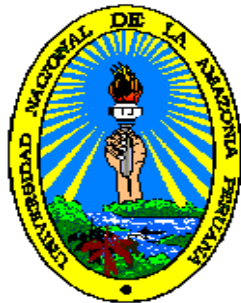


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“Rafael Donayre Rojas”



TITULO

**CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON PARTO EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS 2014**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

Presentado por el Bachiller de Medicina Humana

Bach. RODNEY TEJEDO HUAMAN

ASESOR

Dr. JAVIER VASQUEZ VASQUEZ

Punchana – Iquitos

Perú

2015

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficas	vi
Resumen	vii
Capítulo I	
1. Introducción	2
2. Planteamiento del Problema	5
3. Objetivos	6
Capitulo II	
4. Marco Teórico	8
5. Hipótesis	15
6. Variables	16
7. Operacionalización de variables	17
Capitulo III	
8. Metodología	20
7.1 Tipo de investigación	20
7.2 Diseño de investigación	20
7.3 Población y Muestra	20
7.4 Técnicas e Instrumentos	21
7.5 Procedimiento de Recolección de Datos	21
7.6 Análisis e Interpretación	22
7.7 Protección de los Derechos humanos	22
Capitulo IV	
9. Resultados	24
10. Discusión	32
11. Conclusiones	34
12. Recomendaciones	35

Capítulo V

13. Referencias Bibliográficas

37

14. Anexos

40

Dedicatoria

A Mis Padres, Celia y Eudomiro,
por ser el ejemplo de Respeto, de
trabajo, de Superación, por ser mi
orgullo y fortaleza, es un
privilegio ser su Hijo.

Reconocimiento

Doy gracias a Dios, porque ha sabido guiarme por el camino del bien brindándome sabiduría e inteligencia para fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte.

A mi familia por ser por ser fuente de apoyo constante e incondicional en toda mi vida, y más aún en los duros y largos años de formación profesional, en especial quiero expresar mi agradecimiento a mis Padres Eudomiro y Celia, a mis Hermanos; Luis Alberto, Angel Ricardo, Juan Rigoberto, Raúl, Liliam, por sin su ayuda hubiera sido imposible llegar a este momento tan importante.

De manera especial a mi hermana Llamelita porque todo el tiempo estuvo en cada uno de mis pasos y brindándome su apoyo fraternal y moral cuando más lo necesitaba.

A mi hija Patricia Lorena, por ser mi motor y motivo para seguir adelante

A la persona que me apoyo incondicionalmente a terminar esta etapa profesional a ti Manuela de Jesús

Al Hospital Santa Gema de Yurimaguas, por brindarnos la oportunidad de poder realizar este trabajo brindándonos todo el apoyo, demostrando que se encuentra en un nivel alto en cuanto a prestación de Servicios de Salud.

Al Dr. Javier Vásquez Vásquez, por brindarme su apoyo a lo largo del desarrollo de esta Tesis.

Indice de Tablas

Tabla N° 1	Distribución según la edad de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	24
Tabla N° 2	Distribución según la procedencia de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	24
Tabla N° 3	Morbilidad durante el embarazo de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	30
Tabla N° 4	Indicaciones de cesáreas de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	31

Índice de Gráficas

Gráfica N° 1	Distribución según el nivel de instrucción de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	25
Gráfica N° 2	Distribución según el estado civil de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	26
Gráfica N° 3	Antecedente de aborto y cesárea de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	27
Gráfica N° 4	Edad gestacional y Paridad de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	28
Gráfica N° 5	Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	29
Gráfica N° 6	Tipo de parto de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014	30

Resumen

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES CON PARTO EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS 2014

Bach.

Introducción

La cesárea es la intervención quirúrgica comúnmente realizada, que se utiliza para finalizar un embarazo o parto que ayudará a conservar la salud y la vida materno-fetal; en nuestro país existe una alta tasa de cesáreas realizadas en los hospitales de MINSA, así como en el Hospital II-1 de Moyobamba, por lo que se desea conocer sus características.

Objetivo

Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto.

Metodología

El presente estudio es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 72 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas entre enero a diciembre 2014, la técnica que se usó fue de fuente secundaria a través de la aplicación de ficha de recolección de datos a través de la revisión de la historia clínica e informe de la cesárea.

Resultados

Se evaluaron a 72 gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas:

El 84.7% fueron entre los 17 a 19 años de edad, el 43.1% proceden de la zona urbanomarginal, el 66.7% con instrucción secundaria, y el 70.8% son solteras.

El 26.4% con antecedente de aborto y el 5.6% con antecedente de cesárea.

El 87.5% son primíparas y el 12.5% son secundíparas (Gráfica N° 4).

El 77.8% tuvieron recién nacidos a término y el 22.2% recién nacido pre término;

El 65.3% con 6 a más controles prenatales y el 34.7% con menos de 6 controles prenatales

El 52.8% presentaron morbilidad durante el embarazo; siendo las principales la anemia (38.9%), infección urinaria (33.3%) y el 11.1% hipertensión inducida en el embarazo.

El 73.6% tuvieron parto vaginal y el 26.4% fue por cesárea.

Las principales indicación de la cesárea fuer el sufrimiento fetal agudo (31.6%), seguido por los casos de hipertensión inducida en el embarazo (26.3%), desproporción cefalopélvica (21.1%) y cesárea anterior (21.1%)

Conclusiones

Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas se consideran grupo de riesgo por su mayor frecuencia de morbilidad y presencia de cesárea.

Palabras claves: Gestantes Adolescentes, características, Yurimaguas.

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

La adolescencia, esa etapa de transición entre la niñez y la adultez, es un camino largo y de decisiones trascendentales, pero no exento de riesgos, muchos de los cuales signan el curso de nuestras vidas e incluso llegan a ponerla en peligro; entre los múltiples riesgos destacan nítidamente los vinculados al sexo, el placer, las relaciones de poder y sus dramáticas consecuencias: el embarazo precoz, el embarazo no deseado (algunos de los cuales terminan en aborto y/o en muertes maternas), el abuso, la violencia y la explotación sexual, las infecciones de transmisión sexual ¹.

El embarazo en adolescente es cada día más frecuente en nuestro medio, es un problema importante de salud pública, tanto en los países en vías de desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. El inicio de la reproducción durante la adolescencia provoca limitaciones en el desarrollo integral de las mujeres, así como el empeoramiento de su situación socioeconómica especialmente en aquellas de hogares pobres ². La maternidad en adolescentes constituye un riesgo potencial de alteraciones biológicas, ya que existe inexperiencia en el cuidado de los niños, modelos parenterales inadecuados y la existencia de disfunción familiar que determinan un contexto que se asocia con alteraciones tanto maternas como perinatales ³. Las madres adolescentes tienen un riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo. Además, la mortalidad infantil es 3 veces más alta en sus hijos ⁴.

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA) ⁵ en el 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han salido embarazadas; entre los hombres de la misma edad menos del 1% son padres entre las más pobres, el 26% entre las menos pobres se han embarazado el 3% son más vulnerables a quedar embarazadas si tienen poca educación, si viven en el área rural, urbano-marginal o en la selva; 1 de cada 5 adolescentes en el área rural se han embarazado entre los 15 y 19 años, el

38% de las adolescentes en el área rural que hablan lenguas nativas se embarazaron; 7 de cada 100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos; solo el 32% de las mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años deseaban estar embarazadas; 6 de cada 10 mujeres adolescentes no unidas y sexualmente activas usan métodos anticonceptivos modernos 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan condón.

La incidencia de embarazos en adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado, los departamentos con mayor porcentaje de adolescentes embarazadas son: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), San Martín (26.5%), Amazonas (26%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%)⁶.

Uno de los primeros estudios en nuestro país fue el de VILLON y col. (1999)⁷, realizado en el C.S. Acobamba-Huancavelica; encuentra una incidencia de embarazo en adolescentes del 16%, todas fueron adolescentes tardías (15 a 19 años). La mayoría provenía de zonas rurales (65%) con estudios primarios (55%) y unión inestable con sus parejas (100%). un 20% inició su actividad sexual antes de los 15 años. El 15% ya había estado embarazada previamente. El 40% nunca recibió control prenatal y las que sí lo hicieron empezaron tardíamente, especialmente en el tercer trimestre (50%). Se presentó 40% de complicaciones durante el embarazo y parto, ninguna en el puerperio.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud en nuestro país más aún en la Región de Loreto, sin embargo, a pesar del esfuerzo del sector salud que se refleja en mejores indicadores de control prenatal, partos institucionalizados y equipamiento y el aumento en la captación de gestantes adolescentes atendidas en los centros asistenciales de la región, no hay una reducción significativa de la tasa de embarazo en adolescentes⁸.

