



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS
AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS
MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023**

TESIS PRESENTADO POR:
Bach. LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO
DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO
DE JULIACA. 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 490-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de mayo del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-5206 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: investigación: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: OBSTETRA del (la) bachiller:): LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

- Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **LUNES 20 DE MAYO 2024**
HORA : **16 :00 P.M.**
LOCAL : **SALÓN DE GRADOS**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de OBSTETRICIA, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 Dña. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
 COP 2034
 DECANA

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N° 301-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 22 de abril del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-3688 presentada por el(la) egresado(a): LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO A quién ha solicitado cambio de jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de Obstetricia

CONSIDERANDO: Que, en la Resolución Decanal N°889-2024-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023 teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
* 1er. Miembro : Dra. GRACIELA BERNAL SALAS
* 2do. Miembro : Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 111-2024-UI-FCS-UANCV-J solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro, segundo miembro y asesor del jurado, por motivos de licencia.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DE PRIMER MIEMBRO, SEGUNDO MIEMBRO Y ASESOR (A) designados a él (la) egresado (a) LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO para la revisión del proyecto de investigación titulado investigación EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023 para optar al Título Profesional de OBSTETRA debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * Presidente : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
* 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
* 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
* -
* Asesor : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP_ Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVO/



RESOLUCIÓN DECANAL N° 888-2023-D-FCS-UANCV

Juliaca, 18 setiembre del 2023

VISTOS:

El Oficio N° 154-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 14 de setiembre del 2023 de la E.P. Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. GRACIELA BERNAL SALAS**
- * **2do. Miembro** : **Dra. PATRICIA AMERICA ORTIZ AMPUERO**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, **folio 268**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. GIULIANA BRIGITTE ZUÑIGA ZUÑIGA**.

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaria Académica, Archivo.



EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS CON EL PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	16%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
5	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
7	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



Título de la tesis	
EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	Liseht Ghessenia Ramos Parillo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72230473
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-1314-152X
Datos de asesor	
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Amparo Del Pilar Chambi Catacora
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Elizabeth Vargas Onofre
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Sonia Benita Fernandez Tapia
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Edificio Hospital Carlos Monge Medrano País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: 15° 12" 0" Longitud: 69° 0" 12"</p> <p>https://www.facebook.com/HospitalCarlosMongeMedrano.Oficial/?locale=es_LA</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2020 – diciembre 2023
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Obstetricia https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>
- Librería	



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VILÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FC



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, LISEHT GHESSENIA RAMOS PARILLO identificado con DNI Nro. 72230473 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

ESCUELA PROFESIONAL DE: OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la **Tesis** o **Trabajo de Investigación,** **Trabajo Académico** denominada:

EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

Asesorado por: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATA CORA

Es un tema original.

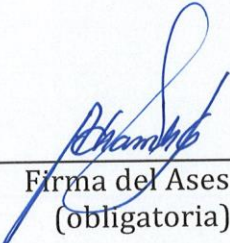
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca _____ 17 de Julio del 2024


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

A mi querida madre quien, con su fortaleza, amor y sabiduría, me han guiado, han creído en mí, me dieron la vida y la educación, los llevo en mi corazón por sus sacrificios y amor incondicional.



AGRADECIMIENTO

Gracias a mi asesora y maestra: Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI, por su dedicación y pasión por la enseñanza, por sus conversaciones estimulantes y por ser mi guía durante la realización de mi trabajo de tesis.

Un agradecimiento a mi querida Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a su personal docente y administrativo, les agradezco de todo corazón, con su apoyo logré mi formación profesional.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
.....	1

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento del problema.....	1
- Problema general.	2
- Problemas específicos.	2
1.2 Objetivos de la investigación	2
- Objetivo general	2
-Objetivos específicos.....	2
1.3 Justificación del estudio.....	3
1.4 Hipótesis	4
-Hipótesis general.....	4
-Hipótesis específicas.....	4
1.5 Variables.....	4
- Operacionalización de variables.	5
.....	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Marco teórico.....	18
3.3. Marco conceptual.....	30



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación 31

Diseño que corresponde a la presente investigación es no experimental.
..... 31

-Tipo de investigación 31

Es un tipo de investigación relacional, de corte transversal, con enfoque
cuantitativo, retrospectivo. Enero 2020- diciembre del 2023. 31

3.2 Método aplicado a la investigación 31

3.3 Población y muestra 31

3.4 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección
de datos 32

3.5 Validación de la contrastación de la hipótesis 32

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento 33

3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos 33

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES 55

RECOMENDACIONES 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57

ANEXOS 62

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS 63

MATRIZ DE CONSISTENCIA 68

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 69



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 34

TABLA 2. HEMORRAGIAS DEL PARTO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 37

TABLA 3. ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023..... 39

TABLA 4. PELVIS ESTRECHA Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 41

TABLA 5. MALOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y TIPO DE PARTOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 43

TABLA 6. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023. 45

TABLA 7. EDAD MATERNA DE RIESGO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 47

TABLA 8. COMPROMISO DE LA SALUD FETAL Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 49

TABLA 9. PRESENTACIONES FETALES ANORMALES Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023..... 51

TABLA 10. TIPO DE PARTO ATENDIDO EN ADOLESCENTES CON EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023 53



ÍNDICE DE FIGURAS

figura 1. Hemorragias Del Embarazo Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023.	35
Figura 2. Hemorragias Del Parto Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	37
Figura 3. Enfermedades Hipertensivas Del Embarazo Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	39
Figura 4. Pelvis Estrecha Y Tipo De Partos En Adolescentes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano 2023	41
Figura 5, Malos Antecedentes Obstétricos Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	43
Figura 6. Ruptura Prematura De Membranas Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	45
Figura 7. Edad Materna De Riesgo Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	47
Figura 8. Compromiso De La Salud Fetal Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	49
Figura 9. Presentaciones Fetales Anormales Y Tipo De Parto En Adolescentes Atendidas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	51
Figura 10. Tipo De Parto Atendido En Adolescentes Con Emergencias Obstétricas En El Hospital Carlos Monge Medrano 2023	53



RESUMEN

Objetivo. Determinar las emergencias obstétricas relacionadas al tipo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023. **Material y métodos.** Se revisó 131 Historias clínicas de adolescentes atendidas por emergencias obstétricas derivadas del embarazo, parto y posparto, los datos se recolectaron en una ficha de recolección de datos, la investigación es retrospectiva 2021-2023, estudio de nivel relacional y con un diseño transversal, para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de Chi cuadrado y para el procesamiento de datos SPSS v24. **Resultados.** Las emergencias obstétricas maternas como: las hemorragias del parto en el 0.8% ($p=0.001$), pelvis estrecha 12.2% ($p=0.02$), los malos antecedentes obstétricos en el 13.0% ($p=0.05$), y la ruptura prematura de las membranas en el 4.6% ($p=0.001$) sí se relacionan con el tipo de parto en adolescentes. No se encontró relación con hemorragias del embarazo 2.3% ($p>0.05$), las enfermedades hipertensivas en el 13.1% ($p>0.05$), y la segunda adolescencia en el 68.7% ($p>0.05$). Las emergencias obstétricas fetales como: el sufrimiento fetal en el 27.5% ($p=0.05$) y las presentaciones anormales en el 11.5% ($p=0.05$), sí se relacionan con el tipo de parto abdominal en adolescentes. El tipo de parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes es abdominal por cesárea en el 72.5% y el vaginal en el 27.5%. **Conclusión.** Las emergencias obstétricas son maternas y fetales y sí se relacionan de manera parcial, con el tipo de parto tipo abdominal (cesárea), en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.

Palabras claves. Emergencias obstétricas adolescentes tipo parto



ABSTRACT

Aim. To determine obstetric emergencies related to the type of delivery in adolescents treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. 2023.

Material and methods. 131 medical records of adolescents treated for obstetric emergencies arising from pregnancy, childbirth and postpartum were reviewed.

