSEFINA MIMBELA OTINIANO
C.M.P. 19384 - R.N.E. 12 84
DIRECTORA

Lima, 24 de enero del 2019