En el Perú, la región de Loreto reporta a nivel nacional la mayor tasa de embarazo en adolescentes, explotación sexual, y unos de los principales departamento con alta tasa de

incidencia de VIH/SIDA; mostrando que los adolescentes de la región de Loreto tienen una salud sexual y reproductivo de riesgo, con una respuesta que el problema es educativo y, no un problema social; con intervenciones hacia grupos identificados por conductas de riesgo; pero no se ha logrado cambiar esta situación, a pesar que se conoce que una educación sexual adecuada y correcta reduce las conductas de riesgo, la frecuencia de las relaciones y el número de compañeros.

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que supuestamente experimenta mayor incidencia de complicaciones durante la gestación y el parto, tanto para la madre así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido existen estudios que demuestran la situación obstétrica de las gestantes adolescentes.

Durante la rotación del internado médico en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, se observó la atención de gestantes adolescentes; no encontrando estudios descriptivos de esta población de riesgo, por lo que nos motivó a realizar el presente estudio, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas y obstétricas, contribuyendo para su adecuada atención por parte de los profesionales de la salud.

DATOS GENERALES DE LA PROVINCIA DE ALTO AMAZONAS

La provincia de Alto Amazonas es una de las siete que conforman el Departamento de Loreto, bajo la administración del Gobierno regional de Loreto, en el Perú. Limita al norte con Datem del Marañón, al este con la provincia de Loreto, al sur con la Región San Martín y al oeste con la provincia de Datem del Marañón.

Desde el punto de vista jerárquico de la Iglesia Católica forma parte del Vicariato Apostólico de Yurimaguas, también conocido como Vicariato Apostólico de San Gabriel de la Dolorosa del Marañón.

SITUACIÓN:

A. Geográfica:

Latitud: 2° 6' 8" de latitud sur

Longitud: 75° 35' 77" oeste del meridiano de Greenwich.

EXTENSIÓN Y LÍMITES:

A. Extensión:

La extensión de la provincia cubre una superficie de 61,076.6, Kms. aproximadamente.

B. Límites:

- Norte y Nor-Este: La frontera con el Ecuador, desde la divisora entre el río Pastaza y el Corrientes, hasta el punto en que dicha frontera cruza la divisora Oriental del río Santiago.
- Al Este : Con la provincia de Loreto
- Al Sur : Con el Departamento de San Martín
- Al oeste : Divisora Aguarun entre el río Santiago y el Morona, rematando en el extremo Oeste del Pongo de Manseriche y de allí hacia el sur por los actuales Linderos Orientales del Departamento de Amazonas.

DIVISIÓN POLÍTICA

La provincia de Alto Amazonas está organizada políticamente en 11 distritos teniendo como capital Yurimaguas.

Estos distritos son:

DISTRITO	CAPITAL
1.-Yurimaguas	Yurimaguas
2.-Balsapuerto	Balsapuerto
3.-Santa Cruz	Santa Cruz
4.- Lagunas	Lagunas
5.- Jeberos	Jeberos
6.-Cahuapanas	Cahuapanas
7.-Pastaza	Andoas
8.-Barranca	Barranca
9.-Morona	Puerto América
10.-Manseriche	Borja
11.-Tnt .Cesar López Rojas	Shucushyacu

PRINCIPALES RÍOS:

Los principales ríos que bañan el extenso territorio de la Provincia de Alto Amazonas son los siguientes:

1. MARAÑÓN : Del Este al Oeste.
2. HUALLAGA : De Sur a Norte hasta desembocar en el río Marañón.
3. PASTAZA : De Norte a Sur hasta desembocar en el río marañón.
4. MORONA : De Norte a Sur hasta desembocar en el río Marañón.

GRUPOS ÉTNICOS:

El Distrito de Alto Amazonas cuenta con las siguientes etnias para mayor comprensión los mencionare en un cuadro:

ETNIAS	FAMILIA LINGÜÍSTICA	IDIOMA
Achuar	Jíbaro	Achuar
Aguaruna	Jíbaro	Awajum
Candoshi	Jíbaro Candoas	Candoshi
Chayahuita	Cahuapanas	Chayahuita
Shiwuwa	Cahuapanas	Shiwuwa
Quechua del Pastaza	Quechua (origen multiétnico)	Quechua del Pastaza

YURIMAGUAS



REFERENCIA HISTÓRICA DE LA CIUDAD DE YURIMAGUAS

Yurimaguas en la provincia de Alto Amazonas, Loreto, Perú, ciudad de grandes atractivos turísticos naturales, te invita a disfrutar de sus bebidas típicas, comidas, danzas, artesanías y todo lo que la selva alta peruana te puede ofrecer. Te invitamos a conocer nuestras costumbres, cultura e historia.

RESEÑA HISTORICA

BREVE HISTORIA DE YURIMAGUAS

El distrito de Yurimaguas se encuentra ubicado en el sistema hidrográfico del río Huallaga y está comprendido en parte de las sub cuencas de los ríos Parapapura (cuena media y baja) y Shanusi. Tiene una superficie de 2,684 km², con una población estimada de 61,968 habitantes (Fuente INEI - censo de 2005).

Es el primer distrito en importancia económica de la provincia de Alta Amazonas. La capital del distrito de Yurimaguas es la ciudad de Yurimaguas.

Según la tradición, Yurimaguas proviene de la fusión de los indios Yuris con los Omaguas. Los Yuris habitaban la región de las cabeceras de los ríos Acre, Yurúa y Purús y los Omaguas se componían de varias agrupaciones de la región comprendida entre el río Tunguruas y los afluentes del Apuren (posiblemente Yapura). Ambos territorios en el actual Brasil. La Capital de Alto Amazonas comienza

a caracterizarse como ciudad con la formación de los poblados nativos Munichis, Motilones de Lamas y posteriormente los Yurimaguas venidos del Brasil.

ETIMOLOGÍA.

Yurimaguas proviene de la fusión de los indios Yuris con los Omaguas. Los Yuris habitaban la región de las cabeceras de los ríos Acre, Yurúa y Purús y los Omaguas se componían de varias agrupaciones de la región Apenas producida la Independencia del Perú hacia 1827, se produce la emigración hacia Yurimaguas: tarapotinos, lamemos, riojanos, moyobambinos y chachapoyanos. Con este aporte poblacional la ciudad de Yurimaguas empieza a crecer, que desde esos tiempos es conocida como "Capital Histórica de la Amazonía Peruana", y por su belleza natural "La Perla del Huallaga". (Yurimaguas se encuentra al borde del río Huallaga.)

Yurimaguas es el capital de la Provincia de Alto Amazonas. Alberga 40,506 habitantes indígenas, distribuidas en 243 comunidades indígenas, clasificadas en 11 grupos étnicos y a su vez en 5 familias etnolingüísticas, la representatividad porcentual de la población indígena es la mayor en la Región de Loreto con el 48%, lo cual deja ver nuestra riqueza folklórica o pluricultural y lo interesante del conjunto de etnias que cumplen un rol muy importante en la conservación de los bosques y el medio ambiente. El tipo de economía en estas agrupaciones humanas es fundamentalmente de autoconsumo; y sus actividades principales son la caza, la pesca.

CREACIÓN

Yurimaguas fue creada el 07 de febrero de 1866 por decreto supremo. Yurimaguas fue creada por el Padre Jesuita José Jiménez en el año 1710. Posteriormente el 07 de Febrero de 1866 fue creado por decreto Directoral; rasgos de archivos que no fueron posibles completar la información ya que fue sustraído por personas desconocidas, siendo imposible obtener más datos legales sobre el particular.

El 11 de Septiembre 1868 paso a ser Capital de Alto Amazonas. y 1883 Yurimaguas ocupa el cargo de Capital de Provincia.

RÍOS Y LAGOS

Los ríos que cruzan el distrito pertenecen a la red Amazónica, de la que son tributarios, teniendo por eje el río Huallaga, de abundante caudal y son navegables. Los ríos principales que cuenta el distrito de Yurimaguas son:

- Parapapura
- Cotoyacu
- Shanusi
- Mondongo
- Yanayacu
- Zapote
- Curiyacu

Los lagos de mayor importancia, por ser centros de pesca son: Sanango

- Cuypari
- Mamanchicocha
- Adolfococha
- Trompacocha
- Vacacocha
- Providencia
- Tigre

FLORA Y FAUNA.

FLORA.

Tiene una rica variedad de vegetación, debido a su clima tropical, árboles de distintas especies, así como gran variedad de palmeras que producen frutos que son muy consumidos por la población como son : el pijuayo, el aguaje, la shambira, así como plantas gomeras, plantas cultivables y numerosos arbustos de flores y frutas.

FAUNA.