The data were collected in a data collection form. The research is retrospective 2021-2023, a relational study with a cross-sectional design, to

To test the hypothesis, the Chi square test was used and SPSS v24 was used for data processing. **Results.** Maternal obstetric emergencies such as: birth hemorrhages

in 0.8% ($p=0.001$), narrow pelvis 12.2% ($p=0.02$), poor obstetric history in 13.0% ($p=0.05$), and premature rupture of the membranes in 4.6% ($p=0.001$) do relate

to the type of delivery in adolescents. No relationship was found with pregnancy hemorrhages in 2.3% ($p>0.05$), hypertensive diseases in 13.1% ($p>0.05$), and

second adolescence in 68.7% ($p>0.05$). Fetal obstetric emergencies such as: fetal distress in 27.5% ($p=0.05$) and abnormal presentations in 11.5% ($p=0.05$),

are related to the type of abdominal delivery in adolescents. The most frequent type of delivery to attend to obstetric emergencies in adolescents is abdominal

by cesarean section in 72.5% and vaginal in 27.5%. **Conclusion.** Obstetric emergencies are maternal and fetal and are partially related to the type of

abdominal delivery (cesarean section) in adolescents treated at the Carlos Monge Medrano Hospital in Juliaca. 2023.

Keywords. Adolescent obstetric emergencies such as childbirth



INTRODUCCIÓN

Se realizó la investigación titulada. EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

“La emergencia obstétrica es cualquier circunstancia patológica que se presente en el embarazo, el curso del parto o el posparto, activan un conjunto de servicios integrales para atender la urgencia, de lo contrario se pone en alto riesgo la salud de la embarazada y su hijo, o de ambos”. (1)

Reconocer los factores de riesgo particulares de cada embarazo especialmente en la adolescencia, orienta a obstetras, psicólogos y sociólogos orientar sus esfuerzos a este grupo vulnerable. (2)

Las embarazadas acuden por emergencia ante complicaciones como las hemorragias, trastornos hipertensivos, sepsis, entre otros.

Estas situaciones, si no son atendidas urgentemente, pueden causar morbimortalidad, con secuelas transitorias y permanentes, la asistencia inmediata y adecuado manejo en el servicio de emergencia, reducirá el riesgo de muerte para la madre y el feto. (3)

La resolución del parto, por cesáreas, es un grave problema de salud pública, representa a nivel global un gran desafío político, social y económico.

La tesis consta de 4 capítulos, en el primero, se describen aspectos generales del problema de investigación, en el segundo, lo referido al marco teórico, en el tercero, aspectos relacionados a la metodología usada en la investigación, y finalmente en el cuarto capítulo, se presentan los resultados y discusión.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 Planteamiento del problema

En estudios internacionales: Describen entre las características que resaltan en la atención del parto de madres adolescentes, “que el 46% inicio su actividad sexual a los 15 años, en el 67.9% están embarazadas por primera vez, respecto a la atención prenatal el 76.9% recibió atención adecuada, y entre las causas de cesárea destacan la estrechez pélvica en el 47.4% y la emergencia obstétrica en el 80.8% de los casos”. (5)

“En el Perú, se estima que un tercio de los nacimientos son por cesárea y en madres adolescentes la cifra se aproxima a 27.2%, la que debería estar indicada para resolver problemas obstétricos, en la mayor parte de los casos no se justifica adecuadamente”. (6)

Estudios regionales. En Puno, las investigaciones realizadas en el Hospital de Azángaro en el 2021. “Concluyen que entre las indicaciones de cesárea en la población general de embarazadas se sitúa en primer lugar alteraciones en el trabajo de parto 55.6% y le sigue cesárea previa 51.3%.” (7)



- Problema general.

PG. ¿Cuáles serán las emergencias obstétricas relacionadas al tipo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca 2023?

- Problemas específicos.

PE1. ¿Cuáles serán las emergencias obstétricas maternas relacionadas al tipo de parto en adolescentes?

PE2. ¿Cuáles serán las emergencias obstétricas fetales relacionadas al tipo de parto en adolescentes?

PE3. ¿Cuáles será el tipo de parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes?

1.2 Objetivos de la investigación

- Objetivo general

OG. Determinar las emergencias obstétricas relacionadas al tipo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.

-Objetivos específicos

OE1. Identificar las emergencias obstétricas maternas relacionadas al tipo de parto en adolescentes.

OE2. Indicar las emergencias obstétricas fetales relacionadas al tipo de parto en adolescentes.

OE3. Seleccionar el tipo de parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes.



1.3 Justificación del estudio

Teórica.

En la práctica clínica realizada en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca he observado que con frecuencia se atienden partos en madres adolescentes y por la edad suelen indicar la finalización por cesárea.

De allí la importancia de investigar las emergencias obstétricas relacionadas al tipo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.

Práctica.

La identificación de las emergencias obstétricas, va a permitir conocer su relación con la vía del parto, y la frecuencia cesárea en adolescentes, que a veces supera las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Los resultados de la investigación serán de utilidad para la puesta en práctica de medidas preventivas de complicaciones en el embarazo en madres adolescentes.

Con ello se beneficiará la madre y su hijo por nacer, porque se pretende mejorar los resultados en este grupo vulnerable.

Metodológica.

Se realizó un estudio no experimental, relacional y se analizó las variables con la prueba de chi cuadrado. Para el procesamiento de los datos se aplicó el estadístico IBM SPSS v25.



1.4 Hipótesis

-Hipótesis general.

HG. Las emergencias obstétricas son maternas y fetales se relacionan con el tipo de parto por cesárea, en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.

-Hipótesis específicas.

HE1. Las emergencias obstétricas maternas como: las hemorragias del embarazo, del parto, las enfermedades hipertensivas, pelvis estrecha, los malos antecedentes obstétricos, la ruptura prematura de las membranas y la segunda adolescencia, sí se relacionan con el tipo de parto en adolescentes.

HE2. Las emergencias obstétricas fetales como: el sufrimiento fetal y las presentaciones anormales, se relacionan con el tipo de parto en adolescentes.

HE3. El tipo de parto más frecuente que se presenta en adolescentes atendidas en el HOSPITAL CARLOS MONGE MERANO es por cesárea.

1.5 Variables

Variable 1. Emergencias obstétricas

Variable 2. Tipo de parto



- Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES
1. Emergencias obstétricas	1.1 Maternas	1.1.1 Hemorragias del embarazo	a) Placenta previa b) DPPNI c) No presentó
		1.1.2 Hemorragia del parto	a) Intraparto b) Posparto c) No presentó
		1.1.3 Enfermedades hipertensivas	a) Preeclampsia b) Eclampsia c) Síndrome de HELLP d) Ninguna
		1.1.4 Pelvis estrecha	a) Desproporción céfalo pélvica b) Ninguna
		1.1.5 Malos antecedentes obstétricos	a) Cesárea previa b) Prematuros c) Ninguno
		1.1.6 Ruptura prematura de membranas	a) Prematura b) A término c) No presentó
		1.1.7 Edad materna de riesgo	a) Adolescentes jóvenes (10 a 14 años) b) Segunda adolescencia (15 a 19 años)
	1.2 Fetales	1.2.1 Compromiso de la salud fetal	a) Sufrimiento fetal b) Muerte fetal c) Ninguno
		1.2.2 Presentaciones anormales	a) Pelviana b) Tronco c) No presentó
2. Tipo de parto		2.1 Tipo de parto	a) Vaginal b) Abdominal (Cesárea)



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

- A nivel internacional.

Correa H; Vega H; Medina A. Hospital de Chile. 2021.

Métodos: Se aplicó un diseño transversal, descriptivo, se consideró 3077 consultas según dato estadístico.

Resultados. El porcentaje de consultas en urgencias de tipo obstétrico fue de 58.3%, cifra mayor a las consultas por causa ginecológica 36.9% y las emergencias neonatales se presentaron en el 4.8% de los casos. Respecto a la edad el 80.3% de las mujeres eran adultas y las adolescentes representan el 11.6%, la mayoría proceden de la Comunidad de Penco 92.5%, en el mes de mayor se aprecia la mayor concurrencia por emergencia con 292 casos.

Las pacientes acuden por emergencia en turnos diurnos en el 71.5%, los síntomas que destacan es el dolor y sangrado vaginal, los recién nacidos tienen como principal signo la ictericia.



En este establecimiento de salud se solucionó la causa de las emergencias en el 91.1% de los casos, siendo la mayor parte de las emergencias clasificadas como de baja complejidad.

Concluyen. Que las consultas de baja complejidad son las de mayor frecuencia y sobrecargan la atención en este servicio, afectan la calidad de atención que brinda este hospital.

