

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TITULO: COMPLICACIONES POSTPARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DURANTE EL
PERIODO ENERO– JULIO 2017.

*TITLE: IMMEDIATE POSTPARTUM COMPLICATIONS IN ADOLESCENTS SERVED
AT HIPOLITO UNANUE NATIONAL HOSPITAL DURING THE PERIOD JANUARY-
JULY 2017.*

***TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN OBSTETRICIA***

AUTORA: ALCARRAZ DÍAZ, DINA

ASESOR: HUARAG REYES, RAÚL ABEL

LIMA – PERU

2018



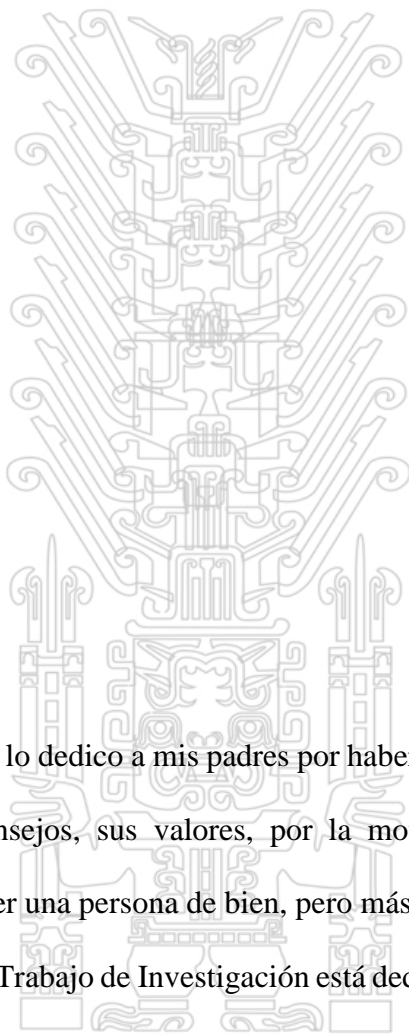
AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, quien me da fortaleza y renueva sus misericordias cada día, por su fidelidad y amor en todo este trayecto, pues sin Él hubiera sido imposible.

A mis padres y hermanos doy gracias por su comprensión y apoyo incondicional.

Al asesor y las licenciadas por su generosa asesoría y brindar sus conocimientos que enriquecieron e hicieron posible esta investigación.

A cada uno de los docentes y amigos que ayudaron en mi formación como profesional y persona.



DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

El presente Trabajo de Investigación está dedicado a todas aquellas personas que han sido pilar fundamental en mi formación profesional, en especial a mis padres, hermanos y primos, quienes han estado apoyándome moral y económicamente en todo tiempo y espacio.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN.....	viii
SUMMARY	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Problema de investigación.....	2
1.2. Justificación e importancia.....	4
1.3. Objetivos.....	4
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Base teórica.....	12
2.3. Variable de la investigación.....	30
3. METODOLOGIA	33
3.1. Tipo de investigación.....	33
3.2. Diseño de investigación.....	33
3.3. Área o sede de estudio	33
3.4. Población y muestra.....	33

3.5.	Recolección de datos.....	34
3.6.	Procesamiento de datos.....	35
3.7.	Análisis de datos	36
3.8.	Aspectos éticos.....	36
3.9.	Protección de los derechos humanos	36
4.	RESULTADOS.....	37
5.	DISCUSIÓN.....	44
6.	CONCLUSIONES	46
7.	RECOMENDACIONES	48
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
9.	ANEXOS.....	55
9.1.	Gráficos de los resultados obtenidos.....	55
9.2.	Formato del instrumento.....	61
9.3.	Carta de presentación.....	63
9.4.	Constancia de validación del instrumento	64
9.5.	Cronograma de actividades.....	65
9.6.	Presupuesto	66

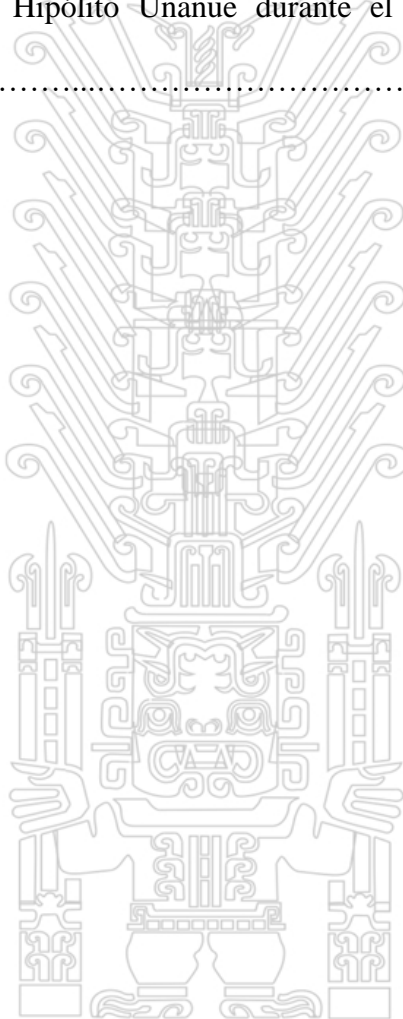
INDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución etárea de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.	54
Tabla N° 2: Nivel de instrucción de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	54
Tabla N° 3: Estado civil de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	55
Tabla N°4: Distribución según la ocupación de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	55
Tabla N°5: Lugar de residencia de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	56
Tabla N°6: Asistencias al control prenatal por las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	56
Tabla N°7: Distribución según la paridad de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	57
Tabla N°8: Las complicaciones postparto inmediato que inciden en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero – Julio de 2017.....	57
Tabla N°9: Distribución de las hemorragias postparto por causas uterinas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....	58

Tabla N°10: Tipo de desgarro perineal en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017.....58

Tabla N°11: Grado de anemia puerperal en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017.....59

Tabla N°12: Otras complicaciones durante el postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.....59



RESUMEN

En los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, esta prevalencia ha dado lugar al aumento de las complicaciones posparto inmediato, por lo mismo se ha desarrollado el presente estudio.

OBJETIVOS: Identificar las complicaciones posparto inmediato en adolescentes atendidas en el hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017.

MATERIAL Y METODOS: se realizó un estudio de tendencia cualitativa, de orientación aplicada, retrospectiva, de corte transversal y descriptiva.

RESULTADOS: Al analizar las complicaciones posparto inmediato en 120 adolescentes, socio demográficamente distribuida se encontró: las edades con mayor incidencia desde los 16 a 19 años, el nivel de instrucción secundaria (85%), la convivencia (75%), ama de casa (81.7%), el lugar de residencia El Agustino (25%), control prenatal completo (65%) y solo una paridad (77.5%). Entre las complicaciones posparto inmediato con mayor incidencia fue la anemia con un 47.3%, seguido de desgarro perineal 45.8%, la hemorragia posparto con el 3% y finalmente las otras complicaciones solo representa el edema vulvar (3.9%).

CONCLUSIÓN: El presente estudio debe contribuir como el punto inicial para que se realicen mayores investigaciones sobre las complicaciones posparto inmediato y la evaluación de los programas relacionados al control de anemia, en esta población vulnerable porque es un riesgo tanto para la mujer como por el recién nacido que de alguna forma afecta el desarrollo de ambos

PALABRAS CLAVES: Puerperio inmediato, Complicaciones, Adolescentes.

SUMMARY

SUMMARY

In recent years there has been a change in the epidemiology of adolescent pregnancy, which is becoming more frequent and occurring at younger ages, this prevalence has led to the increase in immediate postpartum complications, for this reason the present study.

OBJECTIVES: To identify the immediate postpartum complications in adolescents treated at the Hipólito Unanue national hospital during the period of January - July 2017.

MATERIAL AND METHODS: a qualitative, applied orientation, retrospective, cross-sectional and descriptive study was conducted.

RESULTS: When analyzing the immediate postpartum complications in 120 adolescents, the demographically distributed partner found: the ages with the highest incidence from 16 to 19 years old, the level of secondary education (85%), the cohabitation (75%), housewife (81.7%), the place of residence El Agustino (25%), complete prenatal control (65%) and only one parity (77.5%). Among the immediate postpartum complications with higher incidence was anemia with 47.3%, followed by perineal tear 45.8%, postpartum haemorrhage with 3% and finally the other complications only represents vulvar edema (3.9%).

CONCLUSION: This study should contribute as the starting point for further research on immediate postpartum complications and the evaluation of programs related to anemia control in this vulnerable population because it is a risk for both women and the newly born that in some way affects the development of both

KEY WORDS: Immediate power, Complications, Adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, actualmente 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas. Esta temática se ha convertido en un problema de salud de todo el mundo debido a la alta incidencia de este fenómeno y la elevada morbimortalidad que trae en esta etapa de la vida.

Rosen (como lo citó en la organización mundial de la salud (OMS)) las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50%.

Según la literatura la mayor incidencia de complicaciones surgen en la etapa de puerperio, específicamente en el puerperio inmediato, es durante esta etapa que surgen grandes transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que paulatinamente involucren hacia su estado inicial, sin embargo, cuando se encuentran signos de peligro y su evolución es anormal por alguna complicación, la población adolescente está frente al peligro de perder la vida, este evento es preocupante debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces.

Esta investigación busca identificar las complicaciones que más incide durante el postparto inmediato, teniendo en cuenta que algunos de ellos están asociados a mortalidad materna.

1.1. Problema de investigación

1.1.1. Tema de investigación

Complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero– julio 2017.

1.1.2. Planteamiento del problema

Contextualización:

La adolescencia es un periodo de cambios físicos, psicológicos y que van de la mano con cambios fisiológicos, que permiten inclusive un embarazo desde los 10 años de edad, se describe el embarazo en la adolescencia como un problema de salud pública por los riesgos y complicaciones tanto para la madre como para el feto.

Según la Organización mundial de la salud (OMS), se estima Unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

La OMS sostiene que aunque las circunstancias de los embarazos en adolescentes varían mucho, destacan algunos rasgos comunes como: los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas

En el Perú según Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, los casos de muerte materna en grupos menores de 19 años fueron de 12% y 14.5% en los años 2015 y 2016 respectivamente, además se presentó en determinados periodos como 58.4% durante el puerperio, el 31.0% en el embarazo,

9.1% durante el parto. Por último, la muerte o discapacidad de una mujer por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio tiene consecuencias serias en la familia, comunidad y sociedad.

Formulación del problema:

- Problema general:

¿Cuáles son las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero – julio del 2017?

- Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero-julio del 2017?
- ¿Cuáles son las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero - julio del 2017?
- ¿Cuál es la incidencia de las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo enero - julio del 2017?

Delimitación del problema:

1. Delimitación de contenido

- Campo: Medicina
- Área: Obstetricia
- Aspecto: Complicaciones postparto inmediato en adolescentes.

2. Delimitación espacial: Esta investigación se realizó en el departamento de gineco-obstetricia en el servicio de obstetricia en la unidad de puerperio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
3. Delimitación temporal: Este problema será estudiado durante el periodo de enero a julio del 2017.

1.2. Justificación e importancia

El embarazo en adolescentes continúa siendo un desafío para las políticas públicas y para el ejercicio de los derechos de esta población.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. (...). La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. ((OMS), 2014)

Dado que la población adolescente ha aumentado en los últimos años, el número total de embarazos en este grupo de edad también ha incrementado.

Durante el puerperio inmediato existen muchas complicaciones en nuestro medio, pero unas son más frecuentes que otras y se suscitan en distintos momentos de la etapa de puerperio.

La importancia de este estudio radica en conocer cuáles son las complicaciones postparto inmediato que afecta a este grupo según edad considerados población vulnerable, por ello el análisis en base se establecerá la incidencia de muchas de ellas y con esto captar las que son más peligrosas durante esta etapa del ser humano, además de motivar a la realización de nuevos estudios con el fin de contribuir a la disminución de las complicaciones postparto inmediato, algunas de ellas relacionadas directamente con la mortalidad materna.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Identificar las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017.
- Describir las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017.
- Establecer la incidencia de las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017.