La ciudad de Yurimaguas como parte de la Región Loreto cuenta con la fauna más rica y variada del Perú.

CLIMA.

El clima de la ciudad de Yurimaguas al igual que la Región de Loreto es tropical (cálido) que derivan de su posición geográfica con temperaturas altas, lluvioso, húmedo y nubloso, la temperatura anual oscila entre los 28° C y 35° C, con abundante precipitación pluvial.

DEMOGRAFÍA.

La ciudad de Yurimaguas cuenta con una población de 162,182 habitantes, según la proyección del 2007 es de 164,182 habitantes, tiene una densidad Poblacional de 24,9 habitantes por Km² ; el 40.1% (25,008) representa a la población rural y el 61.0% (38,952) a la población urbana y

urbano – marginal ; el 46.3 % (28,973) es la población menor de 15 años, el 25.7% (16,437) son mujeres en edad fértil el 10.5% (6,715) representa a la población analfabeta.

DIVISIÓN POLÍTICA.

La Provincia de Alto Amazonas con su capital el distrito de Yurimaguas, cuenta actualmente con 6 distritos, los cuales son:

- Yurimaguas
- Lagunas
- Jeberos
- Santa Cruz
- Balsapuerto
- Tnte. Cesar López Rojas

CULTURA EN YURIMAGUAS

Se dice que la cultura es el origen de la historia de un pueblo, pues en ella se reflejan muchos de los sentimientos, sueños y proyecciones de los hombres a través del tiempo, mediante símbolos, colores, sonidos, gestos, figuras, movimientos, imágenes, palabras, voces y otros.

La provincia de Alto Amazonas, es una zona pluricultural, muy rica en vivencias, pues alberga a 11 culturas indígenas divididas en grupos lingüísticos, como Záparo, Cahuapana, Quechua, Jíbaro, Arahua, Tupí-Guaraní y un gran número de mestizos ribereños que desarrollaron sus propias vivencias tradicionales culturales.

FIESTA PATRONAL DE LA VIRGEN DE LAS NIEVES

Se atribuye al jesuita P. Leonardo Deubler la dedicación de la Iglesia Matriz de Yurimaguas a Nuestra Señora de la Nieves o Santa María La Mayor, así como las inscripciones grabadas en las campanas de la Catedral “Santa María La Mayor” que data de 1764, sin embargo hasta 1827 cuando se abre el primer libro de bautismo, no figura oficialmente nuestra parroquia.

Como consecuencia de discrepancias entre los pobladores de entonces, desde 1905 hasta 1927 se celebraban fiestas en homenaje a dos vírgenes, la fiesta de la Virgen del Carmen el 10 de

Julio y la de la Virgen de las Nieves el 5 de Agosto, ambas en condición de patronas de la ciudad.

Debido a estos incidentes se puso a consideración del Santo Padre en Roma, una vez revisados los antecedentes y considerando que la Virgen de las Nieves es la auténtica Patrona de Yurimaguas desde su fundación, el Papa Pio XI Ratti, la declaró como Patrona única y desde 1927 se estableció en forma oficial esta gran fiesta con toda su belleza y esplendor.

A partir de 1974 se transfirió la responsabilidad de celebrar la Fiesta Patronal a la Municipalidad Provincial.

CELEBRACION DE LA FIESTA DE LA VIRGEN DE LAS NIEVES

La Fiesta de la Virgen de las Nieves o "Fiesta de La Patrona" y la "Semana Turística de Yurimaguas" se celebran con gran derroche de fuegos artificiales, música y danzas. Los eventos que se dan lugar en esta semana son: escenificación de obras teatrales indígenas y mestizas, canciones, exposición y venta de artesanía, pintura, escultura, fotografía, libros, juegos florales, chistes amazónicos, eventos deportivos, turísticos, talleres, conferencias, paseos alegóricos y otros. También contamos con la presencia de las culturas indígenas y ribereñas.

Cabe resaltar que los atractivos principales de la fiesta patronal son: La Procesión de la Virgen de las Nieves por las principales calles de la ciudad, la elección de la "Señorita Yurimaguas", "Señorita Turismo" y "Señorita Simpatía", los populares paseos de la "vaca loca" y "el toro loco" por los barrios de la ciudad, que es un atractivo y aglomera a grandes y chicos al ritmo característico que expresa la alegoría del mismo.

Además disfrutamos de las fiestas populares en las y barrios representativos de la ciudad desde el 5 hasta el 15 de Agosto con una frecuencia de 3 a 4 por noche.

ETNIAS EN YURIMAGUAS

El origen de las etnias selváticas o indígenas, se pierde en el tiempo. La teoría inmigracionista es la más convincente, en relación a grupos humanos que llegaron a territorio selvático en una edad temprana, conservando hasta la actualidad rasgos raciales asiáticos y muchos vocablos con su fonética que tienen similitud a los de los pueblos de Asia. Su sistema de vida ha resistido a la evolución, conservan aún sus costumbres alimentarias, de vivienda, vestido preferentemente en las mujeres, y algunas comunidades aún son trashumantes.

La Provincia de Alto Amazonas alberga 40,506 habitantes indígenas, distribuidas en 243 comunidades indígenas, clasificadas en 11 grupos étnicos y a su vez en 5 familias etnolingüísticas, la representatividad porcentual de la población indígena es la mayor en la Región de Loreto con el 48%, lo cual deja ver nuestra riqueza folklórica o pluricultural y lo interesante del conjunto de etnias que cumplen un rol muy importante en la conservación de los bosques y el medio ambiente. Esta diversidad constituye un verdadero reto para incorporarlo al desarrollo integral de la Provincia.

TURISMO EN YURIMAGUAS

La Provincia de Alto Amazonas, posee un gran potencial turístico, sus grandes ríos navegables, sus quebradas y cochas o lagunas, le dan un encanto especial, además es interesante tener contacto con las etnias indígenas que conservan sus costumbres mitos y leyendas expresadas en el folklore y artesanías de las numerosas comunidades nativas.

La flora y la fauna existente constituyen otro importante potencial que debe ser aprovechado, la Provincia de Alto Amazonas cuenta con la reserva del Pacaya – Samira, cuyo acceso más corto es a través de la localidad de Lagunas, utilizando la vía fluvial, el viaje dura alrededor de 10 a 12 horas.

Por cada una de las cuencas conformada por los ríos Huallaga, Marañón y Paranapura se han identificado los siguientes corredores turísticos:

- Yurimaguas, Lagunas, San Lorenzo, Saramiriza, Borja

- Yurimaguas, Lagunas, San Lorenzo, Lago Rimachi
- Yurimaguas, San Gabriel de Varadero, Balsapuerto (río Cachiyacu)

ACCESOS A LA CIUDAD DE YURIMAGUAS

EXISTEN 3 VIAS:

TERRESTRE

- 1,616 KM: Partiendo desde Lima por la Carretera Panamericana Norte llegaremos hasta Chiclayo, cubriendo una ruta de 770 Km., continuando hasta Olmos (Km. 869) para tomar el desvío a la Carretera Presidente Fernando Terry (mas conocida como La Marginal de la Selva), hasta llegar a Pomacochas .
- 1,674 KM: Partiendo desde Lima hasta Pacasmayo por la carretera Panamericana Norte (668 Km.), tomando el desvío a Cajamarca (172 Km.) y continuando hasta Pedro Ruíz Gallo (386 Km.) llegando a Tarapoto (312 km), desde ahí son 136 KM. a Yurimaguas
- 136 KM: Partiendo de Tarapoto hasta la Ciudad de Yurimaguas (136 Km.)
- 1,185 KM: Partiendo desde Lima a la ciudad de Huánuco 405 Km. desde ahí a Tingo María (120 Km.), llegando a Tarapoto (524 Km.) y finalmente a Yurimaguas (136 Km.)

AEREA

A pesar de que el departamento cuenta con Aeropuerto, este se encuentra inoperativo para vuelos comerciales.

Los accesos se efectúan a través de la ciudad de Tarapoto y Chiclayo Otras Vías:

FLUVIAL

El tráfico fluvial se realiza a través del río Huallaga que desemboca en el río Marañón y este a su vez desemboca en el Río Amazonas, haciendo posible utilizar esta vía para conectarse con otras importantes ciudades de la Amazonía e inclusive, llegar hasta los países vecinos.

SITUACIONAL DE SALUD.

PERFIL DEMOGRÁFICO

En los últimos 10 años se denota un crecimiento demográfico de la población de la ciudad de Yurimaguas y todo el departamento de Loreto, las actuales condiciones sociales políticas y económicas ha originado un desequilibrio entre recursos y necesidades originando una concentración de personas y cambios en el estilo de vida de la población.