Montoya EM. Hospital Básico de Borbón. 2021.

Se propuso como objetivo. Analizar holísticamente complejidades obstétricas durante el embarazo, el parto y el posparto de las mujeres adolescentes. (8)

Metodología. Es tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, longitudinal, la muestra por números aleatorios 103 mujeres adolescentes y 185 mayores de 19 años, revisión de tipo documental.

Entre los resultados, se establece que la frecuencia de embarazos en la adolescencia tardía representa el 56.31%, la morbilidad más frecuente en el embarazo fueron las enfermedades de la trama urinaria.

En el parto se presentó los desgarros perineales, el sufrimiento fetal y casos de incompatibilidad feto pélvica.

En el periodo puerperal, la complicación más frecuente las hemorragias posparto seguido de infecciones.

La patología médica fue el reflujo gastroesofágico y la anemia.

El parto vaginal con mayor frecuencia 87.3%, cesárea en el 12.6%, los casos de ruptura prematura de membranas 50% de las cesáreas, sufrimiento fetal 23.10 y la incompatibilidad feto pélvica 15.38%



Se identifico un caso de toxoplasmosis y uno de corioamnionitis en esta investigación. En ingreso familiar fue menor al mínimo en Ecuador en la mayoría de los casos.

Conclusión. En la salud de las adolescentes de la localidad de Borbón son diversos los factores influyentes y destaca sus tradiciones culturales y de índole social, baja frecuencia de uso de anticonceptivos y bajos niveles educativos.

Otero AR; Rocha FJ. Hospital Alemán Nicaragüense, 2020.

El propósito de la investigación. Conocer las complicaciones maternas y fetales de partos distócicos en presentación de vértice. (9)

Métodos. Descriptivo, transversal, la muestra, fueron 46 parturientes con distocia en el parto y presentación de vértice.

Los resultados muestran que en el grupo de 20 a 35 años se presentó el 23.9% de casos, la procedencia urbana representó un 80.4% y cuentan con instrucción secundaria en el 47.8% y son predominantemente multíparas 60.9%.

Entre las presentaciones de vértice la que predominó fue occipito posterior en el 37.0% del total de casos en estudio.

Entre las complicaciones maternas se presentó parto obstruido en el 52.2%, bienestar fetal en riesgo 58.7% ésta fue la principal complicación fetal identificada, la frecuencia de cesárea es de 58.7%.

La conclusión. La mayor parte de las parturientas tenía edad menor de 20 años, multíparas, el occipito posterior fue la variedad que predominó, los partos se atendieron por cesárea mayormente, por complicaciones maternas como el parto obstruido y entre las causas fetales se identificó a la pérdida del bienestar fetal.



Pluas B.M; Camba H.P. Hospital Universitario de Guayaquil. 2022.

Con el objetivo de decidir si el embarazo juvenil es un factor de inclinación para la hipotonía uterina en la tercera fase de trabajo. (10)

Métodos. Estudio tipo descriptivo, analítico, descriptivo, transversal y retrospectivo, con una población de 168 gestantes.

Resultados: El drenaje por atonía uterina en la tercera fase del trabajo ocurrió en 46% de las jóvenes en el rango de 15 y 16 años.

Entre las cualidades obstétricas, se constató nuliparidad, proceso de transmisión típico y en general no hubo enfermedades preexistentes.

Respecto al sangrado se presentó hipotonía transitoria y con sangrado leve que respondió al manejo farmacológico.

Conclusión. Se evidencia que a menor edad de paciente es mas frecuente la hemorragia y la predisposición para presentar cuadros de hipotonía uterina en el tercer periodo del parto.

Díaz M.A. Maternidad Isidro Ayora. 2019. Guayaquil.

Objetivo. Determinar los factores de riesgo de hemorragia posparto en embarazadas adolescentes.

Métodos. Estudio retrospectivo, longitudinal, observacional y aleatorio en embarazadas adolescentes que presentaron hemorragia posparto. (11)

Resultados. El 70.66% de complicaciones en el embarazo se detectaron de forma precoz a través del programa de detección temprana, en la historia clínica incluyen elementos que orientan una practica de calidad regular en la prestación del servicio.



Conclusión. El 65% de adolescentes presenta hemorragia posparto por atonía uterina, el 17% por traumas y laceraciones y la retención de tejidos se presentó en el 18% de las adolescentes.

- A nivel nacional.

Treviños L.S. Hospital docente materno infantil el Carmen. 2022.

Objetivo: Determinar las complicaciones materno perinatales en embarazadas adolescentes. (12)

Métodos. El enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de revisión y perspicaz, con plan de casos y controles, nos consideró 57 adolescentes y 114 embarazadas adultas, análisis de tipo documental y se aplicó la regresión logística binaria para el análisis estadístico con una significancia del 5%.

Resultados. La adolescencia tardía predominó en el 54.3%, la intermedia en el 45.7%.

Entre las características personales se obtuvo comparando el grupo de adolescentes con las adultas se encontró que tienen estudios secundarios 86% de adolescentes y 43.9% de adultas superior no universitario. El 78.9% son solteras y el 18.4% convivientes en el grupo de adultas, la principal ocupación en adolescentes en el 61.4% son amas de casa en el grupo de adultas 63.2%.

Atributos obstétricos destacables son el inicio temprano de atención prenatal, 56.1% vs 53.5% respectivamente, en el grupo de las adolescentes el 82.5% son primigestas y en las adultas el 57.9% multigestas. El parto a término se presentó en el 80.7% de las adolescentes y en el 78.9% de las adultas, la cesárea se



indicó en el 80.7% de las adolescentes, a diferencia de las adultas en las cuales el 60.5% de partos fue vaginal.

Las complicaciones perinatales, fue la preeclampsia $p=0.007$ y rotura prematura de las membranas $p=0.0004$.

Se concluyó, las complicaciones maternas y perinatales relacionadas significativamente con en el embarazo joven fueron la toxemia, la rotura prematura de capas y el bajo peso al nacer.

Aquino P.T. ENDES. 2020.

El objetivo era decidir los elementos sociodemográficos y obstétricos relacionados con la cesárea en mujeres adolescentes.

Método. Estudio observacional, de revisión, científico, transversal, de revisión con información auxiliar del ENDES 2020. (13)

Los resultados: el 31.3% de embarazadas adolescentes, finalizó el embarazo por cesárea. Proceden de Lima metropolitana y de las zonas urbanas predominantemente, el parto se atendió en el sector privado RPc 2,47.

Para concluir: Es elevada la prevalencia de operación cesárea en adolescentes y se relaciona con el área geográfica de su residencia.

Mendoza J.E. Hospital de Tocache. 2023.

Con el propósito de decidir la relación entre el control fetal electrónico y la miseria fetal de embarazadas con gestaciones a término. (14)

Métodos. La investigación fue transversal, observacional, retrospectiva, descriptiva y relacional.



Resultados. El test no estresante dio como resultados reactivos 5.8% y no reactivos en el 31.1%, de los casos con sufrimiento fetal, además se considera que el 63.1% de resultados del test son patológicos.

Los patológicos en el 81.6% se acompañó de líquido meconial fluido y el 18.4% espeso.

Santoyo M. M., Garcia B. S. Centro de Salud de Huando, 2022.

Con el propósito de determinar las complicaciones en embarazadas adolescentes. (15)

Método. Se realizó un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, observacional. La población la representaron 37 embarazadas adolescentes, la técnica de investigación fue el análisis documentario.

Resultados. Las complicaciones en adolescentes representan el 56.7% de casos incluyendo las del embarazo, el parto y el puerperio.

Características sociodemográficas: el 56.8% proceden de zona urbana, son solteras el 67.6%, estudios con nivel secundaria en el 45.9% y la edad fue mayor de 15 años en el 56.7%.

Obstétricas: Menarquia antes de los 15 años en el 94.5%, una pareja sexual el 46.7%, el 18.9% son segundigestas, el 10.8% con abortos previos, el 59.4% acudió a 6 APN y en el 51.3% fue tardío.

Las enfermedades en el embarazo fueron el flujo vaginal en el 86.8%, la anemia en el 54.1%, el 43.3% presentó infecciones urinarias, los trastornos mentales en el 5.5%, sífilis en el 2.8%.