2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Tras realizar una investigación en las principales revistas médicas y trabajos de investigación disponibles en internet, se encontraron los siguientes estudios que apoyan y dan la base para la presente investigación.

Antecedentes internacionales

Fawed, y otros, (2016) en su trabajo titulado “Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016”. El objetivo fue identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas. La metodología fue un estudio analítico retrospectivo, se revisó 380 expedientes, con un muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante un cuestionario.

Los resultados obtenidos de acuerdo a la edad, un 33,68% (128) pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen educación básica incompleta, de estado civil fue unión libre con un 54,74% (208). Las participantes presentaron complicaciones entre las que predominaron los desgarros perineales presente en 107 (28.15%) participantes, seguida de la ruptura prematura de membrana con 23 (6.05%), en tercer lugar se posiciona la anemia con 20 (5.26%) de los sujetos que conforman el estudio.

Referente a los momentos obstétricos, antes del parto se da en 34.37% de los momentos, sin embargo solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22.12%) casos,

después del parto se refleja solamente un 15.62%, pero con frecuencias de 112 (47.65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades.

La conclusión fue que muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, el embarazo precoz y la concepción tardía deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos etáreos.

García & Toribio, (2015) realizaron un estudio titulado “Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013”; como objetivo fue identificar las complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron a dicho nosocomio.

Material y método usado fue una ficha como instrumento de recolección de información la cual fue diseñada con los datos considerados de utilidad para el estudio. Es un estudio descriptivo y según la secuencia en el tiempo es de corte transversal.

La población y muestra estuvo formada por todo el universo de pacientes seleccionadas por los criterios de inclusión y exclusión siendo el mismo de 83 pacientes. Se obtuvo como resultado las edades de las pacientes que presentaron complicaciones obstétricas en el rango de 11 – 14 años se encontraron 4 (4.8%); en las edades de 15 - 19 años hubieron 79 (95.2%), para un total de 83 pacientes. Se describe el estado civil de las pacientes embarazadas del estudio encontrándose 60 con unión estable (72.3%), el grado de escolaridad predominante fue de 42 (50.6%) primaria.

Las complicaciones que se presentaron en el postparto fueron en adolescentes entre 15 y 19 años siendo las más frecuentes: desgarros y/o laceraciones 10.8%, Hemorragia Postparto 8.4% y sepsis puerperal 3.6%. La conclusión las principales complicaciones durante el post parto fueron los desgarros, laceraciones y las hemorragias post parto, la

vía de finalización que predominó fue la cesárea, todas las embarazadas que se incluyeron en el estudio, todas fueron egresadas junto con sus bebés.

López & Naula, (2015) en su trabajo titulado “características de las pacientes con complicación en el puerperio inmediato atendidas en el servicio ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2013”. El objetivo fue determinar las características de las pacientes con complicaciones del puerperio inmediato. En método y materiales se realizó un estudio descriptivo, con la recolección de datos de las historias clínicas, en el área de ginecología y obstetricia mediante un formulario con datos concernientes.

Los resultados obtenidos fueron: 58,1% hipotonía uterina, anemia 23,6%, atonía uterina el 8,2%, alumbramiento incompleto el 3,3% y mortalidad materna 0,5%. El grupo de edad que tuvo más complicaciones durante el puerperio inmediato fue entre los 15 a 23 años con 46,58%, y el segundo grupo entre los 24 a 32 años con 36,71% y el grupo con menos frecuencia fue el comprendido en menores de 14 años 0,55%.

En conclusión se determinó que la hemorragia posparto fue la más frecuente y la edad de mayor frecuencia estuvo entre los 15 a 23 años, por lo que es importante educar a las y los adolescentes sobre embarazo, desde luego el personal debe estar preparado para identificar los factores de riesgo, procedimientos y el tratamiento.

Robayo (2014). En su estudio titulado “Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga, en el período marzo - junio del 2013”. Con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes. El diseño fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, fueron incluidas un total de 160 adolescentes embarazadas, distribuidas

entre edades de 10 a 19 años. Se observó la mayor parte de las adolescentes embarazadas correspondía a edades de entre los 16 y 19 años; sin embargo se registraron casos de embarazos desde los 12 años en adelante. En cuanto al estado civil el 49,4% de las mismas se mantenía en unión libre, un alto porcentaje 30,6% eran madres solteras y tan solo un 20% estaba legalmente casadas. Se encontró que el 84,4% se realizaron controles prenatales durante el embarazo y solo el 15,3% no demostraron que se hayan realizado controles prenatales durante el embarazo.

Al analizar la paridad, el 90% presentó una paridad, el 8,8% dos y un 1,3% tres, siendo las adolescentes tardías las que presentan el mayor índice de paridad, llegando a tener incluso 3 gestaciones. Del total de adolescentes embarazadas, el 42,5% presentaron algún tipo de complicación, 30% presentó desgarros perineales, principalmente grado I y II, las hemorragias correspondieron a un 10% y otras complicaciones que representaron el 25%.

Antecedentes nacionales

Bendezú, Espinoza, Torres, & Huamán, (2016) estudio realizado titulado “características y riesgos de gestantes adolescentes”. Objetivos fue establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes.

El diseño fue un estudio retrospectivo de casos y controles. Institución: Hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica, Perú.

La población es de gestantes adolescentes que entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos.

Los resultados como promedio de edad fue 87,6% entre 15 y 19 años al momento del parto. El 56% de las adolescentes era ama de casa y 36% estudiantes, mientras en el grupo control casi 60% eran obreras, 29% amas de casa y 13% estudiantes. En cuanto al estado civil, el 56% de las adolescentes era soltera y el 28% en el grupo control. Las complicaciones en el estudio fueron 34,4% de las adolescentes tuvieron complicaciones puerperales frente a 19% en el grupo control, siendo la hemorragia posparto y los desgarros genitales los de mayor frecuencia en ambos grupos.

La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que el grupo control. Se concluyó de modo que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, por ello es necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo adolescente.

Aguirre , Carreño , Huamán , & Huarcaya , (2015) realizaron un estudio titulado “las complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil Perú – corea del AA.HH. Pachacutec 2015”. Cuyo objetivo fue determinar las complicaciones maternas y fetales en adolescentes. Fue un estudio de tipo descriptivo de tipo no experimental de corte transversal.

La técnica que se utilizo fue la encuesta porque se va a aplicar un cuestionario a cada uno de los miembros de la población de adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que acuden al centro materno, son aproximadamente 20 pacientes por día.

Como resultado se determinó de las principales complicaciones, un 66.6% presento trabajo de parto prolongado, y un 16.7% presento desgarros perineales y cervicales, esto obedece a que la gran mayoría son como refiere la encuesta primerizas. En cuanto a la complicación del puerperio podemos observar que la mayoría de las adolescentes

presentaron anemia 33.3% e infección urinaria (ITU) 27.8%. En conclusión se reconoció la vital importancia implementar un programa de educación sexual dirigido a los adolescentes, para de esta manera reducir el índice de embarazos en este grupo poblacional en pro, de disminuir la incidencia de embarazos adolescentes y sobre todo evitar las complicaciones maternas y fetales que ponen en riesgo la vida tanto materna como fetal.

Checya (2015) En su investigación realizada, cuyo objetivo fue determinar las características maternas perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza. El material y metodo usado fue un estudio observacional,retrospectivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 274 gestantes adolescentes, el instrumento usado fue una ficha de recoleccion de datos.

En resultados y conclusiones Se observó que el grupo de adolescentes predominante fue el grupo de adolescentes tardías, además de los casos estudiados destaca que solo el 45.3% culminaron la secundaria, un aspecto representativo fue el 67.8% tuvieron más de 6 controles. Dentro de las complicaciones en el puerperio se presentaron 54.7%, y la anemia postparto fue el más destacado con una presencia de 49.3%.

Sánchez (2014) En su trabajo titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013.”El objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes, la metodología utilizada fue un estudio descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 980 gestantes adolescentes entre los 14

a 19 años atendidas en el 2013, se obtuvo una muestra de 276 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

En los resultados obtenidos se evaluaron 276 gestantes adolescentes, el 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias 76.4% y 49.1% respectivamente. Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación obstétrica a la anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y pre eclampsia (9.1%) y las gestantes adolescentes tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%).

La conclusión fue que las adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia es multifactorial.

2.2.Base teórica

La adolescencia

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): “Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida” (pág. 8).

La Organización mundial de la salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes

en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

La adolescencia es un periodo de preparación para la edad adulta durante el cual se adquieren experiencias de desarrollo que poco a poco influyen en alcanzar la independencia social y económica. Además de un periodo comprendido con grandes cambios es también una etapa de riesgos en el cual el contexto social es un factor determinante.

Etapas de la adolescencia

a. Adolescencia temprana

UNICEF (2011) Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. (. . .). Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. (pág. 6)

b. La adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue

desarrollándose. (...). Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. (...).No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (UNICEF, 2011, pág. 6)

Así pues, el logro de la autonomía y la formación de la identidad se convierten en los procesos fundamentales de esta etapa. Las reglas y los valores creados como resultado de la evaluación y asimilación de reglas y valores ofrecidos por los padres son la fuente principal para la formación de la identidad, en el cual los compañeros juegan un papel importante como modelo, apoyo emocional y de audiencia. (Gonçalves, 2004).

Cambios sociales en la adolescente

Para los adolescentes da necesidad de independencia y libertad de la familia, esto genera en los padres ansiedad y algunos los consideran como objetos perdidos. Pero en la adolescencia una forma de desligarse con los padres es usando la descalificación como un medio menos doloroso de distanciamiento. Por los cambios sufridos en esta sociedad los

padres están ocupados con el trabajo y muchos de los adolescentes crecen solos sin pautas, ni reglas, expuestos a los bombardeos masivos por los medio de comunicación. Los adolescentes buscan apoyo social en grupos de iguales, muchas veces por la presión que ejercen los padres, estos grupos surge de una selección común entre los pensamientos y sentimientos que comparte él adolescente, de este modo el grupo se convierte en la piedra angular para lograr la identidad personal. Los adolescentes interactúan con el grupo y surgen los primeros enamoramientos. Las relaciones sexuales son liberales, aunque se disponen de informaciones al respecto, pero no actúan con responsabilidad (Carrión, 2014).

Adolescencia y sexualidad

La sexualidad no debe confundirse con la genitalidad que se refiere puramente a la satisfacción de una necesidad fisiológica humana (relaciones genitales o coitales). La misma estipula formas de pensar, actuar, sentir en relación al mundo que lo rodea. Comprende aspectos físicos en donde se incluye el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos como la menstruación y eyaculación.

(Chaves & Umaña)

Los problemas asociados a la forma en que adolescentes y jóvenes viven la sexualidad y las relaciones amorosas hoy día son muy numerosos. Problema que no siempre está ligado a la falta de información, por el contrario tienen mucha información sexual a su alcance pero no es eficaz en numerosos casos, esto con frecuencia se tiene una realidad contradictoria entre el conocimiento y la conducta que tienen. Se entiende que los conocimientos obtenidos por amigos y medios de comunicación carecen de una información legitimada por la familia, escuela y los profesionales de la salud.

En nuestra sociedad es muy contradictoria en relación a la sexualidad de los adolescentes y jóvenes porque desde un lado el uso de la sexualidad como publicidad de diferentes productos, medios de comunicación inundados por contenidos sexuales adultos muy explícitos y la moda que propone formas de vestir y estar atrevidas tratando el cuerpo, especialmente de la mujer, como un objeto erótico, etc. Todo esto contribuye a que los menores sean incitados, excitados y hasta empujados a interesarse precozmente como la actividad sexual. Desde el otro lado de la contradicción esta la familia, escuela y profesionales que guardan silencio, no saben qué hacer, en muchos casos se sienten sobrepasados y se quedan paralizados. Todos hablan de sexualidad como: la televisión, internet, los amigos, las revistas, las publicaciones pornográficas, etc. menos los que deberían hablar abiertamente con informaciones precisas.