La población estimada del distrito de Yurimaguas en el año 2007 es de 75, 960 de las cuales 25.7 % (16,437) son mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años, y el 3.86% (13,86) son gestantes, la densidad demográfica de la ciudad Yurimaguas es de 23,9 habitantes por Km² lo cual dificulta el trabajo.

ASPECTOS AMBIENTALES.

Con respecto a la infraestructura de saneamiento ambiental, el distrito de Yurimaguas cuenta de red de agua potable, cuya fuente de captación es el río Parapapura, los AA.HH. Cercanos a la ciudad de Yurimaguas se abastecen con agua de pozos, los caseríos correspondientes a la jurisdicción del Hospital de Apoyo Yurimaguas se abastecen de río Huallaga, lo que pone en riesgo a la población de ingerir agua contaminada, ya que algunas familias no tienen en cuenta las medidas preventivas siendo la población infantil las más propensas en sufrir casos de E.D.A. En la ciudad de Yurimaguas hay sistema de disposición de excreta por lo que la mayoría de la población cuentan con la instalación de agua y desagüe, lo que no sucede con los AA.HH. debido a que la gran mayoría cuenta con silos; en los caseríos por el mismo hecho de estar ubicados a orillas de los ríos no cuentan con los silos y utilizan el monte y el río para hacer sus necesidades biológicas, convirtiéndose en permanentes fuentes de contaminación ambiental.

Para la disposición de basura y desechos existen carros recolectores de basura.

Respecto a la red de alumbrado público toda la ciudad de Yurimaguas cuenta con este servicio más no los AA.HH y caseríos.

ASPECTOS SOCIALES.

Existen un porcentaje mayor de viviendas construidas de material noble, aunque todavía existen casas de barro con caña brava, tapial y con materiales propios de la región como son de madera y techo de palma sobre todo en los AA.HH y caseríos que corresponden a la jurisdicción del

Hospital de Apoyo Yurimaguas – Santa Gema, que es donde se ubica la población que migra del campo a la ciudad.

El tipo de vivienda es unifamiliar existiendo un regular porcentaje de viviendas multifamiliares ya que conviven dos o más familias por vivienda.

La mayoría de las viviendas son de tendencias propias, alguno alquilado por invasión.

La alimentación es variada generalmente en bases a carbohidratos y proteínas, como yuca, arroz, plátano, carne, pescado y aves.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.

El grupo Poblacional que es más susceptibles de enfermar y morir son los niños menores de 5 años y las mujeres en edad fértil, en el caso de los niños por el alto porcentajes de enfermedades respiratorias agudas y enfermedades diarreicas agudas y el descuido de los padres así como por el poco conocimiento en la prevención de las enfermedades y el caso de las M.E.F. Por existir un alto porcentaje de embarazos no deseados y por la práctica de abortos clandestinos en condiciones asépticas poniéndolas en riesgo de morir.

Las causas que se enferma la población con más frecuencias son:

- Enfermedades Metaxénicas : Malaria, dengue, leptospirosis
- Enfermedades Infecciosas: VIH / SIDA, HEPATITIS B. SÍFILIS, GONORREA, etc.
- Enfermedades Inmunoprevenibles: Tos ferina, meningitis, tétano, sarampión, rubéola, fiebre amarilla.
- Otras enfermedades sujetas a vigilancia: I.R.A., E.D.A. Acuosas. E.D.A. disintéricas, ofidismo.

HOSPITAL SANTA GEMA

UBICACIÓN.

El Hospital de Apoyo Yurimaguas – Santa Gema, está ubicado en la ciudad de Yurimaguas en el Jr. Progreso N° 307 en una superficie aprox. de 512 m².

CREACIÓN.

El Hospital de Apoyo Yurimaguas – Santa Gema, fue creado el 13 de septiembre de 1940 como Hospital de Apoyo Nivel II.

SERVICIOS.

El Hospital de Apoyo Yurimaguas – Santa Gema, brinda los siguientes servicios:

- ❖ Emergencias y U. C. I.
- ❖ Hospitalización de Medicina.
- ❖ Hospitalización de Cirugía y Traumatología
- ❖ Hospitalización de Pediatría y Neonatología.
- ❖ Hospitalización de Maternidad y Gineco – Obstetricia.

CONSULTORIOS Y PROGRAMAS DE:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| ➤ Control Pre – Natal. | ➤ Odontología |
| ➤ Planificación Familiar. | ➤ Salud pública. |
| ➤ Consultorio de Ginecología. | ➤ Salud ambiental. |
| ➤ Consultorio de Obstetricia. | ➤ PROCITSS |
| ➤ Consultorio de Psicología. | ➤ TARGA. |
| ➤ Consultorio de Medicina | ➤ Malaria |
| ➤ Consultorio de Cirugía. | ➤ T.B.C |
| ➤ Consultorio de Pediatría. | |
| ➤ Consultorio de Traumatología. | |
| ➤ Consultorio de Síndrome febril. | |
| ➤ Área Atención Integral del Niño. | |
| ➤ Área de vacunación. | |

✓ TAMBIÉN CUENTA CON:

Laboratorio Clínico.

- ❖ Farmacia.
- ❖ Servicio de rayos X.
- ❖ Servicio de Ecografías.
- ❖ Sala de Operaciones y central de esterilización.
- ❖ Nutrición.
- ❖ Tópico de Emergencia
- ❖ Triage.

HORARIOS DE ATENCIÓN.

Consultorios Externos:

Lunes a Sábados de 07:00 a.m. – 1.00 p.m. y de 03:00 pm – 05:00 pm

Emergencias: Las 24 horas del día. Domingos y Feriados.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas (edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción) de la gestante adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto.
- Identificar las características obstétricas (antecedente de aborto, antecedente de cesárea, edad, gestacional, paridad, morbilidad asociada, control prenatal, tipo de parto, indicación de cesárea) de la gestante adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas – Loreto.

CAPITULO II

4. MARCO TEÓRICO

a. Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años ⁹.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas ^{10, 11}:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años): Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intellectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

b. Embarazo adolescentes

Se le define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza ¹²

La etiología de embarazo en adolescentes, tiene que ver con el nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, expectativas del grupo de pares respecto de la iniciación de las relaciones sexuales, declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad ¹³.

c. Morbilidad en gestantes adolescentes:

Una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida en que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación adolescente ¹⁴⁻¹⁹ en la literatura se describen:

- Abortos
- Anemia
- Infecciones urinarias
- Bacteriuria asintomática
- Hipertensión gestacional
- Preeclampsia – Eclampsia
- Escasa ganancia de peso
- Malnutrición materna
- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias
- Parto prematuro
- Rotura prematura de membrana
- Desproporción cefalopélvica
- Cesárea

d. Indicaciones de las cesáreas

La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas: Maternas, Fetales o Mixtas ²⁰.

a) Causas maternas

Distocia de partes óseas (desproporción cefalopélvica):

- Estrechez pélvica.
- Pelvis asimétrica o deformada.
- Tumores óseos de la pelvis.

Distocia de partes blandas:

- Malformaciones congénitas.
- Tumores del cuerpo o segmento uterino, cérvix, vagina y vulva que obstruyen el conducto del parto.
- Cirugía previa del segmento y/o cuerpo uterino, incluyendo operaciones cesáreas previas.
- Cirugía previa del cervix, vagina y vulva que interfiere con el progreso adecuado del trabajo del parto.

Distocia de la contracción.

- Hemorragia (placenta previa o desprendimiento prematuro de la placenta normoinserta)
- Patología materna incluyendo nefropatías, cardiopatías, hipertensión arterial o diabetes mellitus, etc.

b) Causas fetales:

- Macrosomía fetal que condiciona desproporción cefalopélvica.
- Alteraciones de la situación, presentación o actitud fetal
- Prolapso de cordón umbilical
- Sufrimiento fetal
- Malformaciones fetales incompatibles con el parto
- Embarazo prolongado con contraindicación para parto vaginal
- Cesárea posmortem

c) Causas mixtas:

- Síndrome de desproporción cefalopélvica
- Preeclampsia/eclampsia
- Embarazo múltiple
- Infección amniótica
- Isoinmunización materno-fetal

e. Antecedentes

POMA (2007) ²¹ en su estudio realizado en el Hospital Daniel A. Carrión de la ciudad de Huancayo concluye: Los factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestación en adolescentes en el Hospital Daniel A. Carrión el año 2006, dentro de los riesgos maternos durante el embarazo son mayores en las adolescentes siendo la anemia, seguida de seguida de la infección del tracto urinario y rotura prematura de membranas, así como la hipertensión inducida por el embarazo (4.8%), las hemorragias (1.2%)(. Los riesgos maternos durante el parto son mayores en las adolescentes, siendo los desgarros los más frecuentes, el tipo de parto fue mayormente vaginal.