Las complicaciones en el embarazo: las enfermedades hipertensivas en el 13.5%, aborto en el 8.1% y la hiperémesis gravídica en el 5.4%.

En el parto el 10.8% con ruptura prematura de membranas, la amenaza de parto pretérmino se presentó en el 5.4% y el 2.7% desprendimiento prematuro de la placenta.

En el posparto. Desgarro perineal 32.4%, el 21.6% de pacientes presentó retención placentaria y 5.4% atonía uterina.

Para ir concluyendo: El 56.7% de las adolescentes presentan alguna complicación en el proceso reproductivo embarazo, parto o el puerperio.

Campos S; Escalante B; Vega E. Hospital María Auxiliadora, Lima. 2020.

Con el objetivo de Examinar la frecuencia y las características del embarazo en jóvenes de 11 a 15 años, durante 5 años. (16)

Material. Estudio longitudinal, descriptivo y retrospectivo. Con una población total de gestantes de 1,659, entre ellas adolescentes con edades entre 11 a 15 años, controladas en este hospital. Se consideró 1,177 embarazadas, se excluyó los casos con información incompleta.

Resultados. Fueron atendidas 15659 adolescentes en el periodo de estudio, entre ellas el 10.47% con edad entre 11 a 15 años, es decir 1659 embarazadas, se seleccionó 24.6% de adolescentes de 14 años y 69.9% de 15 años.

El estado civil soltera en el 49.7%, con secundaria incompleta en el 61.2%, el 53.3% acudió a primera atención prenatal antes de la semana 20, el 41.1% con talla menor de 1.50 m, el peso de 45 kilos a menos en el 15.8%, con abortos anteriores en el 4.4%.



La anemia en el 12.9%, la ruptura prematura de las membranas en el 9.9% y la frecuencia de cesárea fue del 37.1%, como principal indicación la desproporción céfalo pélvica en el 14.0%.

Para concluir: Las jóvenes de entre 14 y 15 años son excepcionalmente propensas a tener dificultades durante el embarazo y el parto, y están abocadas a encontrar complejidades durante el embarazo. se atienden en alta frecuencia en este hospital.

-A nivel regional.

Carpio AA; Juño CA; Medina N.E. Micro Red Metropolitano-Puno, 2023.

Con el objetivo de determinar los factores asociados a tipo de término del embarazo en el año 2022. (17)

Método. Hipotético deductivo, cuantitativa y aplicada y relacional. Es de tipo no experimental, la muestra 270 embarazadas, técnica documental e instrumento ficha de recolección de datos, estadística descriptiva y análisis de correspondencia.

Resultados. El parto vaginal en el 82.8%, el aborto en el 0.7%, el óbito fetal en el 0.7%, las cesáreas se practicaron en el 15.8%.

Conclusión: Las embarazadas acudieron entre 1 a 10 atenciones prenatales, predominó el parto vaginal, el peso normal, la anemia en forma leve y severa

Concluyendo: hay factores relacionados con el parto vaginal (82,8 %): edad normal, peso típico y sobrepeso; de uno a seis crecimientos, cero y dos extracciones fetales, cero y dos traslados, término del embarazo anterior en interrupción precoz o segmento cesárea; de uno a diez, falta entre el período gestacional, dos inmunizaciones contra el trismo y morbilidad moderada.



Laura E.M. Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. 2022.

Con el objetivo de identificar factores de riesgo relacionados con la atención del parto por cesárea. (18)

Métodos. Estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, además de ser correlacional, la población la representa 88 pacientes a quienes se les indicó cesárea, de ellas se tomó una muestra de 77 pacientes, Se revisaron las historias clínicas y se recopilaron datos en una estructura de surtido de información, que se utilizó para procesar los datos el SPSS V25.

Resultados. La Cesárea se relaciona con algunos factores en el periodo de estudio, entre ellos la edad de la paciente entre los 20 hasta 29 años en el 54.2%, la gestación llegó a su término en el 91.7%, fue el primer parto para el 52.8%. Entre las complicaciones del parto el 55.6%, cesárea previas en el 51.3% y la mitad de los casos fue por sufrimiento fetal agudo.

La cesárea electiva en esta investigación fue de 11.1%.

La conclusión final fue. El factor relacionado a cesárea en este hospital es el antecedente de cesárea previa.

Acero Y. Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2021.

Objetivo. Decidir los atributos y la frecuencia de la extirpación del feto en adolescentes de entre 12 y 18 años. (19)

Material. Estudio descriptivo, retrospectivo. Contó con una muestra de 62 adolescentes, se preparó una estructura de surtido de información, que incluía 17 ítems.



Resultados. El 53% tienen características sociodemográficas de riesgo, el 47% tiene menos incidencia de abortos.

Características sociodemográficas predominantes edad entre 16 a 16 años en el 44%, la procedencia urbana en el 63%, el 85% son solteras, el 76% con estudios secundarios, El 61% no utilizó ninguna técnica preventiva.

El 42% con aborto incompleto, el 87% con legrados uterinos previos, el 56% con sangrado.

Conclusión: Solo el 58% de adolescentes recibió información respecto al aborto especialmente sus consecuencias.

Quiza BA. Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2019.

Objetivo. Relacionar el embarazo en adolescentes con problemas de salud pública. (20)

Método. La investigación es transversal, correlacional. Se eligió una población de 72 jóvenes y un ejemplo de 60 casos, con medidas de incorporación y prohibición.

Resultados. De las adolescentes en estudio el 38% están en la adolescencia media y el 62% en la tardía.

Los problemas de salud pública: en el 87% de casos se dio la deserción escolar, con dependencia de tipo económica en el 77%, violencia familiar en el 35% y doméstica en el 23%, hacinamiento en el 43%.

Para el producto se identificaron además, problemas de salud pública como: bajo peso de nacimiento en el 7%, prematuridad 7% y el 4% presentó sepsis, en adolescentes en etapa media.



Conclusión: Se estableció una muy importante relación entre el embarazo adolescente y los problemas de salud pública maternos y neonatales.

Galindo S.L. Hospital Carlos Monge Medrano. 2020.

Tiene como Objetivo. Decidir la toxemia como factor de riesgo de parto prematuro. (21)

Método. Estudio de casos y controles, de tipo analítico. Se consideró 140 partos engtre ellos 70 de pretérmino y 70 a término. La prueba de chi cuadrado se usó para realizar análisis inferencial y además la razón de momios.

Resultados: La edad media fue de 27.9 años, el grupo de edad que predomina fue de 20 a 35 años.

Características generales. Proceden del área urbana el 64.3%, con estudios secundarios el 65.0%, se ocupan de su casa el 91.4%.

En el 46.4% se presentó preeclampsia, el parto fue a término en el 84.3% y de pretérmino en el 8.6%.

Del análisis inferencial preeclampsia $p= 0.001$, obesidad $p= 0.001$, anemia $p=0.001$. se establecen como factores de riesgo para los casos de parto de pretérmino.

Conclusión. Los factores de riesgo para la ocurrencia de partos de pretérmino son la anemia, la preeclampsia, y la obesidad materna.



2.2 Marco teórico

1. Emergencias obstétricas en adolescentes

La Asociación Mundial para el Bienestar evalúa que a nivel mundial entre el 15 a 20% de las gestaciones se complican, muchos de ellos sin causa aparente, lo que favorece la atención por emergencia en los establecimientos de salud. (22)

Se define como urgencia o emergencia obstétrica a toda complicación que afecta el estado de salud de la mujer y pone en riesgo la vida de la madre o su hijo por nacer, además requiere atención médica inmediata.

1.1 Maternas

Las complicaciones derivadas del embarazo y el parto, causan la mortalidad materna, se caracterizan por ser mayormente en el embarazo, pudiéndose prevenir y/o tratar oportunamente.

Algunas de las complicaciones existen antes del embarazo y suelen agravarse en el curso del embarazo, si no son tratadas adecuadamente como parte del paquete de atención que requiere este grupo de mujeres.

El 75% de las muertes maternas se presentan por complicaciones entre las que se puede citar:

1.1.1 Hemorragias del embarazo

La hemorragia obstétrica es de lejos, la principal causa de muerte materna a nivel mundial, causa por lo menos un 50% de las defunciones cada año.



a) Primera mitad.