Si la sexualidad y la actividad sexual no pueden ser habladas en familia y en algunas escuelas, los adolescentes tienden a ocultar lo que saben y lo que hacen, esta actitud no favorece la conducta responsable porque el adolescente no sabrá a qué atenerse.

La familia debe hablar abiertamente de estos temas y ofrecer los primeros conocimientos básicos y apoyadas con la escuela que debe ofrecer una información sistematizada de todos los puntos que este tema abarca.

Los profesionales de la salud deben actuar en la prevención de riesgos y de la transmisión de conocimientos sexuales con base científica, creando un clima profesional de confianza en el que el adolescente pueda hablar y ser ayudado por el profesional de salud (López F. , 2014).

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país (Velásquez, 2007).

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades ((OMS), 2014).

La maternidad y la paternidad “no planificada” en la adolescencia tienen consecuencias en el presente y futuro del adolescente y de su descendencia, como son el abandono o retraso en la escuela, la reducción de perspectivas laborales, riesgos en la salud y sobrevivencia de la madre y el niño/a, y una mayor vulnerabilidad frente a la pobreza y la exclusión social (Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza, 2016).

Epidemiología

Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez; estos resultados difieren ligeramente de los obtenidos en el año 2012. Al igual que en la Encuesta del 2012, los resultados del 2015-2016 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,8% entre las de 15 años hasta el 26,0% en las de 19 años de edad.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (42,3%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,8%) y en las del quintil superior de

riqueza (3,6%). Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,3%); y, los menores porcentajes en el área urbana (9,8%) y en Lima Metropolitana (6,7%) (INEI, 2017).

La mortalidad materna

Esta temática se ha convertido en un problema de salud de todo el mundo debido a la alta incidencia de este fenómeno y la morbimortalidad que trae en esta etapa de la vida como se muestra a continuación.

En un estudio presentado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades se observa los casos de muerte materna en grupos menores de 19 años fueron de 12% y 14.5% en los años 2015 y 2016 respectivamente, según datos sociodemográficos 67% convivientes, de ocupación de ama de casa 82.2%, grado de instrucción primaria completa o incompleta 38.3%.

Las muertes maternas notificadas según lugar de fallecimiento fueron de 25.9% en el EESS III-1 en comparación con el resto de niveles de establecimiento de salud.

Muertes maternas notificadas según momento de fallecimiento el cuadro revela un 58.4% durante el puerperio, 31.0% en el embarazo, 9.1% durante el parto.

Dado que la mortalidad materna prevalece, se han propuesto los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que establecen una nueva agenda para mejorar la salud materna y poner fin a la mortalidad materna prevenible; cuya meta es reducir la RMM mundial a menos del 70 por 100 000 nacidos vivos entre el 2016 y 2030 - ODS 3, y lograr que ningún país tenga una mortalidad materna que supere el doble de la media mundial. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2016)

El Puerperio

El periodo del posparto o puerperio comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes seis semanas. Durante esta fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. (Schwarcz, Fescina, & Duverges, 2005, pág. 530)

El periodo del posparto o puerperio se divide según Ministerio de Salud, (2013) en:

- ⌘ Puerperio inmediato, que abarca las primeras 24 horas, las que transcurren generalmente durante la internación.
- ⌘ Puerperio mediato, este periodo comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Posterior al alta de la puérpera.
- ⌘ Puerperio tardío, este periodo comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto.

Modificaciones de los órganos genitales según Amaya son:

1. Útero Involución: Tras la expulsión de la placenta, el útero, con un peso de 1.000 g en este momento, se contrae rápidamente como mecanismo hemostático para comprimir los vasos miometriales, y se sitúa a la altura del ombligo.

Según Peralta durante el postparto inmediato se distinguen 3 tipos de contracciones:

- Contracción permanente o retracción uterina: ocurre en las primeras horas del puerperio inmediato. Clínicamente se detecta al palpar el útero en el hipogastrio de consistencia dura y firme.
- Contracciones rítmicas espontáneas: se superponen a la contracción permanente y se les ha denominado “entuetos” (...). En las primeras 24

horas estas contracciones son regulares y coordinadas posteriormente disminuyen su intensidad y frecuencia.

- Contracciones inducidas: se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama- hipotálamo- hipófisis, debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Estas contracciones ocurren durante el puerperio y mientras persista la lactancia.

2. Endometrio: hacia los días 2-3 posparto la decidua se diferencia en dos capas, una superficial, que se necrosa y desprende como parte de los loquios, y otra profunda, a partir de la cual se produce la regeneración del nuevo endometrio, excepto en el sitio de implantación placentaria, cuya regeneración se completa hacia la tercera semana.
3. Loquios: inicialmente se produce una gran cantidad de secreción constituida de sangre, decidua y restos epiteliales (“loquios rojos”) que progresivamente va disminuyendo, en pocos días cambia a color café claro por su mayor contenido de agua (“loquios serosos”), durante la segunda semana cambian a un aspecto más espeso de tipo exudativo, con predominio de leucocitos y células deciduales degeneradas, con una apariencia blanco- amarillenta y en mucha menor cantidad (“loquios blancos”).
4. Cérvix y vagina: Después del parto vaginal el cérvix, aunque puede permanecer 2-3 cm dilatado, recupera su consistencia a los dos o tres días siguientes al parto.

En el postparto inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y

ya a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal.
(Peralta)

5. Ovarios: La reaparición de la ovulación, y posteriormente de la menstruación, es muy variable y depende en gran medida de la lactancia. Las madres que no lactan experimentan la ovulación en un promedio de 45 días y la menstruación 7 a 9 semanas después del parto.

Atención del puerperio inmediato.

En las primeras 2 horas después del parto se recomienda que durante este periodo las pacientes permanezcan en sala de observación donde sea fácil monitorear cada 15 minutos la tensión arterial, el pulso, la cantidad de sangrado genital, palpar el fondo del útero para evaluar su tono y revisar la episiorrafia o sutura perineal para descartar la formación de hematomas y/o edemas.

En el puerperio inmediato normal, la facies es tranquila y normalmente se halla colorada, al igual que los labios y las conjuntivas.

La temperatura deberá estar dentro de los límites normales, el pulso deberá ser regular, amplio y su frecuencia así como también la tensión arterial, mantiene los patrones que la mujer tiene previamente. Al terminar este periodo, la puérpera normal o con alguna patología que haya desarrollado en el transcurso del periodo de observación y se encuentre estable, debe trasladarse a la sala de hospitalización puerperio y garantizar el alojamiento conjunto.

Vigilando durante este periodo hasta el alta, cada 30 minutos durante la tercera hora, y cada hora en la cuarta, quinta y sexta; y luego cada 6 horas, los signos vitales, contracción uterina, sangrado vaginal, episiorrafia o sutura perineal (Ministerio de Salud, 2013).

Complicaciones postparto inmediato

Es notable que la población adolescente está en la categoría de “Población más vulnerable”, las complicaciones postparto inmediato son todas aquellas alteraciones patológicas que se presentan después de la expulsión de la placenta hasta las primeras 24 horas del puerperio.

Causas de complicaciones postparto inmediato

Hemorragia Postparto (HPP)

Karlsson & Pérez (2009) afirma: La hemorragia postparto es una de las complicaciones más temidas que pueden surgir en el puerperio (...). De todos modos sigue siendo una de las tres primeras causas de mortalidad materna en el mundo, siendo en la mayoría de los casos potencialmente evitable.

Asturizaga & Toledo (2014) afirma: “No existe una definición universal de la hemorragia obstétrica, porque no se ha establecido claramente, lo que constituye una pérdida sanguínea excesiva”.

Según Karlsson & Pérez (2009) existe una ausencia de uniformidad de criterio a la hora de definir la hemorragia post-parto (...). Una de las más universalmente aceptadas es aquella que define la hemorragia postparto como la pérdida hemática superior a 500 ml tras un parto vaginal o a 1.000 ml tras una cesárea. Esta definición clásica presenta el inconveniente de la subjetividad del clínico, quien tiende a subestimar estas cifras.

Cabrera (2010) afirma: “En la actualidad la definición más aceptada de HPP consiste en la condición cuando la pérdida sanguínea es de tal magnitud que produce cambios hemodinámicos que hacen necesario trasfunder sangre” (pág. 24).

1. La hemorragia postparto se clasifica según El Ministerio de Salud (2005) en:
 - Hemorragia Post Parto Inmediata.- Pérdida sanguínea de 500ml o más originada en el canal de parto dentro de las 24 horas posteriores al parto.
 - Hemorragia Post Parto Tardía.- Sangrado anormal o excesivo originado en el canal del parto que se presenta entre las 24 horas posteriores al parto y al final del puerperio (42 días).

2. Etiología y factores de riesgo de hemorragia postparto

	Etiología	Factores de riesgo
Atonía uterina (Tono 70%)	Sobredistensión Uterina	Embarazo múltiple. Macrosomía.
	Parto prolongado/precipitado (Ej: inducido)	Polihidramnios. Gran Multípara. Hidrocefalia severa.
Retención de tejidos (Tejido 9%)	Retención de Restos	Placenta o membranas.
	Anormalidades Placentarias.	Localización: Placenta previa. Invasión: acreta, percreta, increta. Congénitas: Útero bicorneo. Adquiridas: Cirugía previa, leiomioma
Lesión del canal del parto (Trauma 20%)	Extensión del desgarro	Mal posición fetal. Manipulación brusca durante la extracción fetal
	Rotura uterina	Cirugía uterina previa (cesárea).
	Inversión uterina	Excesiva tracción del cordón. Gran multípara.
Alteraciones de la coagulación (Trombos 1 %)	Púrpura trombocitopénica idiopática.	
	Coagulación intravascular diseminada.	Muerte fetal intrauterina. Toxemia. Abruption placentae. Embolismo amniótico. Sepsis
	Coagulopatía dilucional.	Transfusiones masivas
	Anticoagulación	Historia de TVP y TEP. Uso de Aspirina, Heparina.

Autor: Fescina , De Mucio, Ortíz , & Jarkin (2012).

3. Diagnóstico y clasificación del grado de choque hipovolémico según Fescina et al (2012) son:

Perdida de volumen en % y ml (mujer de 50-70 kg)	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Ausente
16-25% 1001-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
26-35% 1501-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
>35% >2000 mL	Letárgica o inconciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3 segundos	>120	>70	Severo

4. Causas de hemorragia post parto según MINSA (2005) son:

Uterinas:

- Hipotonía o atonía uterina.
- Alumbramiento incompleto.
- Placentación anormal (Acretismo)
- Inversión uterina.
- Traumatismo uterino (rotura uterina, desgarro cervical).

No uterinas:

- Desgarro y hematomas del canal del parto, incluyendo la episiotomía.
- Coagulopatías.

Las causas de la hemorragia posparto pueden ser múltiples, aunque en general se puede destacar tres de ellas, que son justamente las más frecuentes y que se pueden presentar en toda paciente: atonía uterina, alumbramiento incompleto y desgarros cervicales y/o vaginales. (Calle, Barrera, & Guerrero, 2008)

- **La atonía uterina:** Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño, que no se contrae.

“Es la causa principal de HPP. Se presenta en uno de cada 20 partos, representa el 80% de las HPP y es responsable de 50% de las muertes maternas en los países pobres” (Cabrera, 2010).

“Es la causa más frecuente, siendo responsable del 80-90% de las HPP. Factores de riesgo: sobredistensión uterina (por gestación múltiple, hidramnios o feto macrosoma), agotamiento muscular (por parto excesivamente prolongado, rápido y/o gran multiparidad), corioamnionitis (fiebre, RPM prolongada)” (Karlsson & Pérez, 2009).