LOPEZ (2008) ²² determino la frecuencia de complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2008. La muestra fue tomada de estas historias clínicas, y se excluyeron a aquellas que no presentaron complicaciones. El 69.09% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 65.5% perteneció a la zona rural. El 43.64% ha estudiado la secundaria incompleta. El 40% son casadas. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 92 casos (41.82%), la infección de vías urinarias en el 30.91%, la amenaza de parto pretérmino representó el 10%; mientras que el parto pretérmino se presentó en el 2.73%; la ruptura prematura de membranas y la desproporción cefalopélvica constituyeron el 8.64%, la preeclampsia representa el 4.55%, el desgarro perineal grado II se presentó en el 1.82%. El aborto diferido con el 3.64%, seguido del aborto incompleto 2.73%, aborto completo 2.27%, la amenaza de aborto representó el 1.82%, el aborto en curso en el 0.91%. No se presentaron casos de aborto inevitable ni aborto séptico.

RAMIREZ y col. (2008) ²³ describieron las complicaciones obstétricas prenatales y perinatales en adolescentes, a través de un estudio descriptivo retrospectivo de registros clínicos de embarazadas de 12 a 18 años de edad ingresadas al servicio de labor y partos de los Hospitales Nacionales de La Antigua Guatemala, Chimaltenango y Cuilapa, de enero 2,002 a enero 2,007. Se revisaron 8,082 casos de adolescentes embarazadas, 33% son de 18 años, 28% analfabetas, 35% unidas, 60% amas de casa, 64% indígenas y 74% provenían del área rural. Las complicaciones más frecuentes del primer trimestre fueron, metrorragias y abortos espontáneos. Durante el segundo y tercer trimestre se presentó 52% y 28% de complicaciones respectivamente, siendo las principales en ambos trimestres: infecciones del tracto urinario, anemia y amenaza de parto pretérmino. En el período perinatal 31% presentó complicaciones, las más frecuentes fueron desproporción cefalopélvica y trabajo de parto prolongado. La razón de mortalidad materna fue 147 por cada 100,000 nacidos vivos. Las características demográficas presentadas por las adolescentes fueron 16 años de edad promedio, soltera, con algún grado de educación primaria, amas de casa e indígenas del área rural, se presentó complicaciones en los tres trimestres del embarazo.

PEÑA y col. (2011) ²⁴ determinaron la asociación entre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones adversas en la madre y su recién nacido en el Hospital Regional de Huacho, Perú. Se evaluó a 313 gestantes de 10 a 19 años y el de no adolescentes por 944 gestantes de 20 a 34 años. Las adolescentes tuvieron una edad media de $17,5 \pm 1,5$ años y las demás gestantes, $25,5 \pm 4$ años. La mayoría de las gestantes fue conviviente (65,5% y 67,1%, respectivamente) y con estudios secundarios concluidos (82,4% y 70,7%, respectivamente). Las patologías del embarazo más frecuentes fueron la infección del tracto urinario ($p=0,443$; $RR=1,07[0,90-1,27]$) y la anemia ($p=0,281$; $RR=0,89[0,72-1,10]$).

ZAMORA y col. (2013) ²⁵ realizaron un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); el estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del

recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa.

NAKANDAKARI y col. (2013) ²⁶ recolectaron datos sobre el grado de instrucción educativa de 90 embarazadas adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el periodo Enero -Febrero; 2012; peruanas de nacimiento y con un proceso completo de atención en dicha institución de salud; así como también, se recolectaron sus edades, estado civil y conos de Lima de procedencia. Se obtuvo como resultado, que 41 adolescentes (45,20%) tuvieron una Secundaria Incompleta; 12 adolescentes (14 %) terminaron su Secundaria; de las cuales, 7 (7,90%) ejercieron estudios Técnicos y 5 (6,10%) estudios Superiores. Así también, se encontró que 63 (69,54%) de las embarazadas adolescentes de la muestra escogida se encontraban entre los 17 y 19 años de edad; 25 (27,73%) de las embarazadas adolescentes entre 14 y 16 años y 2 (2,72%) entre 10 y 13 años de edad. Se encontró que 59 (66,10%) de las embarazadas adolescentes presentaban un estado de convivencia con sus respectivas parejas; siendo las casadas únicamente 11 (11,78%) y 17 solteras (18,80%) de las embarazadas adolescentes totales.

TORRES (2013) ²⁷ determinó las complicaciones neonatales del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos, entre Enero a Diciembre del 2012, su estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo; la población fueron 1375 historias clínicas de gestantes adolescentes, atendidas entre enero a diciembre del 2012 en el Hospital Apoyo Iquitos, 605 historias clínicas cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, el tamaño muestral fue de 235. El 34.5% tuvieron alguna complicación neonatal, las más frecuentes fueron bajo peso al nacer (18.3%), prematuridad (13.2%), RCIU (11.9%) y sufrimiento fetal agudo (8.5%). Las complicaciones neonatales se relacionaron con una edad gestacional de pre término ($p = 0.000$), con morbilidad materna ($p = 0.000$), con cesárea ($p = 0.003$), presentación fetal cefálica ($p = 0.036$), y recién nacido menor a 2500 gr y de ≥ 4000 gr ($p = 0.000$). Las menores de 14 años ($p = 0.439$), las que procedente de la zona urbana ($p = 0.510$), las de nivel de instrucción superior/técnica ($p = 0.335$), las primigestas ($p = 0.135$), las de intervalo intergenésico entre 2 a 5 años ($p = 0.962$), las sin control prenatal ($p = 0.088$), los recién nacido de sexo masculino tuvieron con mayor frecuencia complicaciones neonatales.

VARGAS (2015) ²⁸ su estudio tuvo como objetivo identificar las características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, en el 2014, realizando una investigación de tipo cuantitativo de diseño no experimental descriptivo transversal retrospectivo, la población estuvo constituida por 243 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital III Iquitos de EsSALUD Enero a Diciembre del 2014, obteniendo una muestra de 149 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. De las 149 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, el 89.3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 55.7% son conviviente y el 29,5% solteras, el 54.4% proceden de la zona urbana y el 23.5% de la zona urbano marginal, el 57.0% tienen nivel de instrucción secundaria. El 26.2% refieren tener antecedente de aborto, el 91.3% son primigesta, el 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61.1% tuvieron parto eutócico y el 38.9% tuvieron parto por cesárea. El 56.4% (84) de las gestantes adolescentes tuvieron complicación obstétrica, las principales fueron: anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25.0%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%).

PALIZA (2015) ²⁹ determino las complicaciones obstétricas y perinatales en la gestante adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, entre julio a diciembre 2014. Evaluó 145 gestantes adolescentes, el 67.6% presentan entre 17 a 19 años, el 47.6% proceden de la zona urbana, el 59.3% con nivel de instrucción secundaria, el 75.9% son primigesta, el 9.7% con antecedente de aborto, el 18.6% con menos de 376 semanas de gestación, el 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preeclampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%). El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las principales fueron: sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%). El adecuado control prenatal se relacionó significativa ($p=0.000$) a la presencia de complicaciones obstétricas.

5. HIPOTESIS

El presente estudio es de diseño descriptivo, por el cual no requiere hipótesis, pero planteamos que las gestantes adolescentes presentan una alta de morbilidad durante el embarazo, alta tasa de cesáreas, con tendencia a cesáreas de emergencias, por cuadros de sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica y enfermedad hipertensiva del embarazo.