Todo sangrado vaginal antes de las 22 semanas de la gestación, se considera como hemorragia de la primera mitad del embarazo, son muy frecuentes en la práctica clínica, se estima que 1 de cada 4 embarazadas puede presentarlas.

Existen protocolos para la administración del alta obstétrica en prácticamente todas las fundaciones de asistencia médica, estos protocolos orientan respecto a la conducta y manejo más adecuado. (23)

- Embarazo no evolutivo llamado embarazo anembrionario, con saco gestacional defectuoso, sin vesícula vitelina y no se visualiza el embrión.
- Embarazo ectópico. Por un defecto en el lugar de la implantación en lugares extra uterinos.
- Aborto espontaneo. Perdiga gestacional temprana antes de las 12 semanas de embarazo.
- Muerte embrionaria. La ecografía muestra embrión son actividad cardiaca para la edad gestacional.
- Expulsión espontánea y total del producto.
- Aborto incompleto, con expulsión parcial del producto.
- Aborto espontaneo con expulsión del producto antes de que alcance 20 semanas o un peso de 500 gramos.
- Es frecuente la amenaza de aborto, se visualiza un producto con frecuencia cardiaca fetal y cuello uterino materno cerrado.
- Embarazo Molar. Con alteraciones trofoblásticas es causa de aborto.



b) Segunda mitad.

La pérdida de sangre después de la semana 22 por la vía genital.

El 80% de los casos se deben a placenta previa, el 10% a procesos vaginales y no placentarios y un 10% a desprendimiento prematuro de la placenta y a otras causas desconocidas. (24)

1.1.2 Hemorragia del parto

a) Intraparto

Durante la atención del parto, las mujeres presentan sangrado excesivo en un 3 hasta 5 % de los partos.

Se explican por placenta previa, marginal y desprendimiento placentario, causan prematuridad, alrededor del 50% del recién nacido prematuro es causado por hemorragia obstétrica. La tercera fase de la labor de parto cuando se complica con sangrado mayor de 500 ml se considera hemorragia intraparto. (25)

La pérdida de sangre excesiva en el parto se manifiesta por signos y síntomas como: baja presión arterial, taquicardia, mareos, debilidad, fatiga y aturdimiento materno.

b) Posparto

En los casos en los que la pérdida sanguínea es mayor de 1000 ml, causa signos de hipovolemia en la madre después del nacimiento de su bebé.

Se debe descartar:

-Atonía uterina.



- Desgarros del canal blando del parto.
- Miomias
- Cansancio de la fibra muscular uterina por partos prolongados o
- Sobre distensión uterina.

Se presenta en el 2% de los partos, es causa importante de defunción materna.

(26)

1.1.2 Enfermedades hipertensivas

Para diagnosticar hipertensión en embarazadas, se debe medir la presión arterial dos o más veces con una diferencia de 6 horas entre las mediciones. Se considera hipertensión.

a) Preeclampsia

La preeclampsia tiene un inicio a partir de las 20 semanas del embarazo y debe ir acompañada de proteinuria.

En los casos de hidrops o embarazo molar, excepcionalmente puede parecer antes de las 20 semanas.

Se clasifica como preeclampsia de gravedad en los casos en que se presentan presión arterial mayor o sistólica ≥ 160 mmHg y/o una presión arterial menor o diastólica de ≥ 110 mmHg, estos casos se acompañan de proteinuria.

La clínica de esta enfermedad del embarazo incluye plaquetopenia, insuficiencia renal, edema agudo de pulmón, disfunción hepática, sistemas nervioso central con alteraciones, epigastralgia, y dolor en el hipocondrio derecho.



Las complicaciones maternas más graves son:

- Las convulsiones,
- Accidente cerebrovascular,
- Síndrome de HELLP,
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- Edema agudo de pulmón.
- Coagulación intravascular diseminada.
- Falla hepática.
- Óbito fetal.
- Sufrimiento fetal. (27)

b) Eclampsia

complicación que durante el embarazo, incluido el puerperio, lo que incrementa la horribilidad y la mortalidad materna y perinatal.

Es una forma grave de hipertensión en el embarazo. Con síntomas y signos como:

- Convulsiones.
- Proteinuria.
- Edema general.
- Hipertensión arterial.

Este padecimiento lo ocasiona el embarazo y representa una causa importante de muerte materna y además contribuye con la morbimortalidad neonatal.



c) Síndrome de HELLP

Se considera una complicación sistema del embarazo, de origen desconocido, se presenta en el 0.9% de las gestaciones, eleva de manera significativa (28)

Su clínica incluye:

- Anemia hemolítica microangiopática.
- Elevación de las enzimas hepáticas.
- Trombocitopenia.

Su aparición es mas frecuente en el tercer trimestre del embarazo, y afecta diferentes órganos entre ellos:

- El hígado.
- Los riñones y
- La sangre.

El tratamiento más efectivo es la finalización de la gestación y otras medidas terapéuticas orientadas a reducir la complicaciones maternas y neonatales.

El pronostico de esta enfermedad grave, se relaciona con su diagnostico temprano y la instauración del tratamiento.

1.1.3 Pelvis estrecha

Para considerar pelvis estrecha una de las dimensiones anatómicas de la pelvis ósea debe tener 1.5 a 2cm o más por debajo de los valores normales.



En los casos en los que la cabeza fetal es mayor a los diámetros del anillo pélvico, se presentan complicaciones, a veces los diámetros de la pelvis son adecuados y la cabeza fetal más grande. (29)

El avance de la cabeza fetal por la pelvis es difícil y en ocasiones se suspende, lo que se explica por una pelvis funcionalmente insuficiente, lo que se conoce como estrechez pélvica.

Si el feto tiene una cabeza pequeña, aun si existe un poco de estrechez pélvica, es posible que el parto progrese de manera natural y sin complicaciones.

Es decir que la pelvis es funcionalmente suficiente, por lo que se debe considerar los conceptos de pelvis funcional, de lo contrario clínicamente estrecha, en este ultimo caso se debe optar por la cesárea.

a) Desproporción céfalo pélvica

se considera durante el embarazo, incluido el puerperio, lo que incrementa la tristeza y la mortalidad materna y perinatal. Pueden darse las dos opciones cabeza fetal muy grande y pelvis normal o pequeña, de igual forma la abertura pélvica no es adecuada para la cabeza del bebé.

1.1.5 Malos antecedentes obstétricos

Son eventos obstétricos desfavorables, vividos en embarazos previos, como complicaciones, bajo peso, prematuros y abortos considerados embarazos no exitosos.



Estas malas experiencias, incrementan los riesgos en futuros embarazos de que el evento se repita o se produzca otro.

a) Cesárea previa

Las cifras de mujeres con cesárea previa cada día aumentan.

El antecedente de cesárea anterior incrementa el riesgo de presentar complicaciones placentarias como la placenta previa y la placenta ácreta, en el curso del parto vaginal es el principal factor de riesgo de rotura uterina. (30)

Mujeres con cesárea previa, deben tener un control prenatal, en el que se incluya asesoramiento respecto a la vía del parto.

Deben recibir información respecto a los riesgos y beneficios del parto vaginal y de la cesárea, se debe explicar los parámetros mínimos para someterse a parto vaginal después de una cesárea.

Existen modelos de predicción que se deben aplicar para evaluar la probabilidad de éxito del parto vaginal en mujeres con cesárea previa.

b) Prematuros

El parto de pre término, es nacimiento antes de que finalicen las 37 semanas de embarazo, alrededor de 259 días de incubación, contados desde el día principal del último plazo femenino, parto prematuro representa un gran desafío para la medicina perinatal. (31)



Se han identificado diversos factores de riesgo para partos de pretérmino entre los que se puede citar;

- Prematuros anteriores,
- Edad extrema para el embarazo menor de 20 años y mayor de 35 años,
- Embarazos gemelares,
- Enfermedades hipertensivas,
- Infecciones urinarias y vaginales,
- Enfermedades periodontales entre otras.

La mortalidad neonatal es alta en los prematuros extremos, las familias y los profesionales deben establecer de manera individual, la probabilidad de muerte del prematuro.

1.1.6 Ruptura prematura de membranas

Si las capas cori amnióticas se agrietan antes del inicio del trabajo, estamos gestionando el estallido intempestivo de las películas. En las siguientes 24 horas después de la ruptura se desencadena de forma espontanea el trabajo de parto.

a) Prematura

Aproximadamente, el 20% de rotura de las membranas ocurre en embarazos que no alcanzaron las 37 semanas de desarrollo. (32)

b) A término

Se presentan en embarazos con más de 37 semanas.