- **Retención de Restos Placentarios y/o Restos de Membranas:**

Es cuando uno o más lóbulos placentarios quedan retenidos, lo cual impide que el útero se contraiga eficazmente. La conducta más adecuada en este caso es la exploración manual del útero y posterior legrado evacuador (Ortiz, Miño, Ojeda, Medina, & Iratí, 2011, pág. 19).

Los Desgarros Perineales

Benítez & Verdecia (2017) afirma: “El traumatismo perineal de grados variables constituye la forma más frecuente de lesión obstétrica. El perineo es el área entre la vagina y el recto que puede desgarrarse durante el parto”.

- a. Etiopatogenia:

Está en relación directa con la sobredistensión mecánica del periné, sometido a presiones ejercidas por la cabeza u hombros fetales, instrumentos o manos del

obstetra, además de ciertos factores condicionantes, a saber, tejidos fibrosos en las primíparas con edad avanzada, cicatrices anteriores que no se dejan distender, edema, hipoplasia, periné alto de la pelvis en retroversión o pelvis estrechas con ángulo púbico muy agudo, variedades occipitosacras, que se desprenden en su orientación posterior con mayor distensión del periné. (Schwarcz et al, 2005, pág. 623)

b. Clasificación de los desgarros perineales

La clasificación de los desgarros perineales producidos durante el parto se basa en las capas anatómicas lesionadas en los compartimentos medio y posterior (piel mucosa y musculatura).

- Desgarro perineal de primer grado: interesa piel, tejido celular subcutáneo y músculos bulbocavernoso y transversos superficiales y profundo.
- Desgarro perineal de segundo grado: si se afecta el músculo elevador del ano.
- Desgarro perineal de tercer grado: si se lesiona el mecanismo esfinteriano anal.

Algunos autores consideran un cuarto grado si la lesión es completa lesionando en su totalidad el esfínter interno y la mucosa rectal. (Benítez & Verdecia, 2017)

Los desgarros perineales ocurren con frecuencia, sobre todo en primíparas. Los desgarros de 1º grado muchas veces no necesitan ser reparados; los de 2º grado generalmente pueden ser reparados fácilmente y cicatrizan sin complicaciones. Los desgarros de 3º grado pueden tener complicaciones más serias y deben ser correctamente reparados para prevenir incontinencia y/o fístulas fecales. (Sánchez M. I., 2012, pág. 31)

Anemia Puerperal

La anemia es una afección en la que la sangre contiene menos hemoglobina que lo normal (recuento sanguíneo bajo), demostrado mediante análisis de sangre. La hemoglobina es la molécula dentro de los eritrocitos que necesita del hierro para transportar el oxígeno. La ingesta / captación insuficiente de hierro y la pérdida de hierro (hemorragia) puede causar anemia ferropénica. Los síntomas de anemia incluyen cansancio, disnea y mareo. Las pacientes pueden tener una hemorragia grave durante el parto y muchas embarazadas ya presentan anemia que puede empeorar como resultado de la hemorragia. La anemia grave puede estar vinculada a las muertes maternas. Es más probable que la anemia ferropénica después del parto ocurra en los países de bajos ingresos. (Markova, Norgaard, & Langhoff-Roos, 2015)

Una parte considerable de esta carga de anemia se atribuye en principio a la carencia de hierro. Las consecuencias de la anemia ferropénica durante el puerperio (las seis semanas siguientes al parto) pueden ser graves y tienen consecuencias para la salud de la madre y de su hijo a largo plazo. (OMS, 2017)

Las embarazadas gravemente anémicas corren más riesgo de tener complicaciones, sobre todo durante y después del parto. Las investigaciones apuntan a que los bebés de madres anémicas tienen más probabilidad de nacer prematuramente o de pesar poco. Los bebés afectados por la anemia ferropénica materna también pueden acabar teniendo problemas con sus propios niveles de hierro más adelante. (Contreras , 2011)

La anemia se clasifica en grados de acuerdo al nivel de hemoglobina según MINSA (2016):

- la anemia leve (Puérperas: Hb 11.0 - 11.9 g/dl)
- la anemia moderada (Puérperas: Hb 8.0- 10.9 g/dl)

- la anemia severa (Púerperas: Hb < 8.0 g/dl).

La anemia suele ser una complicación frecuente en adolescentes porque durante este periodo se tiene una dieta inadecuada, el bajo peso en gestantes adolescentes es un indicio de los malos hábitos alimenticios propios de la edad que propician el déficit de hierro y pueden provocar riesgos peligrosos en el crecimiento y desarrollo del embarazo (Vallejo , 2013).

2.2.1. Definición de términos

1. Adolescencia:

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes.

2. Atonía uterina:

“Esta complicación se presenta después de la salida de la placenta ya que el útero no se contrae (retracción), ocasionando la pérdida continua de sangre desde el punto de implantación placentaria” (Grupo de especialistas del Hospital de Ginecobstetricia del IGSS, 2013).

3. Control prenatal:

Se entiende por control prenatal a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y de obtener una adecuada

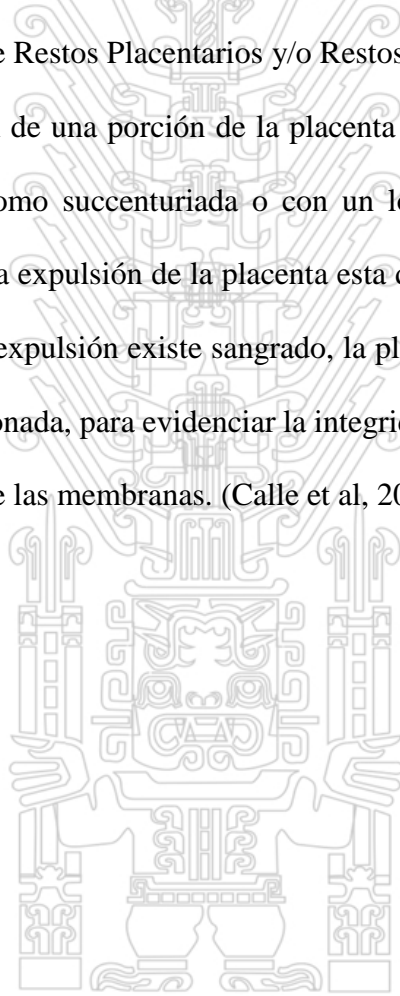
preparación para el parto y la crianza del hijo. (Schwarcz et al, 2008, pág. 175)

4. Postparto inmediato:

Comprende las 24 horas posparto, en este periodo se realiza la vigilancia y el control de la hemostasia uterina, debido a que es una etapa donde se presentan las hemorragias (Ministerio de Salud, 2013).

5. Retención de Restos Placentarios y/o Restos de Membranas:

La retención de una porción de la placenta es más común si la placenta se desarrolla como succenturiada o con un lóbulo accesorio. Normalmente, después de la expulsión de la placenta esta debe ser examinada; más aún, si luego de su expulsión existe sangrado, la placenta debería obligatoriamente ser inspeccionada, para evidenciar la integridad de los vasos sanguíneos y la integridad de las membranas. (Calle et al, 2008, pág. 236)



2.3.Variable de la investigación

2.3.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Valor	Ítem o preguntas	
Complicaciones postparto inmediato en adolescentes	Las complicaciones postparto inmediato abarcan las primeras 24 horas en el cual se presentan alteraciones o patologías en pacientes puérperas con igual o mayor de 10 años e igual o menor de 19 años.	Se obtendrá datos de las fuentes secundarias, mediante el uso de un cuestionario para identificar las características sociodemográficas y las complicaciones que más inciden en la población de estudio.	Características sociodemográficas					
			Edad	Adolescencia temprana	Ordinal	10 - 14 años	1	
				Adolescencia tardía	Ordinal	15 - 19 años		
			Nivel de instrucción	Sin instrucción	Nominal	SI NO	2	
				Primaria completa				
				Primaria incompleta				
				Secundaria completa				
				Secundaria incompleta				
			Estado civil	Soltera	Ordinal	SI NO	3	
				Conviviente				
Casada								
Ocupación	Ama de casa	Nominal	SI NO	4				
	Estudiante							
	Trabajadora							

			Lugar de residencia	Nominal	-	5	
			Paridad	Ordinal	-	6	
			Control prenatal	Nominal	SI NO	7	
							Sin CPN
							Completo
			Incompleto				
			Complicaciones postparto inmediato				
			Hemorragia postparto	Nominal	SI NO	8,9	
							Atonía uterina
							Alumbramiento Incompleto
			Desgarro perineal	Ordinal	SI NO	10,11	
							I Grado
							II Grado
			III y IV Grado				
			Anemia puerperal	Ordinal	SI NO	12,13	
							Leve
							Moderada
			Severa				
			Otras complicaciones	Nominal	SI NO	14	

2.3.2. Matriz de consistencia

Complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio del 2017.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	OPERACIONALIZACION		METODO
Problema principal	Objetivo principal	Variable	Dimensión	Diseño: Esta investigación es retrospectivo, no experimental, transversal y descriptivo. Instrumento de investigación: cuestionario
¿Cuáles son las complicaciones post parto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017?	Identificar las complicaciones post parto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017?	complicaciones postparto inmediato en adolescentes	Edad	
			Grado de instrucción	
			Estado civil	
			Ocupación	
			Lugar de residencia	
			Paridad	
			Control prenatal	
		Hemorragia postparto		
		Desgarro perineal		
		Anemia puerperal		
		Otras complicaciones		
Problemas específicos	Objetivos específicos			
¿Cuáles son las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017?	Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017.			
¿Cuáles son las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017.	Describir las complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017.			
¿Cuál es la incidencia de las complicaciones postparto en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017?	Establecer la incidencia de las complicaciones postparto en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero a julio del 2017.			

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de investigación

Este proyecto de investigación tiene tendencia cualitativa, retrospectiva, de corte transversal y descriptiva

3.2. Diseño de investigación

Esta investigación es retrospectivo, no experimental, transversal y descriptivo.

3.3. Área o sede de estudio

El estudio se realizara en el departamento de Gineco-obstetricia en el servicio de obstetricia en la unidad de puerperio del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población/ muestra

Está conformada por pacientes adolescentes cuya terminación fue parto espontaneo y que durante el postparto inmediato presentaron complicaciones, todas seleccionadas según los criterios de selección.

3.4.2. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión:

- Puérpera adolescente (10 a 19 años) cuyo parto fue atendido en el servicio de centro obstétrico del HNHU.
- Puérpera adolescente que presentaron complicaciones postparto

- Puérpera adolescente con historia clínica completa.

b. Criterios de Exclusión:

- Puérpera adolescente de un parto espontaneo referida de otro establecimiento de salud.
- Puérpera adolescente de un parto espontaneo con diagnóstico de óbito fetal.
- Puérpera adolescente con algún trastorno o enfermedad crónica preexistente
- Puérpera adolescente con historia clínica ilegibles e incomprensibles
- Puérpera adolescente con historia clínica incompletas o extraviadas

3.4.3. Unidad de estudio:

Una puérpera adolescente que presente complicaciones postparto inmediato.

3.4.4. Tamaño muestral:

El tamaño de la muestra no se utilizara, pues se pretende trabajar con las historias clínicas, según los criterios de selección.

3.5.Recolección de datos

3.5.1. 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, se elaboró un cuestionario para la recolección de datos diseñado exclusivamente para la investigación

las complicaciones postparto inmediato. El instrumento, elaborado, consta de preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de obtener información que permita un manejo estadístico más apropiado de los datos. Cabe resaltar que el instrumento descrito fue validado mediante el juicio de cuatro expertos.

3.6. Procesamiento de datos

Antes de iniciar el proceso de recolección, se solicitó al servicio de docencia del hospital Hipólito Unanue, la revisión y aprobación del proyecto de investigación.

Para luego remitir al área de ética, para luego obtener el acceso al área de archivos.