6. VARIABLES

Variable Dependiente

- Gestante adolescente

Variables Independientes

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Estado civil
 - Procedencia
 - Nivel de Instrucción
- Características obstétricas
 - Antecedente de Aborto
 - Antecedente de cesárea
 - Edad gestacional
 - Paridad
 - Control pre natal
 - Morbilidad materna
 - Tipo de parto
 - Indicaciones de cesárea

7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	Edad registrada en la historia clínica	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto, se forma 3 grupos menores de 14 años, 14 a 6 años y los de 17 a 19 años de edad	Nominal
	Estado civil registrado en el SIS	Estado civil: Estado de la gestante adolescente con respecto a sus deberes y derechos sociales, económicos y legales con su pareja Soltera: vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. Casada: tiene vinculo legal (civil) con el padre Conviviente: No tiene vinculo legal pero vive con el padre	Nominal
	Dirección de la paciente registrada en la historia clínica y en el SIS	Procedencia: lugar donde procede la gestante adolescente Urbano: la gestante adolescente reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: La gestante adolescente reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: la gestante adolescente reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal
	Nivel de instrucción registrado en la Historia Clínica	Nivel de instrucción: último año cursado por la adolescente, registrados en el SIS Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Ordinal
CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	Cesáreas registradas en la historia clínica	Antecedente de cesárea: registro en la historia clínica de haber tenido un hijo por vía cesárea	Nominal
	Fórmula obstétrica G: Grávida P: Partos de embarazos a término A: Abortos P: Prematuros V: Vivos actuales.	Antecedente de aborto: Dicese a la declaración en la historia clínica del número de gestaciones que ha presentado la adolescente	Nominal
		Paridad: Número de partos Nulípara: 0 partos Primípara: solo tuvo 1 parto Múltipara: tuvo entre 2 a 4 partos Gran Múltipara: tuvo 5 a más partos	Nominal

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	FUR registrada en la historia clínica	Edad Gestacional: tiempo desde la última fecha de la regla a la fecha que tiene su parto Pre término: Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas. A término: Embarazo entre las 37 semanas 42 semanas. Post término: Embarazo mayor a 42 semanas	Nominal
	Número de controles prenatales registrados en la historia clínica	Control Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el producto de la concepción, Control Prenatal controlada: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal Control Prenatal no controlada: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control	Nominal
	Enfermedades durante el embarazo registradas en la historia clínica	Morbilidad materna: Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo de fallecer, como anemia, ITU, HIE, preclampsia, eclampsia, etc.	Nominal
	Registro del tipo de parto en la historia clínica	Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	Nominal
	Indicación registrada en la historia clínica y en el informe operatorio	Indicación de Cesárea: condición médica u obstétrica que obliga a la extracción abdominal del producto	Nominal

CAPITULO III

8. METODOLOGIA

8.1 TIPO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que cuantifica las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes que atendieron su parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

8.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

El diseño fue descriptivo transversal retrospectivo

- Descriptivo: Porque identifica y describe las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
- Transversal: Porque evalúa las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento que son las gestantes adolescentes han ocurrido antes del estudio.

8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

a) Población

Según la Unidad de Estadística del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, en el 2014 hubo 72 gestantes adolescentes entre los 12 a 19 años de edad que tuvieron su parto en dicho hospital.

b) Muestra

Debido al tamaño de la población, no se tomó ninguna muestra, ingresaron al estudio las que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

c) Criterios de Inclusión y Exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes adolescente entre los 12 a 19 años de edad con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, entre enero a diciembre del 2014
- Historia clínica de la madre completa.
- Informe operatorio de la cesárea

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- La no existencia total o parcial de la Historia clínica o el informe operatorio
- Historia clínica o informe operatorio con letra ilegible

8.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica, y en caso de que hubiera sido cesareada, la revisión del informe operatorio; la ficha de recolección de datos consta de dos ítems, en el primero se recoge información de la gestante adolescente como edad, estado civil, procedencia y nivel e instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: antecedente de aborto, antecedente de cesárea, edad gestacional, paridad, control prenatal, morbilidad materna durante el embarazo, tipo de parto; indicaciones de las cesáreas.

8.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Durante la rotación del internado se solicitó permiso al jefe del Servicio de GinecoObstétrica para la revisión del libro de hospitalización y obtener los casos de gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital. Luego se coordinó con el área administrativa de historia clínica para obtener las historias clínicas y su posterior revisión si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión; luego de ello se procedió a revisarlas para obtener los datos para registrarlos en la ficha de recolección de datos.

8.6 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procederá a realizar análisis univariado, los resultados se presentarán a través de estadística descriptiva y analítica mediante tablas univariadas de frecuencias relativas, gráficos y tablas de contingencia.

8.7 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, consiste en una recopilación de información registrada en las historias clínicas del hospital dada por la gestante, respetando la confidencialidad de la información.

CAPITULO IV

9. RESULTADOS

a) Características sociodemográficas de la gestante adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas

De la 72 gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, el 84.7% fueron entre los 17 a 19 años de edad, y el 15.3% entre los 14 a 16 años de edad. (Tabla N° 1).

Tabla N° 1
Distribución según la edad de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014

Edad	Nº	%
< 14 años	0	0.0%
14 a 16 años	11	15.3%
17 a 19 años	61	84.7%
Total	72	100.0%

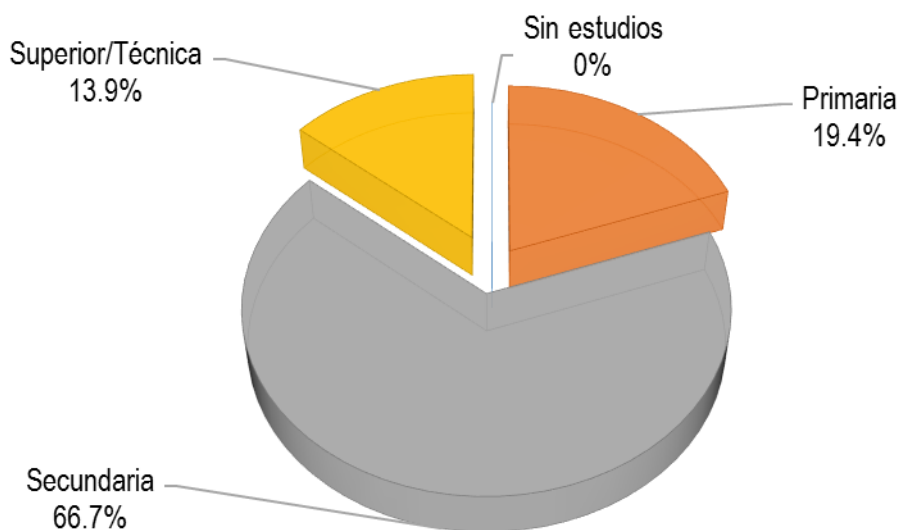
El 43.1% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas procedían de la zona urbanomarginal de la ciudad, el 31.9% de la zona urbana y el 25.0% de la zona rural (Tabla N° 2).

Tabla N° 2
Distribución según la procedencia de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014

Procedencia	Nº	%
Urbana	23	31.9%
Urbanomarginal	31	43.1%
Rural	18	25.0%
Total	72	100.0%

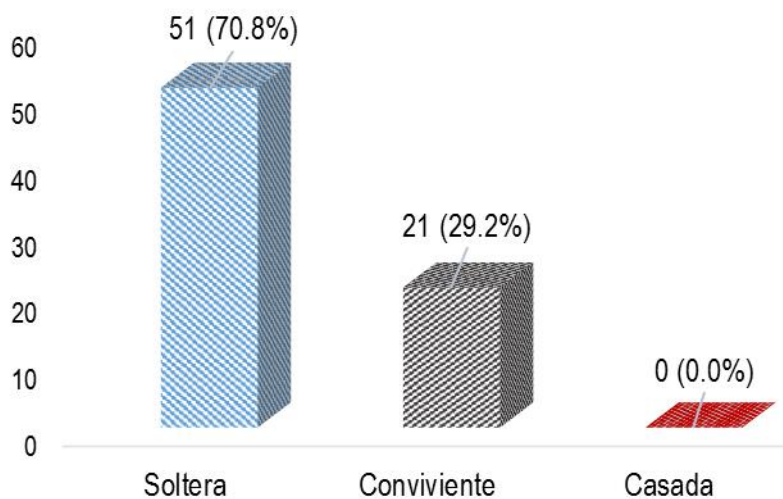
El 66.7% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas tienen un nivel de instrucción secundaria, el 19.4% primaria y el 13.9% superior/técnica (Gráfica N° 1).

Gráfica N° 1
Distribución según el nivel de instrucción de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014



El 70.8% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas son solteras y el 29.2% son convivientes, no hubo casadas (Gráfica N° 2).

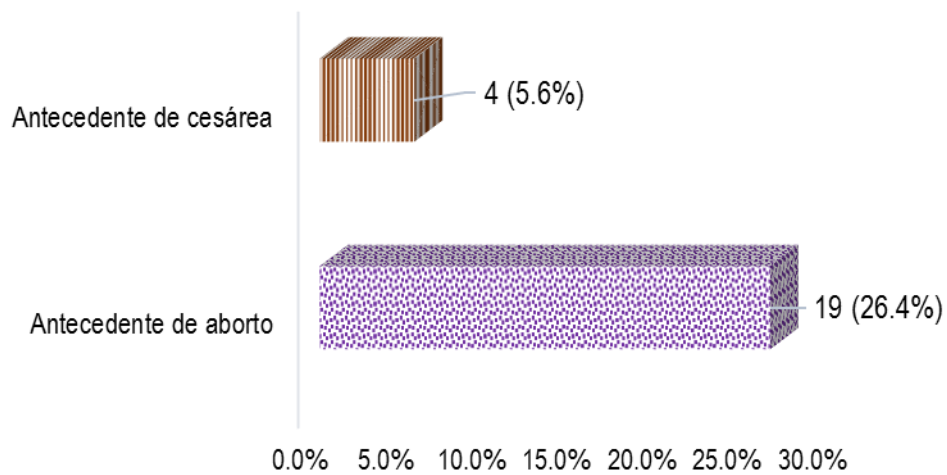
Gráfica N° 2
Distribución según el estado civil de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014



b) Características obstétricas de la gestante adolescente con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas

El 26.4% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas refirieron antecedente de aborto y el 5.6% antecedente de cesárea (Gráfica N° 3).