1.1.7 Edad materna de riesgo

La edad de riesgo para el embarazo relacionada con complicaciones maternas y fetales, es el embarazo adolescente.

La Asociación Mundial para el Bienestar considera jóvenes a las mujeres de entre 10 y 19 años. Se divide en etapas como:

a) Primera adolescencia. Aquí se considera a mujeres con edades comprendidas entre los 10 a 14 años.

b) Segunda adolescencia. Desde los 15 años hasta los 19 años. **(33)**

Los riesgos y consecuencias para la salud física de la adolescente son altos, especialmente si se asocian a factores psicosociales, económicos y de género. También se considera un problema biológico y social. **(34)**

Estos embarazos, representan un problema médico, son el resultado del inicio precoz del movimiento sexual y falta de utilización de estrategias profilácticas, lo que se refleja en grandes cantidades de embarazos no deseados y alto riesgo de contraer contaminaciones de transmisión física.

La mayoría de las adolescentes tiene inmadurez biológica, y mayor riesgo de desenlaces obstétricos y perinatales adversos. **(35)**

1.2 Fetales

1.2.1 Compromiso de la salud fetal

En una situación en la que el feto, se encuentra en riesgo de sufrir daños o la muerte intrauterina, debido a hipoxia, isquemia o retardo en el crecimiento, es evidente la reducción de movimientos fetales.



a) Sufrimiento fetal

Es una alteración metabólica compleja en la que se presenta una reducción en la oxigenación fetal, provocando daño tisular, asfixia perinatal y muerte fetal si no se trata.

Se diagnostica cuando:

la frecuencia cardiaca fetal es menor de 110 latidos por minuto o por encima de 160 latidos por minuto. (bradicardia, taquicardia).

Desaceleraciones tempranas, variables, tardías, identificadas en el test no estresante. (36)

b) Muerte fetal

Es la muerte fetal en embarazos mayores de 20 semanas.

Las complicaciones del embarazo maternas, placentarias y fetales pueden desencadenar la muerte fetal.

Es importante realizar estudios para identificar la causa de la muerte fetal, la expulsión fetal puede ser espontánea o con ayuda de fármacos, en otros casos se extirpa quirúrgicamente por dilatación o evacuación.

1.2.2 Presentaciones anormales

a) Pelviana

también conocida como podálica, es la más frecuencia de las anomalías de presentación, su frecuencia oscila entre 3 a 4 % de los partos.

El polo pelviano es el que esta en contacto con la pelvis materna,



Las modalidades son: Nalgas completas y de pies. En esta última los muslos se flexionan sobre la sección media o pueden estar entrecruzados, este polo se caracteriza por tener un gran volumen. (37)

b) Tronco

la situación fetal es transversa, se presenta en hombro, un brazo o el tronco. Es poco frecuente este tipo de presentación su frecuencia es inferior al 1%. La predispone los partos prematuros y los embarazos múltiples.

2. Tipo de parto

El parto es una forma de finalización del embarazo, a través de un proceso fisiológico, donde están implicados factores de índole psicológico y sociocultural. El inicio puede ser inducido, espontaneo o programado y culmina con el nacimiento del bebé.

a) Vaginal

Es el parto fisiológico, más frecuente y natural, puede ser espontáneo o instrumental cuando en el periodo expulsivo se usan fórceps, ventosas o espátulas. (38)

b) Abdominal (cesárea)

Es la finalización del embarazo con un acto quirúrgico, en la que se extrae la cría a través de un corte en la sección media y el útero del embrión de la madre, puede ser de tipo programada o indicarse en el curso del parto para atender alguna complicación.



3.3. Marco conceptual.

-**Antecedentes.** Son situaciones o hechos que ocurrieron en el pasado, puede ser similar a un elemento del presente, puede causarlo o no. (39)

- **Embarazo.** Es el periodo en el que se crea un embrión dentro del vientre materno, en la especie humana dura 40 semanas aproximadamente 9 meses. (40)

-**Emergencia.** Situación de extremo peligro o desastre requiere de acciones inmediatas, la pueden causar sucesos inesperados. (41)

-**Feto.** Ser concebido aun no nacido, en etapa posterior a la de embrión y sigue un proceso de desarrollo. (42)

-**Obstétrico.** Relacionado con la obstetricia, lo referido al embarazo, el parto e inclusive el puerperio. (43)

-**Parto.** Separación del feto del vientre maternos después de la semana 20 y con peso mayor de 500 ml. (44)

-**Pelvis.** Regios formada por 4 huesos, dos iliacos, un sacro y el coxis. Alberga órganos como la vejiga y el útero. (45)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación

Diseño que corresponde a la presente investigación es no experimental.

-Tipo de investigación

Es un tipo de investigación relacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo, retrospectivo. Enero 2020- diciembre del 2023.

3.2 Método aplicado a la investigación

Se usó el método cuantitativo, que se vale de técnicas de medición objetivas, basada en una relación causa efecto.

3.3 Población y muestra

Población. La representan 131 historias clínicas de adolescentes atendidas por emergencias obstétricas en el hospital Carlos Monge Medrano durante el periodo en estudio.



La muestra: Se revisó 131 historias clínicas, el 100% de historias de adolescentes atendidas por emergencias obstétricas.

3.4 Técnicas, fuentes e instrumentos de investigación para la recolección de datos

Técnicas:

Análisis documental.

Fuentes:

Secundaria: Historias clínicas.

Instrumento:

Ficha de recolección de datos.

3.5 Validación de la contrastación de la hipótesis

La comprobación de la hipótesis se realizó con el instrumento de análisis estadístico de Chi cuadrado. Adecuado para hipótesis relacionales, como las presentada en este trabajo de investigación.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o-e)^2}{e}$$

Fórmula chi cuadrado

Este procedimiento ha permitido rechazar la hipótesis o aceptarla, en conformidad a parámetros ya establecidos.



3.6 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez.

El instrumento diseñado para la recolección de datos, fue una ficha de recolección de datos, que según un comité de expertos que lo revisaron va a permitir medir las emergencias obstétricas y su relación con el tipo de parto.

Confiabilidad.

Se realizó con Alfa de Crombach que le da una fiabilidad al instrumento de 0.68, que es positiva y permite alcanzar los objetivos propuestos en el estudio.

3.7 Plan de recolección y procesamiento de datos

Los factores se codificaron para el surtido de información en una tabla Succeed, introducida en una estructura de surtido de información.

Este sistema de codificación funcionaba con clasificación automatizada o manual.

El tratamiento de la información y la investigación comenzaron con la recopilación de la información de las historias clínicas.

Se utilizó SPSS V24. Investigación de ideas elucidantes con tablas cruzadas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1. HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