Durante la etapa de revisión, se coordinó con la obstetra que labora en el centro de cómputo materno perinatal para el acceso a la base de datos del Sistema Informático Perinatal, de donde se identificara a la población de estudio y se obtendrá la información no sólo del número de casos de complicaciones del postparto inmediato durante el periodo enero a julio del 2017, sino también del número de historia clínica de cada paciente.

Debido a la demora en la revisión, se solicitó directamente al jefe de archivos, para acceder a las historia clínicas, con el compromiso de finalizar los tramites.

Una vez obtenido el permiso se acudió a la sección de archivos del hospital para la revisión de su respectiva historia clínica de dónde se recolectara los datos relacionados como las características sociodemográficas y las complicaciones posparto inmediato.

Finalmente, se procederá a revisar cada uno de los cuestionarios para constatar el correcto llenado. A continuación se procederá a dar un número de folio a cada cuestionario, para su posterior ingreso a una base de datos.

3.7. Análisis de datos

Una vez recolectada se creó una base de datos en Microsoft Excel, en donde se procesó con datos los números y porcentajes de la variable a medir aplicando estadística descriptiva. Se analizó la información mediante el uso de tablas y gráficos en donde se presentó los resultados obtenidos.

3.8. Aspectos éticos

Para la presente investigación se consideraron los siguientes aspectos éticos:

- Para la presente investigación, se solicitó la respectiva autorización, para acceder a las historias clínicas de las pacientes adolescentes que presentaron complicaciones postparto inmediato en el Servicio de Obstetricia.
- La autora del presente trabajo se compromete a que la información recolectada sea confiable, sin manipular para su propio beneficio los datos obtenidos y los datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes, se usaron para fines de estudio, en donde se guardó confidencialidad de los datos generales que fueron obtenidos de cada historia clínica.

3.9. Protección de los derechos humanos

Se ha revisado la declaración de Helsinki médica mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, nuestro estudio no es experimental, por lo cual no se experimenta y se mantiene la

4. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas de las adolescentes con complicación postparto inmediato atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Tabla N°1

Distribución etarea de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017.

Edad	Cantidad	Porcentaje
(10-14)	1	0.8%
15	5	4.2%
16	13	10.8%
17	22	18.3%
18	35	29.2%
19	44	36.7%
Total	120	100.0%

En la tabla N° 1: se observó que la edad frecuente entre las adolescentes puérperas fue de 19 años con un 36.7% y 0.8% entre las edades de (10 - 14) años.

Tabla N° 2

Nivel de instrucción de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Nivel de instrucción	Cantidad	Porcentaje
Sin instrucción	0	0.0%
Primaria	11	9.2%
Secundaria	102	85.0%
Superior	7	5.8%
Total	120	100.0%

En la tabla N° 2: El nivel de instrucción más frecuente fue de nivel secundario (85%) y solo el 5.8% de nivel superior, no hubo pacientes sin grado de instrucción.

Tabla N° 3

Estado civil de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Estado civil	Cantidad	Porcentaje
Soltera	27	22.5%
Conviviente	90	75.0%
Casada	3	2.5%
Total	120	100.0%

En la tabla N° 3: se muestra como estado civil predominante la convivencia

con un 75% y solo el 2.5% en condición de casada.

Tabla N°4

Distribución según la ocupación de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero -

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Ama de casa	98	81.7%
Estudiante	12	10.0%
Trabaja	10	8.3%
Total	120	100.0%

**julio de
2017**

En la tabla N° 4: La ocupación frecuente fue de 81.7% como ama de casa y solo el 8.3% trabaja.

Tabla N°5

Lugar de residencia de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de

Lugar de residencia	Cantidad	Porcentaje
El Agustino	30	25.0%
Santa Anita	29	24.2%
San Juan de Lurigancho	29	24.2%
Ate	13	10.8%
Otros	19	15.8%
Total	120	100.0%

2017

En la tabla N° 5: según el lugar de residencia se observa que el mayor

Tesis publicada con autorización del autor. No olvide citar esta tesis. El Agustino y solo el 10.8% al distrito Ate.

UNFV

Tabla N°6

Asistencias al control prenatal por las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Control prenatal	Cantidad	Porcentaje
Sin CPN	8	6.7%
Completo	78	65.0%
Incompleto	34	28.3%
Total	120	100.0%

En la tabla N° 6: se observa el 65% asistió al control prenatal completo y solo 6.7% no asistió al control prenatal.

Tabla N°7

Distribución según la paridad de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Paridad	Cantidad	Porcentaje
uno	93	77.5%
dos	20	16.7%
tres	7	5.8%
Total	120	100.0%

En la tabla N° 7: se muestra la mayor paridad con un 77.5% con una sola

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

4.2. Complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Tabla N°8

Las complicaciones postparto inmediato que inciden en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero – julio de 2017

Complicaciones postparto inmediato	Cantidad	Porcentaje
Hemorragia postparto	6	3.0%
Desgarro perineal	93	45.8%
Anemia puerperal	96	47.3%
Otros	8	3.9%
Total	203	100.0%

En la tabla N° 8: se muestra que la complicación postparto inmediato predominante fue la anemia con el 47.3% y solo el 3% represento la hemorragia postparto.

Tabla N°9

Distribución de las hemorragias postparto por causas uterinas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Hemorragia postparto	Cantidad	Porcentaje
Atonía	1	14.3%
Alumbramiento incompleto	6	85.7%
Total	7	100.0%

En la tabla N° 9: se muestra que dentro de las hemorragias postparto por causas uterinas predominante fue el alumbramiento incompleto con el 85.7% y solo el 14.3% la atonía.

Tabla N°10

Tipo de desgarro perineal en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Desgarro perineal	Cantidad	Porcentaje
I Grado	86	92.5%
II Grado	7	7.5%
III y IV Grado	0	0.0%
Total	93	100.0%

En la tabla N° 10: se muestra que dentro de los desgarros perineales

Tesis publicada con autorización del autor. No olvide citar esta tesis

Tabla N°11

Grado de anemia puerperal en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Anemia puerperal	Cantidad	Porcentaje
Leve	28	29.2%
Moderada	65	67.7%
Severa	3	3.1%
Total	96	100.0%

En la tabla N° 11: se muestra dentro de la anemia puerperal el predominante fue el de grado moderado con el 67.7% y solo el 3.1%, severo.

Tabla N°12

Otras complicaciones durante el postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017

Otros	Cantidad	Porcentaje
Edema vulvar	8	100.0%
Total	8	100.0%

En la tabla N°12 se observa que dentro de las otras complicaciones solo se presentó el edema vulvar, siendo no significativa respecto al riesgo ligado

a la mortalidad materna durante esta etapa.

5. DISCUSIÓN

Las complicaciones posparto inmediato en nuestro estudio se presentaron con mayor incidencia en las edades de 15 - 19 años; sin embargo se registraron casos desde los 14 años siendo la edad mínima. Los presentes resultados son similares a los reportados por Robayo (2014) que se observó la mayor parte de las adolescentes embarazadas correspondía a edades de entre los 16 y 19 años; sin embargo se registraron casos de embarazos desde los 12 años en adelante.

El nivel de instrucción de las adolescentes en nuestro estudio predominó la secundaria con un 85% y el menor fue 5.8% que se considera como nivel superior. Este resultado es contradictorio con muchos de los estudios realizados, por ejemplo, Garcia & Toribio, (2015) quien observo el grado de escolaridad predominante fue primaria con (50.6%).

En el estado civil de la población de estudio predominó la convivencia con un 75% y solo 2.5% represento la condición casada. Esta afirmación fue similar a los descritos por Fawed (2016) y Robayo (2014) quienes observaron el predominio de la union libre en este tipo de poblacion.

En la población de estudio se observó la predominancia de ama de casa con un 81.7% y solo el 8.3% en condición de trabajadora. Estos hallazgos son casi similares reportados por Bendezú (2016) quien menciona el 56% de las adolescentes como ama de casa, pero en el grupo control no se destaca.

En el grupo de adolescentes según el lugar de residencia se observó que el 25% y 10.8% pertenece al distrito de El agustino y Ate respectivamente.

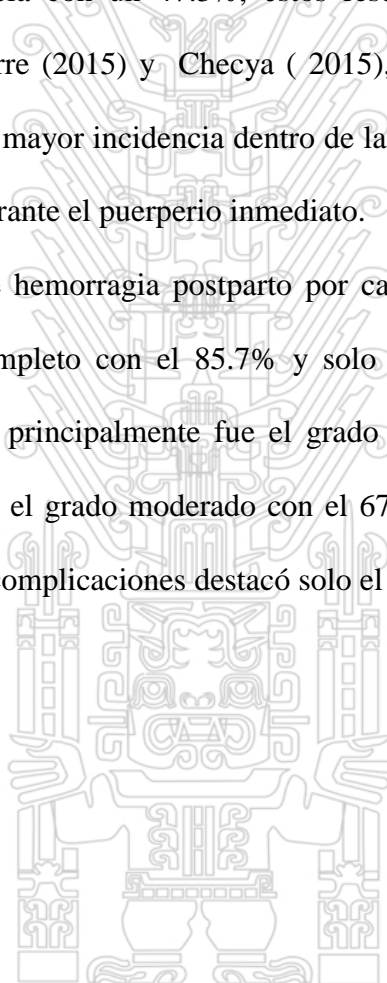
Las pacientes que presentaron complicaciones durante el postparto inmediato que realizaron un control prenatal completo fue el 65% y solo el 6.7% no demostraron que se hayan realizado sus controles. Estos resultados son similares

a los reportados por Checya (2015) quien observo que el que el 84.4% se realizaron controles prenatales durante el embarazo y solo el 15.3% no demostraron que se hayan realizado controles prenatales durante el embarazo.

Al observar la paridad en la población de estudio se observó que el 77.5% representa solo una paridad y solo el 5.8% tuvo tres paridades.

Se observó que de las complicaciones durante el postparto inmediato, la anemia tuvo mayor incidencia con un 47.3%, estos resultados son similares a los reportados por Aguirre (2015) y Checya (2015), quienes observaron que la anemia representa la mayor incidencia dentro de las complicaciones que afecta a las adolescentes durante el puerperio inmediato.

Dentro del grupo de hemorragia postparto por causas uterinas predomino el alumbramiento incompleto con el 85.7% y solo el 14.3% la atonía, en los desgarros perineales principalmente fue el grado I con el 92.5%, la anemia puerperal predomino el grado moderado con el 67.7% y solo el 3.1% severo, finalmente las otras complicaciones destacó solo el edema vulvar con el 3.9%.



6. CONCLUSIONES

En síntesis, al analizar las complicaciones postparto inmediato se obtuvo 120 adolescentes, socio demográficamente distribuida en edades con mayor incidencia desde los 16 a 19 años, sin embargo, se registraron casos desde los 14 años siendo la edad mínima con un 0.8%.

El nivel de instrucción de las adolescentes en nuestro estudio predominó la secundaria con un 85%. En cuanto al estado civil predominó la convivencia con un 75%, un alto porcentaje 81.7% son ama de casa%; según el lugar de residencia se observó que el 25% pertenece al distrito de El Agustino.