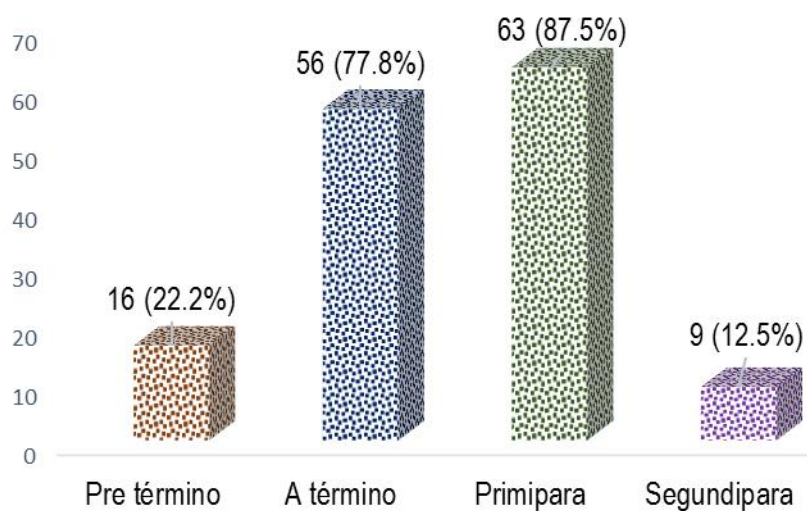
Gráfica N° 3
Antecedente de aborto y cesárea de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014



El 77.8% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas tuvieron recién nacidos a término y el 22.2% recién nacido pre término (Gráfica N° 4).

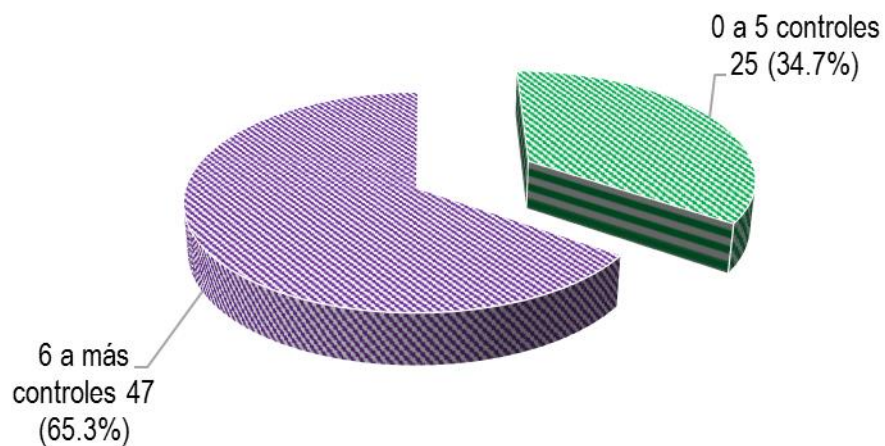
El 87.5% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas son primíparas y el 12.5% son segundíparas (Gráfica N° 4).

Gráfica N° 4
Edad gestacional y Paridad de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014



El 65.3% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas presentaron entre 6 a más controles prenatales y el 34.7% con menos de 6 controles prenatales (Gráfica N° 5).

Gráfica N° 5
Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014



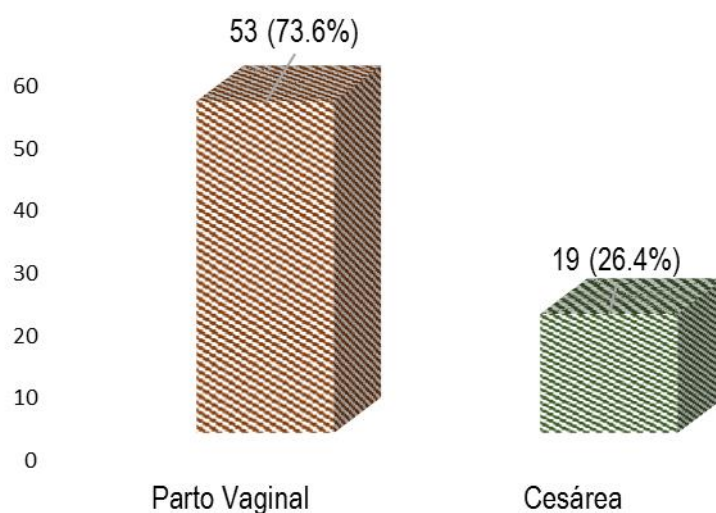
El 52.8% de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas presentaron morbilidad durante el embarazo; siendo las principales la anemia (38.9%) y la infección urinaria (33.3%); el 11.1% presentaron hipertensión inducida en el embarazo (Tabla N° 3).

Tabla N° 3
Morbilidad durante el embarazo de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014

Morbilidad asociada	Nº	%
Morbilidad	38	52.8%
Anemia (leve/moderada)	28	38.9%
ITU	24	33.3%
Vulvovaginitis	9	12.5%
HIE	8	11.1%
Pre eclampsia	5	6.9%
Sin morbilidad	34	47.2%

El 73.6% de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas tuvieron su parto vaginal y el 26.4% fue por cesárea (Gráfica N° 6).

Gráfica N° 6
Tipo de parto de las gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2014



Las principales indicación de la cesárea fuer el sufrimiento fetal agudo (31.6%), seguido por los casos de hipertensión inducida en el embarazo (26.3%), desproporción cefalopélvica (21.1%) y cesárea anterior (21.1%) (Tabla N° 4).

Tabla N° 4
Indicaciones de cesáreas de las gestantes adolescentes con parto en el
Hospital Santa Gema de Yurimaguas
2014

Indicación de la cesárea	Nº	%
SFA	6	31.6%
HIE/PE	5	26.3%
Desproporción cefalopélvica	4	21.1%
Cesárea anterior	4	21.1%
Total	19	100.0%

10. DISCUSION

Las características de las gestantes adolescentes encontradas en el estudio como su tendencia en adolescentes tardías, predominio de zona urbanomarginal, con nivel secundaria y solteras fueron similares a los encontradas por algunos autores como LOPEZ ²² con predominio en adolescentes tardías y nivel secundario; PEÑA ²⁴ similar hallazgo en edad y nivel de instrucción pero con tendencia a la convivencia y procedencia de la zona rural; PALIZA ²⁹ en su estudio difiere en la procedencia que fueron con más frecuencia de la zona urbana.

Se encontró que una de cada 4 gestantes adolescentes refieren antecedente de aborto, mucho mayor a lo que reporta PALIZA ²⁹ en su estudio realizado en MINSA de Moyobamba con el 9.7% de antecedente de aborto. VARGAS ²⁸ en su estudio realizado en EsSALUD de Iquitos reporta una frecuencia muy similar 26.2% de antecedente de aborto.

La tasa de antecedente de cesáreas es menor a lo reportado por otros estudios como el de PALIZA ²⁹ y VARGAS ²⁸, en este último estudio se reporta que el aumento de la tasa de cesárea en el Hospital de EsSALUD es por los casos de gestantes adolescentes.

Predominan los casos de primíparas, los estudios de ZAMORA ²⁵, MORALES ³⁰, TORRES ²⁷, VARGAS ²⁸ y PALIZA ²⁹ encuentran esta tendencia de primíparas con diferentes frecuencias entre los estudios.

Más de la tercera parte de las gestantes adolescentes no tienen un control prenatal adecuado, PALIZA ²⁹ encuentra que 28.3% no tienen un número de control prenatal adecuado; VARGAS ²⁸ reportó una mayor tasa de control prenatal no adecuado (51.7%); es bueno anotar que el MINSA tiene una vigilancia más activa de sus gestantes al hacer visita obstétrica domiciliaria lo que no hace EsSALUD.

La tasa de embarazo a pretérmino fue del 22.2%, similar a lo encontrando por VARGAS ²⁸ con el 20.8%, PALIZA ²⁹ con el 18.6% de embarazo pretérmino, mucho menor lo reprotado por TORRES ²⁷ con una tasa de 13.2% de prematuridad.