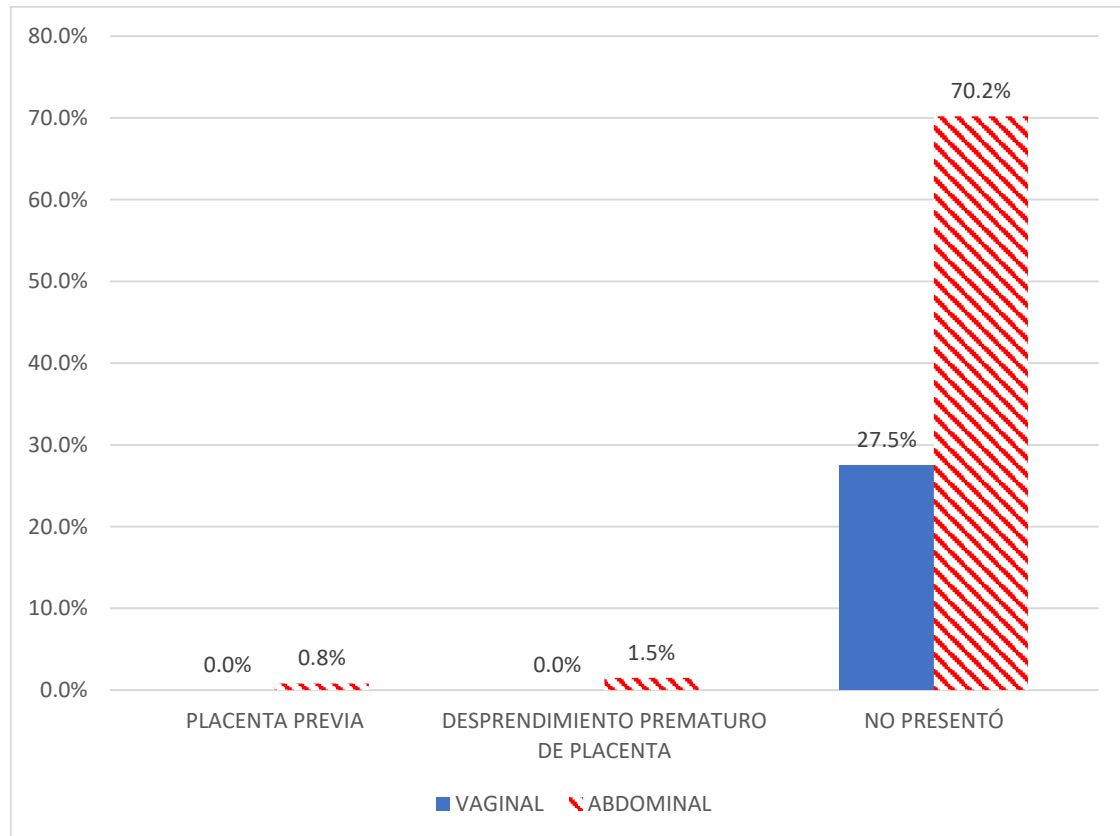
HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	Fi	%		
Placenta previa	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Desprendimiento prematuro de placenta	0	0.0	2	1.5	2	1.5
No presentó	36	27.5	92	70.2	128	97.7
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

* Solo se considera las hemorragias desde las 22 semanas de gestación.

$$X^2_{cal}=1.16 < X^2_{tab}=5.991 \quad GL \ 2 \quad NS \ 0.05$$

FIGURA 1. HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.



NOTA. Tabla 1



Las hemorragias en el embarazo, de mujeres adolescentes se observa que: el 0.8% presentó placenta previa, el 1.5% desprendimiento prematuro de placenta y el 97.7% no presentó.

El análisis multivariable nos muestra que en el tipo de parto vaginal no se resolvió ningún caso de hemorragia gestacional y en el de parto abdominal si se resolvió el 2.3% de estas hemorragias.

Según la prueba de chi cuadrado para las variables hemorragias del embarazo y tipo de parto, la sumatoria de chi cuadrado calculado fue 1.16, menor a chi cuadrado tabulado 5.991, para 2 grados de libertad y nivel de significación de 0.05.

Por lo que se puede aseverar que no existe relación entre las variables.

Los autores consultados. Santoyo Castañeda, M. M., & García Paucar, B. S. (15), en su investigación realizada en adolescentes encontraron que el 2.7% presentó desprendimiento prematuro de placenta.

En esta investigación también se aprecia un porcentaje menor de 3%.

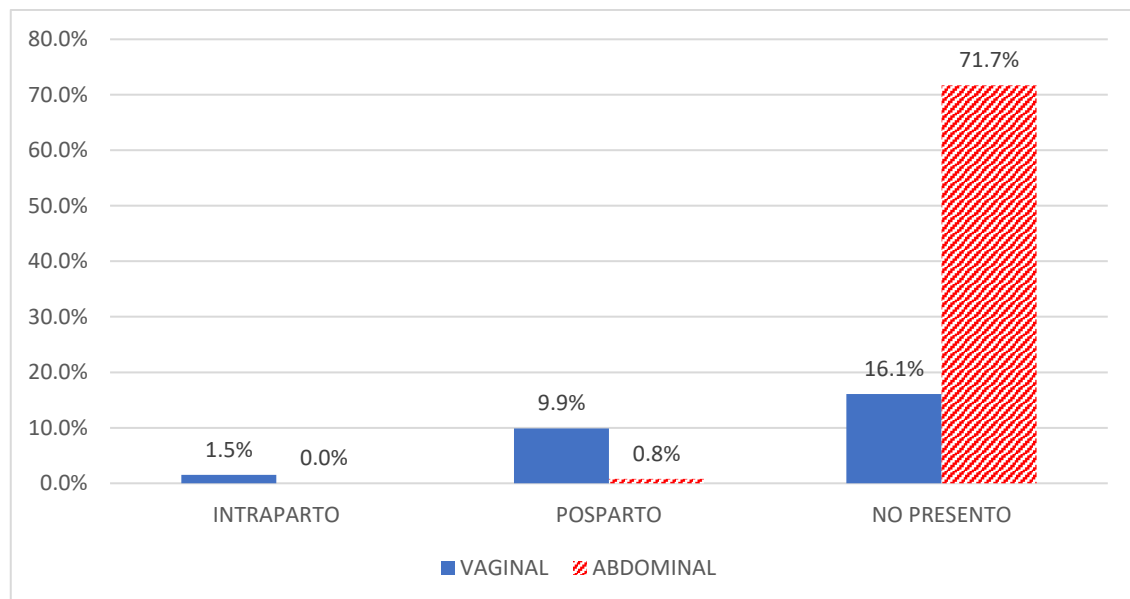
TABLA 2. HEMORRAGIAS DEL PARTO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

HEMORRAGIAS DEL PARTO	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	fi	%		
Intraparto	2	1.5	0	0.0	2	1.5
Posparto	13	9.9	1	0.8	14	10.7
No presento	21	16.1	94	71.7	115	87.8
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=40.21 > X^2_{tab}=13.815$ GL 2 NS 0.001

FIGURA 2. HEMORRAGIAS DEL PARTO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA Tabla 2



En cuanto a hemorragias posparto, el 1.5% se presentaron intraparto, el 10.7% en el posparto y el 87.8% no presentó.

Comparando ambos grupos de estudio, se encuentra que la hemorragia posparto se presentó tanto en tipo de parto vaginal y abdominal con frecuencias de 16.1% y 0.8% respectivamente.

Al relacionar las hemorragias del parto con el tipo de parto, chi cuadrado calculado es 40.21, mayor al valor del chi cuadrado tabulado 13.815, para 2 grados de libertad y significancia de 0.001.

Se encontró correlación altamente significativa entre las variables de la tabla.

Díaz M.A. (11), en su investigación encontró que en el posparto el 65% de adolescentes presentó hemorragia por atonía uterina, el 17% por traumas y laceraciones y 18% por retención de productos de la concepción.

En esta tabla se observa que una de cada 10 adolescentes presenta hemorragia posparto como emergencia obstétrica, es menor la frecuencia a la encontrada en otras investigaciones.

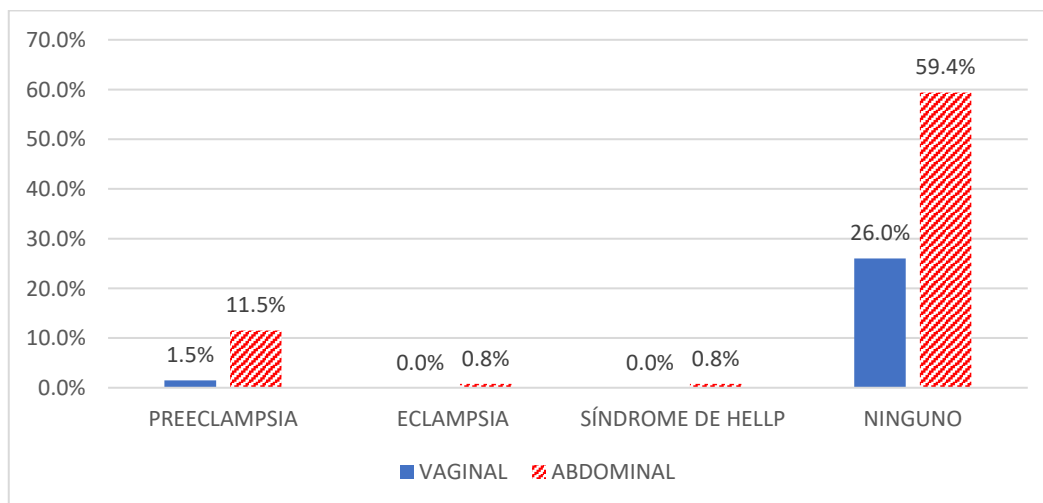
TABLA 3. ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	Fi	%		
Preeclampsia	2	1.5	15	11.5	17	13.0
Eclampsia	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Síndrome de HELLP	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Ninguno	34	26.0	78	59.4	112	85.4
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=3.3 < X^2_{tab}=7.815 \quad GL \ 3 \quad NS \ 0.05$

FIGURA 3. ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA Tabla 3



Las enfermedades hipertensivas del embarazo se presentaron en el 13.0% fue preeclampsia, el 0.8% eclampsia, el 0.8% síndrome de HELLP, y el 85.4% ninguna.