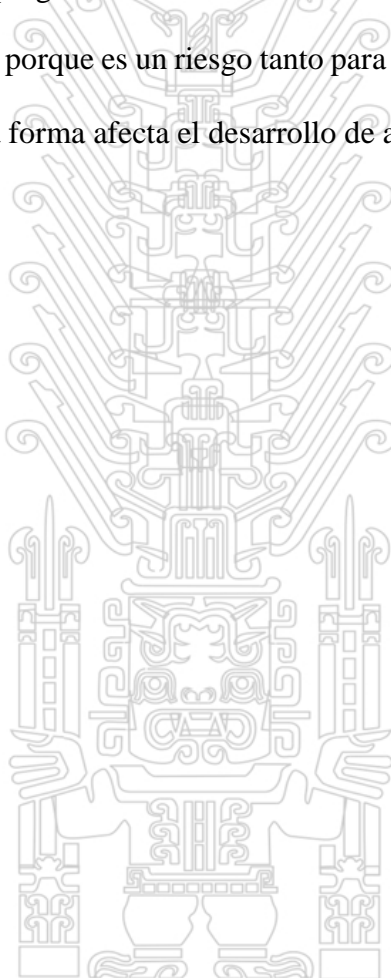
El control prenatal de las pacientes que presentaron complicaciones durante el postparto inmediato fue completo con el 65% y solo el 6.7% no demostraron que se hayan realizado sus controles. Al observar el número de paridad en la población de estudio se observó que el 77.5% representa solo una paridad y solo el 5.8% tuvo como tres.

Entre las complicaciones postparto inmediato con mayor incidencia fue la anemia con un 47.3%, seguido de desgarro perineal 45.8%, la hemorragia postparto con el 3% y finalmente las otras complicaciones solo representa el 3.9% en el que destaca el edema vulvar.

La hemorragia postparto según la literatura mencionada, es la principal causa de mortalidad materna, sin embargo fue de menor incidencia dentro de la población de estudio, esto puede afirmarse como un buen indicador de la calidad de atención institucional y el cumplimiento de las estrategias para la reducción de la mortalidad materna.

En el puerperio inmediato es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de grandes transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la calidad de atención por los profesionales de la salud, asegurando que la estancia sea menos conflictiva.

El presente estudio debe contribuir como el punto inicial para que se realicen mayores investigaciones sobre las complicaciones postparto inmediato y la evaluación de los programas relacionados al control de anemia, en esta población vulnerable porque es un riesgo tanto para la mujer como por el recién nacido que de alguna forma afecta el desarrollo de ambos.



7. RECOMENDACIONES

Después de haber finalizado el trabajo de investigación, considero pertinente hacer las siguientes recomendaciones:

- Realizar este tipo de estudio con una población más diversa, de esta forma medir la incidencia de las complicaciones postparto inmediato en adolescentes, además de los factores de riesgo involucrados en la complicación de estos.
- El profesional en Obstetricia es responsable de la atención prenatal, por ello debe identificar características y morbilidades en las gestantes adolescentes, por ejemplo la anemia, ya que en el estudio ocupa el primer lugar en el grupo de complicaciones y además se sabe que la mayoría de las adolescentes tienen controles prenatales completos.
- Detectar oportunamente cualquier patología agregada durante el proceso del parto y monitorear la atención del parto a fin de disminuir los casos de desgarro perineal y evitar complicaciones puerperales.
- El presente estudio es descriptivo, es decir no usa algún tipo relaciones estadísticas, por ello, sería importante realizar estudios prospectivos que establezcan asociaciones entre complicaciones postparto inmediato y otras variables como: antecedentes obstétricos, paridad, control prenatal y peso del recién nacido.
- Con estas recomendaciones impartidas se busca el mejoramiento de la calidad de atención por parte de profesionales de la salud con el único fin de mejorar la calidad de vida de la madre, hijo y de su entorno familiar.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre , D., Carreño , Y., Huamán , J., & Huarcaya , E. (2015). *las complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil Perú – corea del AA.HH. Pachacutec 2015*. Obtenido de Instituto Superior Tecnológico Privado" Daniel Alcides Carrión": http://www.acarrion.edu.pe/documentos/enfermeria/trabajo_de%20investigacion_3.pdf
- Amaya, J. (s.f.). *Puerperio y lactancia materna*. Obtenido de Obstetricia integral del siglo XXI: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>
- Asturizaga, P., & Toledo , L. (2014). hemorragia obstétrica. *revista médica la paz*.
- Bendezú, G., Espinoza, D., Torres, J. S., & Huamán, R. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *peruana de ginecología y obstetricia*.
- Benítez , Y., & Verdecia, M. (2017). Presentación de una paciente con desgarro perineal obstétrico. *Correo Científico Médico*.
- Cabrera, S. (2010). Hemorragia Posparto. *Rev. Per. Ginecol. Obstet.* , 24.
- Calle, A., Barrera, M., & Guerrero, A. (2008). Diagnostico y manejo de la hemorragia postparto. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 234.
- Calle, A., Barrera, M., & Guerrero, A. (2008). Retención de restos placentarios. *Rev. Per. Ginecol. Obstet.*, 236.
- Carrión, J. (8 de Abril de 2014). *Cambios sociales en la adolescencia*. Obtenido de Red de publicación y opinión profesional: <https://www.reeditor.com/columna/12941/24/psicologia/cambios/sociales/la/adolescencia>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (octubre de 2016). *Vigilancia epidemiologica de la muerte materna Perú*. Obtenido de Centro

Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:
[http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/asistencia/24012017M
Materna/01.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/asistencia/24012017M
Materna/01.pdf)

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (octubre de 2016). *Vigilancia epidemiológica de la muerte materna Perú*. Obtenido de Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:
[http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/asistencia/24012017M
Materna/01.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/asistencia/24012017M
Materna/01.pdf)

Contreras , C. (2011). Anemia ferropénica del embarazo. *Revista de Actualización Clínica Investiga*.

Chaves, R., & Umaña, p. (s.f.). *Diferencias entre sexo, identidad de género y sexualidad*. Obtenido de Adolescencia y manejo de la sexualidad:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art5.htm>

Checya Aquise, H. (2015). *Universidad Nacional de San Agustín*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/322/M-21287.pdf?sequence=1>

Esteves , S. N. (2015). complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales- Collique. *Peruana de Obstetricia y Enfermería*.

Fawed, O., Erazo, A., Carrasco, J. C., Mendoza, A. F., Gonzales, D., Mejía, M. E., . . .
García, I. J. (2016). Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados. *Medpub journals*, 1-3.

Fescina , R., De Mucio, B., Ortíz , E., & Jarkin , D. (17 de diciembre de 2012).

Hemorragia postparto. Obtenido de Guías para la atención de las principales
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

emergencias

obstetricas:

http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=390-guia-para-la-atencion-de-las-principales-emergencias-obstetricas&Itemid=253

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). La adolescencia temprana y tardía. En F. d. (UNICEF), *La adolescencia una época de oportunidades* (pág. 6). Nueva York.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). La adolescencia, un concepto difícil. En F. d. (UNICEF), *La adolescencia una época de oportunidades* (pág. 8). Nueva York.

García, C. L., & Toribio, J. K. (11 de abril de 2015). *Complicaciones obstetricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vasquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013*. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua : <http://repositorio.unan.edu.ni/2953/1/76304.pdf>

Gonçalves, M. (2004). Los Adolescentes Como Agentes de Cambio Social: Algunas Reflexiones Para los Psicólogos Sociales Comunitarios. *PSYKHE*.

Grupo de especialistas del Hospital de Ginec Obstetricia del IGSS. (2013). *Manejo de la Hemorragia Postparto*. Obtenido de Grupo de especialistas del Hospital de Ginec Obstetricia del IGSS: <http://www.igssgt.org/images/gpc-be/ginecoobstetricia/GPC-BE%2046%20HPP.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (mayo de 2017). *fecundidad de los adolescentes*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html

Karlsson, H., & Pérez, C. (2009). Hemorragia postparto. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*.

López, F. (2014). Sexualidad en la adolescencia. *adolescere*.

López, G. K., & Naula, L. I. (2015). *características de las pacientes con complicación en el puerperio inmediato atendidas en el servicio ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso*. Obtenido de Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22408/1/TESIS.pdf>

Markova, V., Norgaard, A., & Langhoff-Roos, J. (13 de agosto de 2015). *Tratamiento para las pacientes con anemia ferropénica después del parto*. Obtenido de The Cochrane Collaboration: <http://www.cochrane.org/es/CD010861/tratamiento-para-las-pacientes-con-anemia-ferropenica-despues-del-parto>

Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. (15 de Diciembre de 2016). *Prevención del embarazo en adolescentes*. Obtenido de Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescentendeg4.2016v7_0.pdf

Ministerio de Salud. (24 de Diciembre de 2013). *Atención del puerperio*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/normas-agrupadas/RM.827-2013-MINSA.pdf>

Ministerio de salud. (diciembre de 2016). *Tratamiento de anemia en gestantes y puerperas*. Obtenido de Plan nacional para la reducción de la anemia: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/3%20Tratam%20y%20Prev%20Anemia%20Suplem-MN.pdf>

Ministerio de Salud del Perú. (2005). *Hemorragia Posparto*. Obtenido de Guías clínicas

www.minsa.gob.pe/portal/servicios/alciudadano/selica/hemorragiaposparto2005.doc

Organización mundial de la salud . (Junio de 2009). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Obtenido de Organización mundial de la salud : <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Organización mundial de la salud (OMS). (Setiembre de 2014). *el embarazo en la adolescencia* . Obtenido de Organización mundial de la salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Organización mundial de la salud. (28 de abril de 2017). *Suplementos de hierro o hierro y ácido fólico para prevenir la anemia de la puerpera*. Obtenido de Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA): http://www.who.int/elena/titles/iron_postpartum/es/

Organización mundial de la salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Organización mundial de la salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Ortiz, A. V., Miño, L. C., Ojeda, P. M., Medina , E. E., & Iratí , G. (2011). Hemorragia Puerperal. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 19.

Peralta , O. (s.f.). *Aspectos clínicos del puerperio*. Obtenido de Instituto Chileno de Medicina Reproductiva: http://www.icmer.org/documentos/lactancia/puerperio_octavio.pdf

Robayo Villafuerte, M. W. (Octubre de 2014). *Universidad técnica de Ambato*. Obtenido de Universidad técnica de Ambato: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8381/1/Robayo%20Villafuerte%20Washington%20Marcelo.pdf>

- Sánchez, L. P. (2014). *Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013*. Obtenido de Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAP_8408750d775717cde1713cc4cc931b1c/Description#tabnav
- Sánchez, M. I. (2012). Episiotomia versus Desgarro. *Enfermería Docente*, 31.
- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2005). Accidentes del parto. En R. Schwarcz, R. Fescina, & C. Duverges, *Obstetricia* (pág. 623). Buenos Aires: El ateneo.
- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2005). puerperio normal. En R. Schwarcz, R. Fescina, & C. Duverges, *Obstetricia* (pág. 530). Buenos Aires: El Ateneo.
- Schwarcz, R., Fescina, R., & Duverges, C. (2008). Control prenatal. En R. Schwarcz, R. Fescina, & C. Duverges, *Obatetricia* (pág. 175). Buenos Aires: El ateneo.
- Tapia, H., Lossi, M. A., Pérez, I., & Jiménez, A. (2015). Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas en un hospital público: riesgo al inicio del trabajo de parto, parto, posparto y puerperio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 830-833.
- Vallejo , J. (2013). Embarazo en adolescentes complicaciones. *Revista medica de costa rica y centroamerica LXX* , 67.
- Velásquez, J. J. (2007). Embarazo en la Adolescencia. *e-munisalud*.

9. ANEXOS

9.1. Gráficos de los resultados obtenidos

Gráfico N°1:

Distribución etarea de las adolescentes púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017.