Más del 50% de las gestantes adolescentes presentaron morbilidad durante el embarazo, siendo la anemia, RAMIREZ ²³ reporta que el 52% de las gestantes adolescentes del segundo trimestre presentaron complicaciones durante el embarazo. VARGAS ²⁸ encuentra que el 56.4% de las gestantes adolescentes tuvieron morbilidad durante el embarazo. PALIZA ²⁹ encontró un 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones durante el embarazo. Los resultados muestran que las gestantes adolescentes son un grupo de riesgo para presentar complicaciones médicas y obstétricas durante su embarazo.

En el estudio las morbilidades más frecuentes fueron la infección urinaria e hipertensión inducida en el embarazo las principales. POMA ²¹ reporta anemia, infección del tracto urinario, rotura prematura de membranas e hipertensión inducida por el embarazo. RAMIREZ ²³ encuentra infecciones del tracto urinario, anemia y amenaza de parto pretérmino. PEÑA ²⁴ reporta infección del tracto urinario y anemia. VARGAS ²⁸ reporta anemia, infección urinaria, desgarro perineal, desproporción cefalopélvica, amenaza de parto prematuro e hipertensión inducida por el embarazo. PALIZA ²⁹ reporta desproporción cefalopélvica, ruptura prematura de membrana, infección urinaria, desgarro I grado, preeclampsia leve/severa.

El 26.4% de las gestantes adolescentes terminaron su parto por vía cesárea. El estudio de PALIZA ²⁹ reportó una mayor tasa de cesáreas con el 34.5%. VARGAS ²⁸ reporta una tasa de cesáreas en gestantes adolescentes del 38.9%.

Las principales indicación de la cesárea fueron sufrimiento fetal agudo, hipertensión inducida en el embarazo, desproporción cefalopélvica y cesárea anterior; LOPEZ ²². reporta principalmente a la desproporción cefalopélvica. VARGAS ²⁸ encuentra a la desproporción cefalopélvica, amenaza de parto prematuro e hipertensión inducida por el embarazo como indicación de cesárea. PALIZA ²⁹ hace mención a la desproporción cefalopélvica y sufrimiento fetal agudo como indicación de cesárea.

11. CONCLUSIONES

Se evaluaron a 72 gestantes adolescentes con parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas:

- El 84.7% fueron entre los 17 a 19 años de edad, el 43.1% proceden de la zona urbanomarginal, el 66.7% con instrucción secundaria, y el 70.8% son solteras.
- El 26.4% con antecedente de aborto y el 5.6% con antecedente de cesárea.
- El 87.5% son primíparas y el 12.5% son segundíparas (Gráfica N° 4).
- El 77.8% tuvieron recién nacidos a término y el 22.2% recién nacido pre término;
- El 65.3% con 6 a más controles prenatales y el 34.7% con menos de 6 controles prenatales
- El 52.8% presentaron morbilidad durante el embarazo; siendo las principales la anemia (38.9%), infección urinaria (33.3%) y el 11.1% hipertensión inducida en el embarazo.
- El 73.6% tuvieron parto vaginal y el 26.4% fue por cesárea.
- Las principales indicación de la cesárea fuer el sufrimiento fetal agudo (31.6%), hipertensión inducida en el embarazo (26.3%), desproporción cefalopélvica (21.1%) y cesárea anterior (21.1%)

12. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la salud sexual reproductiva en las adolescentes de la ciudad de Yurimaguas.
- Mejorar la cobertura de la atención prenatal de las gestantes adolescentes a través de la visita domiciliaria obstétrica.
- Evaluar las indicaciones de cesárea en las gestantes adolescentes con antecedente de cesárea anterior para ofertar un parto vaginal.
- Evaluar los criterios clínicos y monitoreo fetal para la determinación del sufrimiento fetal agudo

CAPITULO V

13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. García P. Cotrina A., Cárcamo C. Sexo, Prevención y Riesgo. Adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú. MINSA – Perú. 2008
2. Sandoval J., Mondragón F., Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes. Estudio caso-control. Per Ginecol Obste. 2007;53(1):28-34
3. Vázquez Á., Guerra C. Herrera V., de la Cruz F., Almirall A., Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 2001
4. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García- Benavides J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gac Méd Caracas 2010; 118(2):119-126
5. Embarazo adolescente en el Perú.2013. <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
6. Olavarria D. **Embarazo adolescente en el Perú**. mediosdecomunicacion.blogspot.es/1290277380
7. Villón, J., Loyola E., Rosas E., Vera G., Tejada R. Embarazo en adolescentes. Estudio en Acobamba-Huancavelica. 1998. Ginecol. & obstet; 45(2):116-9, abr. 1999.
8. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2010.
9. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Adolescents' mortality. Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx. [online]. 2005, 62(3), [Último acceso 19 de abril de 2008], pp. 225-238. Disponible en: (http://scielo.unam.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300010&Ing=en&nrm=iso). ISSN 1665-1146
10. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. 2001, 107:11-23
11. García M., Hernández L., Manjon A.: Embarazo y adolescencia - Dpto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva, 2000, 2(2):10-12.
12. Ramírez G. Juárez C., Pérez J. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2008
13. Romero MI, Maddaleno M, Silber Tomás J, Munist M. Salud reproductiva. En: Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suarez Ojeda EN, de. Manual de medicina de la

- adolescencia. EEUU: Publicación de la organización panamericana de la salud, 1992:473-518.
14. Fernández LS, Carro Puig E, Oses Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. RCOG [en línea] 2004 [25 de noviembre de 2005]; 30(2). URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin03204.htm
 15. Lezcano SA, Vallejos Arce MS, Sodero H. Caracterización del recién nacido en madres adolescentes. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2005;149:6-8
 16. Cutié JR, Laffita Batsta A, Toledo M. Primera relación sexual en adolescentes cubanos. Revista Chilena de Obstet Ginecol. 2005;70(2):83-86.
 17. López JI, Lugones Botell M, Valdespino LM, Virilla Blanco J. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. RCOG [en línea] 2004 [18 de octubre de 2005]; 30(1). URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin01104.htm
 18. Romero Maciel MA, Cuenca EN, López GM, Rosales CS. Anemia y control del peso en embarazadas. Revista de posgrado de la VI cátedra de medicina. 2005;143:6-8
 19. Rodríguez Domínguez OL, Hernández Cabrera J, Reyes Pérez A. Bajo peso al nacer. Algunos factores asociados a la madre. RCOG [en línea] 2005 [18 de octubre de 2005]; 31(1). URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_1_05/gin05105.htm
 20. Vergara G. Cesárea. 2009. <http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/CST.pdf>
 21. Poma M. Factores de riesgos maternos perinatales asociados a la gestión en adolescentes y las de edad avanzada en el Hospital Daniel A. Carrión – Huancayo. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad Peruana Los Andes – UPLA. 2007
 22. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital “Homero Castanier Crespo” en el periodo enero diciembre 2008. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. 2008.
 23. Ramírez G. Juárez C., Pérez J. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2008

24. Peña-Oscuvilca A., Peña-Ayudante W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. Rev Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 43-48
25. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, González-Moreno J, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. 2013.4(4):233-238
26. Nakandakari M.; De la Rosa D.; Jaramillo J. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 6(3) 2013: 33-36
27. Torres Gonzáles J. Complicaciones neonatales frecuentes de embarazos en adolescentes atendidos en el Hospital Iquitos, Enero a Diciembre del 2012. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2013.
28. Vargas Coral L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III-Iquitos-EsSALUD, 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2015.
29. Paliza López O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, julio a diciembre 2014. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES
ADOLESCENTES CON PARTO EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
2014

1. Características sociodemográficas de la gestante adolescente

Edad:..... años

1. < 14 años 2. 14 a 16 años 3. 17 a 19 años

Estado Civil. 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria
4. Superior/Técnica

2. Características obstétricas de la gestante adolescente

Antecedente de Aborto: 1. Si 2. No

Antecedente de Cesárea: 1. Si 2. No

Edad gestacional: 1. Pre término 2. A término 3. Post término

Paridad: Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran multípara

Control pre natal 1. 0 a 5 controles 2. 6 a más controles

Morbilidad materna: 1. Si 2. No

Anemia 1. Si 2. No

ITU 1. Si 2. No

HIE 1. Si 2. No

PE: 1. Si 2. No

Eclampsia: 1. Si 2. No

S. Hellp: 1. Si 2. No

Muerte Materna: 1. Si 2. No

Otros:

Tipo de parto: 1. Vaginal 2. Cesárea

Indicación de la cesárea:

Fase latente prolongada del trabajo de parto ()

Desproporción cefalopélvica ()

Presentación podálica ()

Presentación transverso	()
HIE	()
Pre eclampsia	()
Eclampsia	()
SFA	()
Pre término	()
Placenta previa	()
DPP	()
Gemelar	()
Otros:	