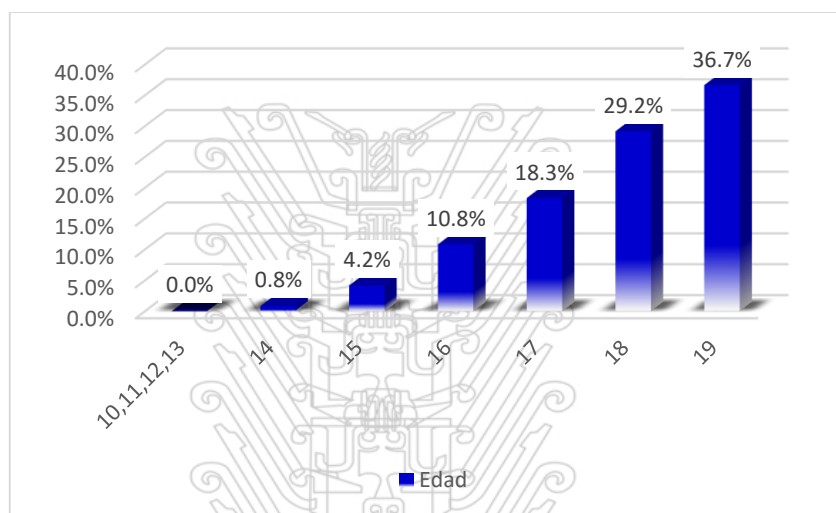


Gráfico N° 2:

Nivel de instrucción de las adolescentes púerperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

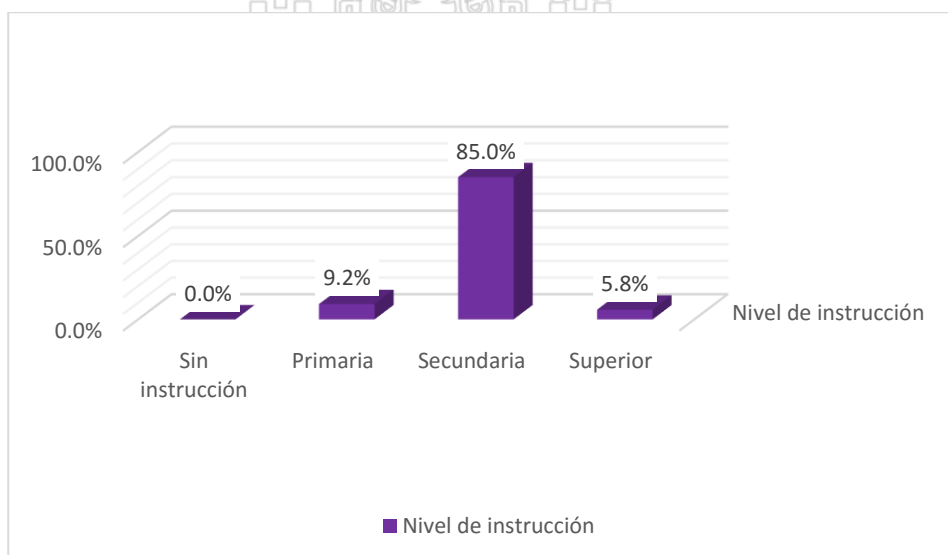


Gráfico N° 3:

Estado civil de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

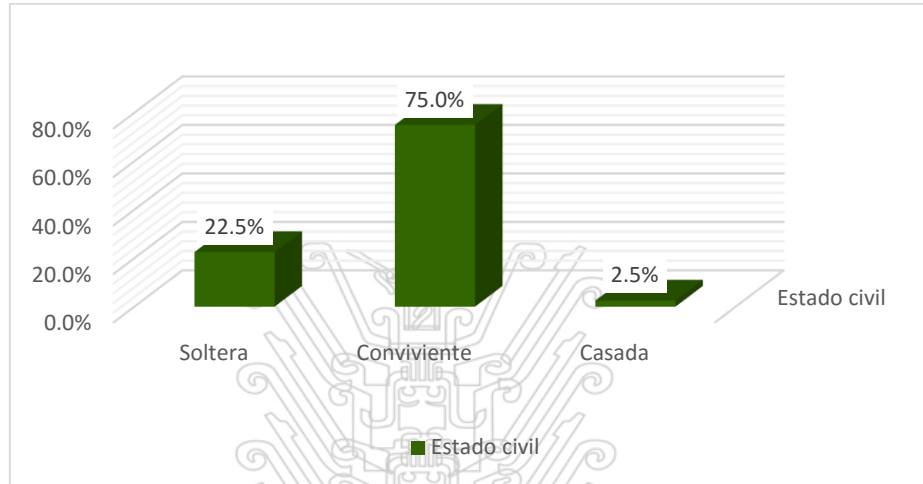


Gráfico N°4:

Distribución según la ocupación de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

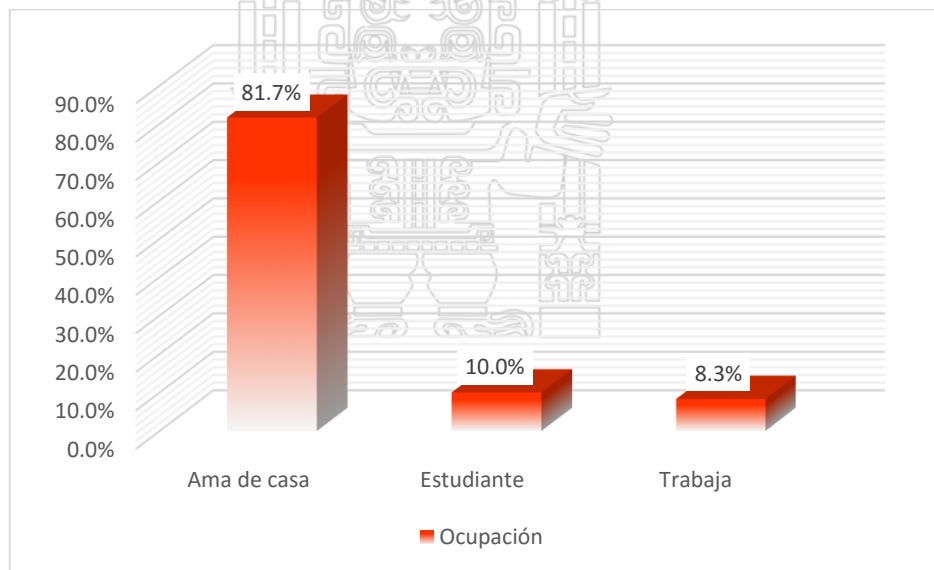


Gráfico N°5:

Lugar de residencia de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

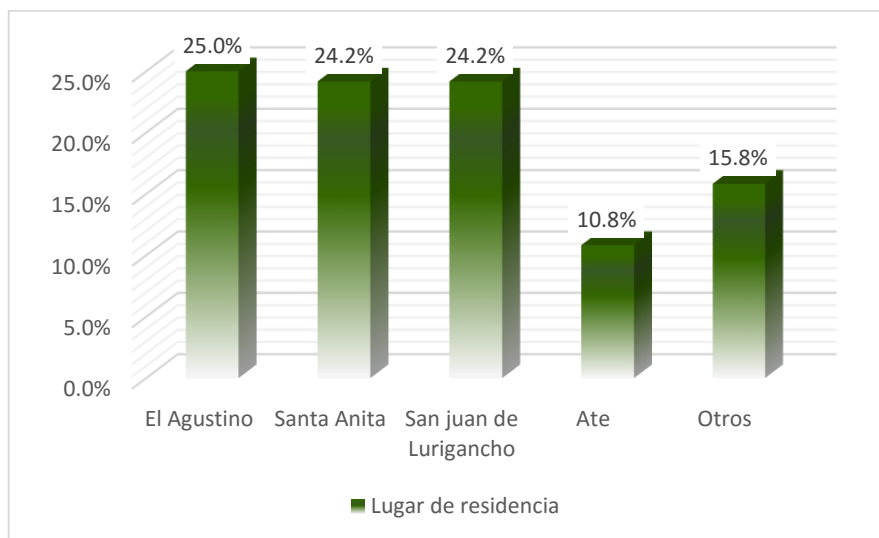


Gráfico N°6:

Asistencias al control prenatal por las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

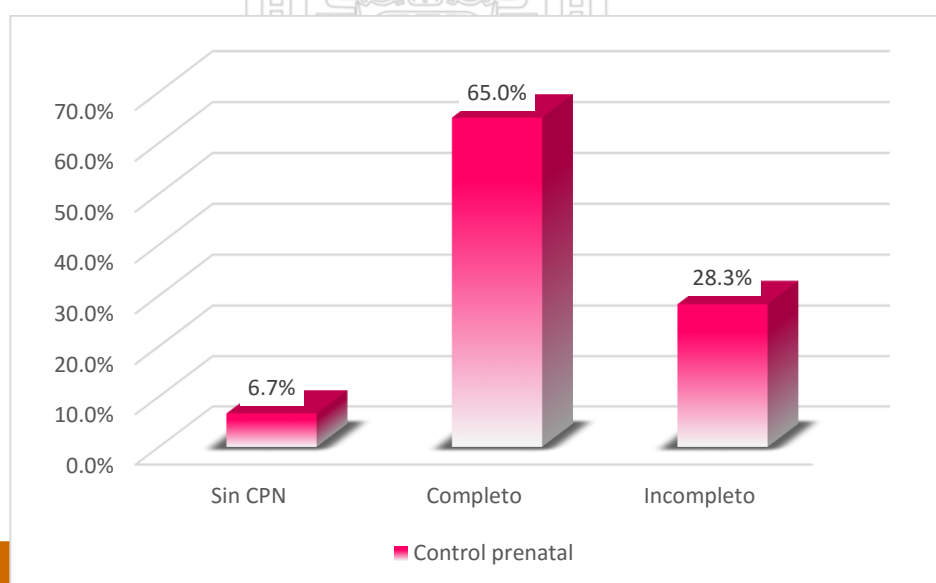
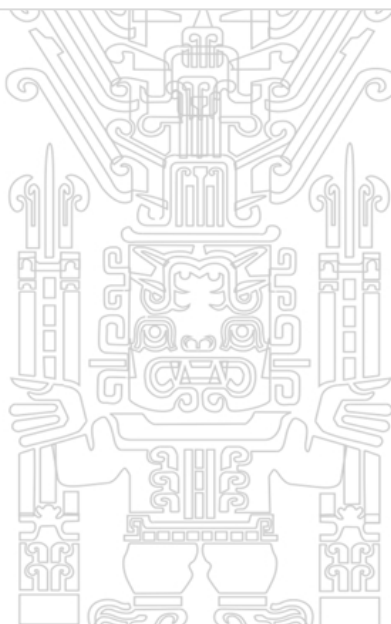
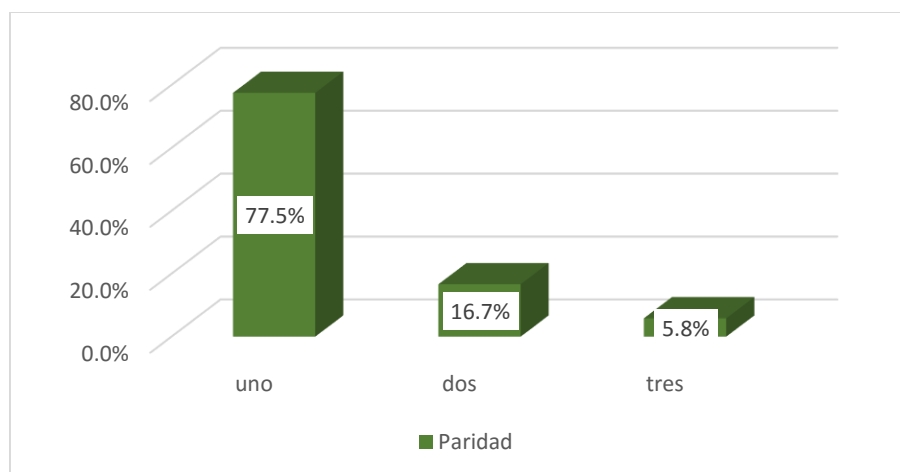


Gráfico N°7:

Distribución según la paridad de las adolescentes puérperas atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017



Complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

Gráfico N°8:

Las complicaciones postparto inmediato que inciden en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero – Julio de 2017

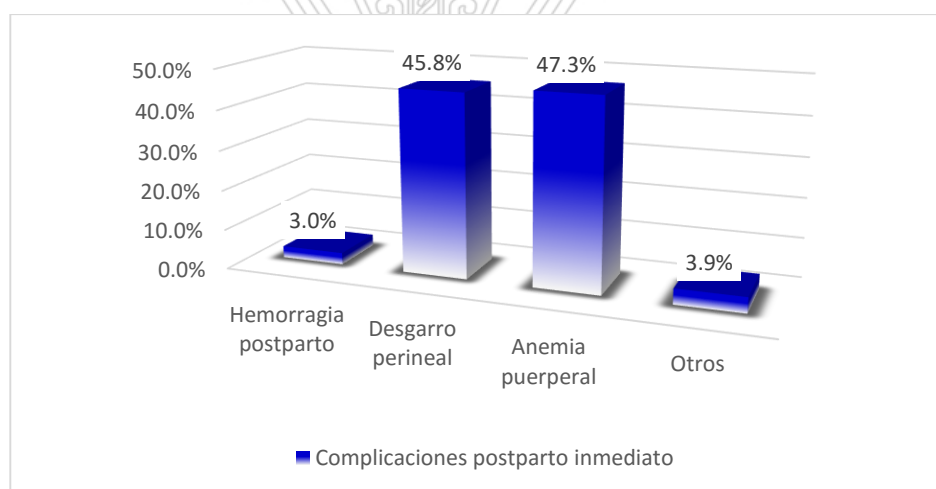


Gráfico N°9:

Distribución de las hemorragias postparto por causas uterinas en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

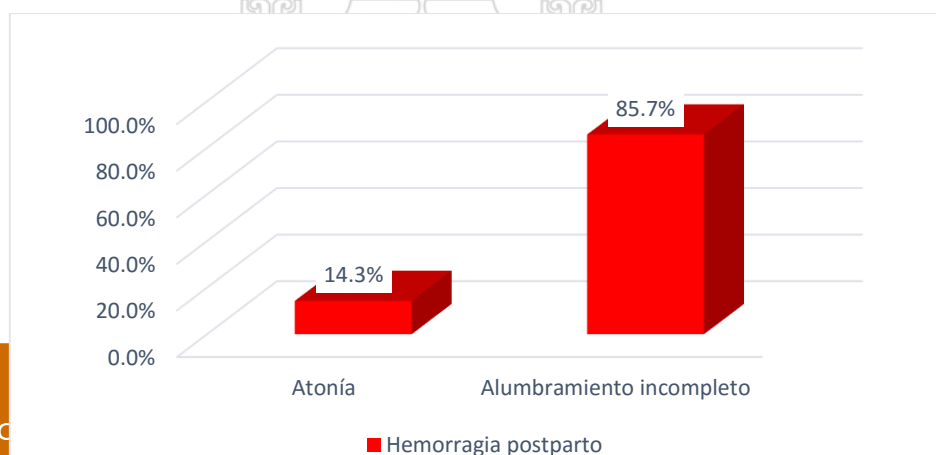


Gráfico N°10:

Tipo de desgarro perineal en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de Enero - Julio de 2017

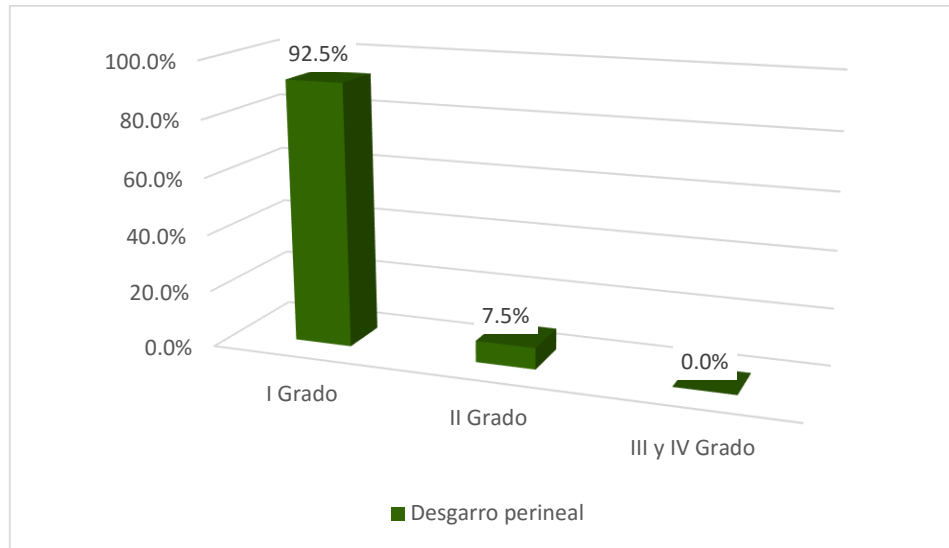
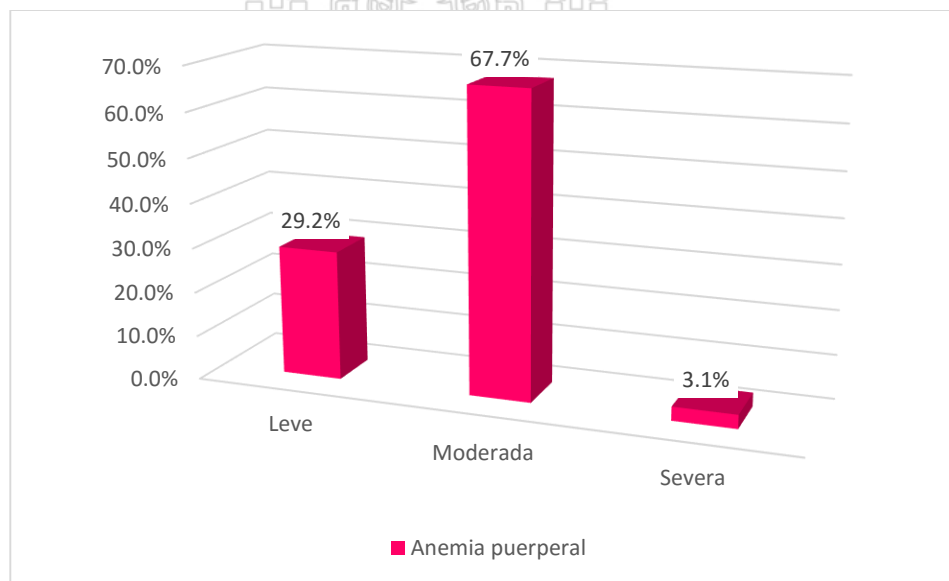


Gráfico N°11:

Grado de anemia puerperal en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo de enero - julio de 2017



9.2.Formato del instrumento

COMPLICACIONES POSTPARTO INMEDIATO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE EN EL
PERIODO ENERO – JULIO 2017.

Cuestionario N° _____

Historia Clínica

N°. _____

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

1. **Edad:** _____
2. **Nivel de instrucción:**
 - () Sin instrucción
 - () Primaria completa
 - () Primaria incompleta
 - () Secundaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Superior incompleto
3. **Estado civil:**
 - () Soltera
 - () Conviviente
 - () Casada
4. **Ocupación :**
 - () Ama de casa
 - () Estudiante
 - () Trabajadora
5. **Lugar de procedencia:** _____
6. **Control prenatal :** _____
7. **Paridad:** _____

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

COMPLICACIONES POSTPARTO INMEDIATO.

8. ¿Presentó hemorragia postparto?

Si

No

9. ¿Qué tipo de hemorragia postparto por causas uterinas presentó?

Atonía uterina

Alumbramiento incompleto

10. ¿Presentó desgarro perineal?

Si

No

11. ¿Qué tipo de desgarro perineal presentó?

I Grado

II Grado

III y IV Grado

12. ¿Presentó anemia puerperal?

Si

No

13. ¿Qué grado de anemia puerperal de acuerdo al nivel de hemoglobina presentó?

Leve

Moderada

Severa

14. Otras complicaciones postparto inmediato.....

9.3. Carta de presentación

Señor(a)(ita):.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO

Tengo a bien dirigirme a usted a fin de saludarle (la) y así mismo hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la escuela profesional de obstetricia de la universidad nacional Federico Villareal, requiero validar el instrumentos con el cual obtendré la información necesaria para poder desarrollar la investigación y con la cual optar el título profesional de licenciada en obstetricia.

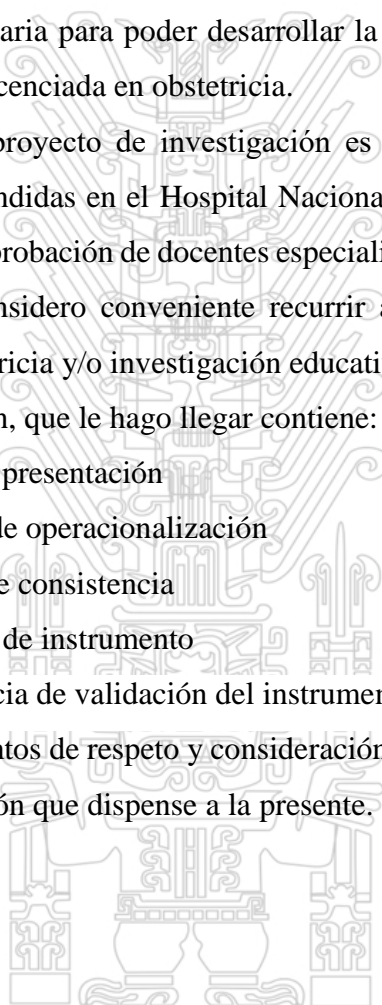
El titulo nombre del proyecto de investigación es “Complicaciones postparto inmediato en adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos de mención, considero conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de obstetricia y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

1. Anexo N⁰ 1. Carta de presentación
2. Anexo N⁰ 2. Matriz de operacionalización
3. Anexo N⁰ 3. Matriz de consistencia
4. Anexo N⁰ 4. Formato de instrumento
5. Anexo N⁰ 5. Constancia de validación del instrumento

Expresarle mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



.....
Firma

Apellidos y nombres:

.....
DNI:

9.4. Constancia de validación del instrumento

Yo, _____, con D.N.I. N°: _____, especialista en _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento que será aplicado durante el desarrollo de la investigación.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, sobre el problema de investigación e instrumento de recolección de datos que se adjunta.

EVALUACIÓN: Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El problema es factible de ser investigado.			
2.	El diseño del estudio corresponde con el planteamiento del problema.			
3.	La operacionalización de la variable responde a la variable en estudio.			
4.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
5.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
6.	La estructura del instrumento es adecuada.			
7.	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable			
8.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
9.	Los ítems son claros y entendibles.			

Opción de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

FECHA:.....

9.5.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MESES																	
	SETIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			ENERO					
FORMULACION DEL PROYECTO		X	X	X	X	X												
RECOLECCION DE LA INFORMACION							X	X	X	X	X							
PROCESAMIENTO DE LOS DATOS												X	X	X				
ANALISIS E INTERPRETACION														X	X	X		
REDACCION															X	X	X	
INFORME FINAL																X	X	

9.6. Presupuesto

1. RECURSOS HUMANOS			
DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	TOTAL
Investigadores	1	Recursos propios	Recurso propio
Asesores	1	Otorgado por la universidad.	Otorgado por la universidad.
Evaluadores	1	Recursos propio	Recurso propio
Subtotal			Recurso propio
2. RECURSOS MATERIALES			
Papel bond 80 gr A4	1 millar	24.00	24.00
Lápiz	1	1.00	1.00
Borrador	2	0.50	1.00
Lapicero	2	3.00	3.00
Subtotal			29.00
3. SERVICIOS			
Internet	7950 horas	Recurso propio	R.P
Teléfono (coordinar)	5 horas	25.00	25.00
Fotocopias	350	0.10	35.00
Cd's	4	1.50	6.00
Impresión del proyecto	600 hojas	0.10	60.00
Anillado	13	1.50	15.00
Impresión final	860 hojas	0.10	86.60
Otros imprevistos	Transporte	60.00	60.00
Subtotal			287.60
TOTAL			316.60