Las enfermedades hipertensivas fueron atendidas por parto vaginal en el 1.5% y por vía abdominal en el 13.1% de casos.

Estadísticamente la prueba de chi cuadrado, relaciona las enfermedades hipertensivas con tipo de parto en adolescentes, resultó que chi cuadrado calculado 3.3, es menor al tabulado 7.815, en 3 grados de libertad y significancia de 0.05.

No existe relación de dependencia entre las variables de la tabla.

Los autores, Santoyo Castañeda, M. M., & García Paucar, B. S. (15), encontraron una frecuencia de trastornos hipertensivos de 13.5%.

Afirmaciones que son similares a la frecuencia de enfermedades hipertensivas que se encontró en este estudio de emergencias obstétricas en adolescentes.

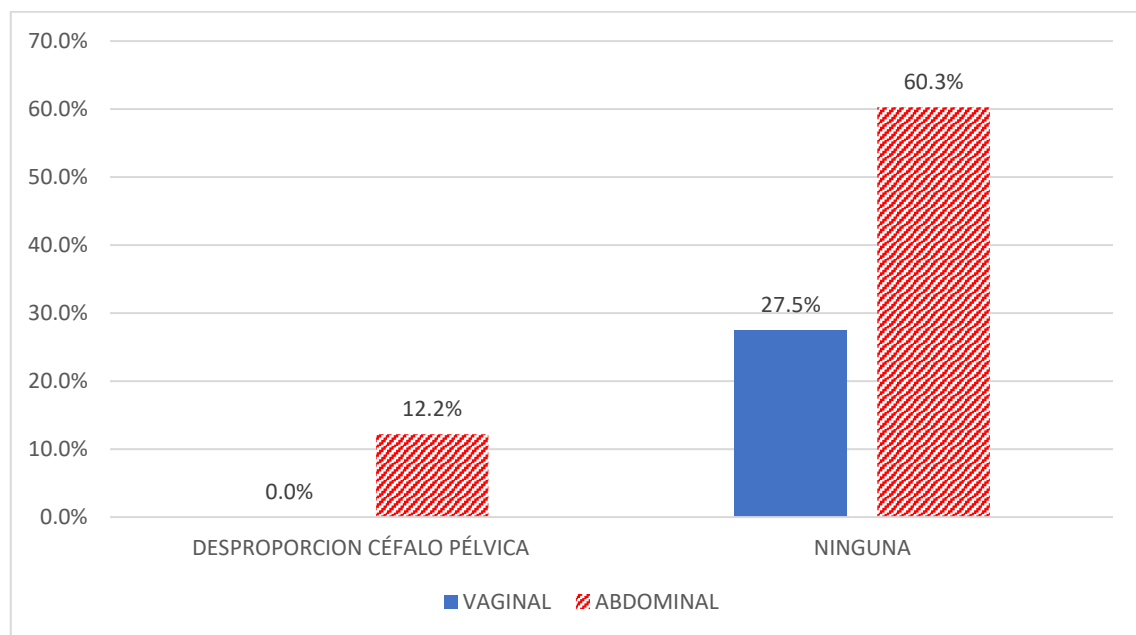
TABLA 4. PELVIS ESTRECHA Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

PELVIS ESTRECHA	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	fi	%		
Desproporción céfalo pélvica	0	0.0	16	12.2	16	12.2
Ninguna	36	27.5	79	60.3	115	87.8
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=6.91 > X^2_{tab}=5.412$ GL 1 NS 0.02

FIGURA 4. PELVIS ESTRECHA Y TIPO DE PARTOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA. Tabla 4



Respecto a pelvis estrecha, la tabla permite apreciar que el 12.2% de adolescentes fueron diagnosticadas con desproporción céfalo pélvica y el 87.8% no presentó.

Al comparar los grupos de tipo de parto en adolescentes se encontró que la emergencia ocasionada por desproporción céfalo pélvica se resolvió por parto vía abdominal 12.2%.

El análisis de dependencia entre pelvis estrecha y tipo de parto, dio como resultado de chi cuadrado calculado 6.9, mayor al valor de chi cuadrado tabulado 5.412, para 1 grado de libertad y significancia de 0.02.

La relación es de tipo moderada.

Según Montoya EM. (8) Las patologías más frecuentes en adolescentes son RPM, sufrimiento fetal y la incompatibilidad feto pélvica en el 15.38%.

En comparación a los porcentajes de incompatibilidad pélvica presentados en la tabla se encuentra similitud.

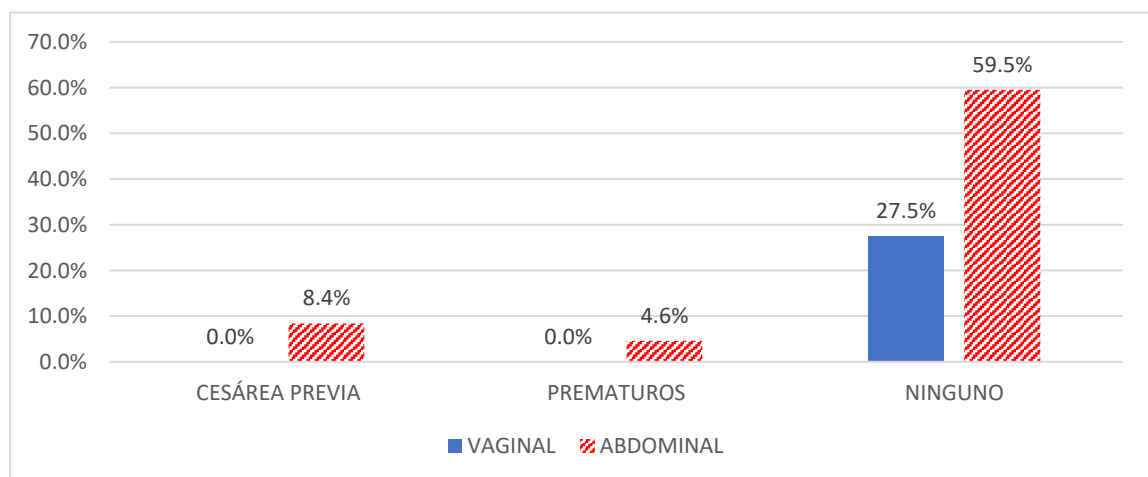
TABLA 5. MALOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y TIPO DE PARTOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

MALOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	fi	%		
Cesárea previa	0	0.0	11	8.4	11	8.4
Prematuros	0	0.0	6	4.6	6	4.6
Ninguno	36	27.5	78	59.5	114	87.0
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=7.40 > X^2_{tab}=5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 5, MALOS ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA . Tabla 5



Respecto a los antecedentes obstétricos, el 8.4% refiere cesárea previa, el 4.6% partos prematuros, el 87.0% ninguno.

Al comparar los grupos de tipo de parto, se encuentra que en los casos de parto vaginal no se encuentra malos antecedentes obstétricos y en el tipo abdominal en el 13% de casos presentaron malos antecedentes obstétricos.

La conexión factual entre los malos antecedentes obstétricos y el tipo de transporte produce un chi-cuadrado determinado de 7,40, superior al chi-cuadrado organizado de 5,991, para 2 niveles de oportunidad y un nivel de importancia de 0,05.

Se encuentra leve relación de dependencia entre las variables observadas en la tabla.

Según Laura EM. (18) En la población general, que se realizó cesárea en el Hospital de Azángaro el 51.3% tiene antecedente de cesárea.

En relación a los resultados presentados en la tabla se ve diferencia, siendo menor la frecuencia de antecedente de cesárea, en este estudio, por tratarse solo del grupo de pacientes adolescentes.

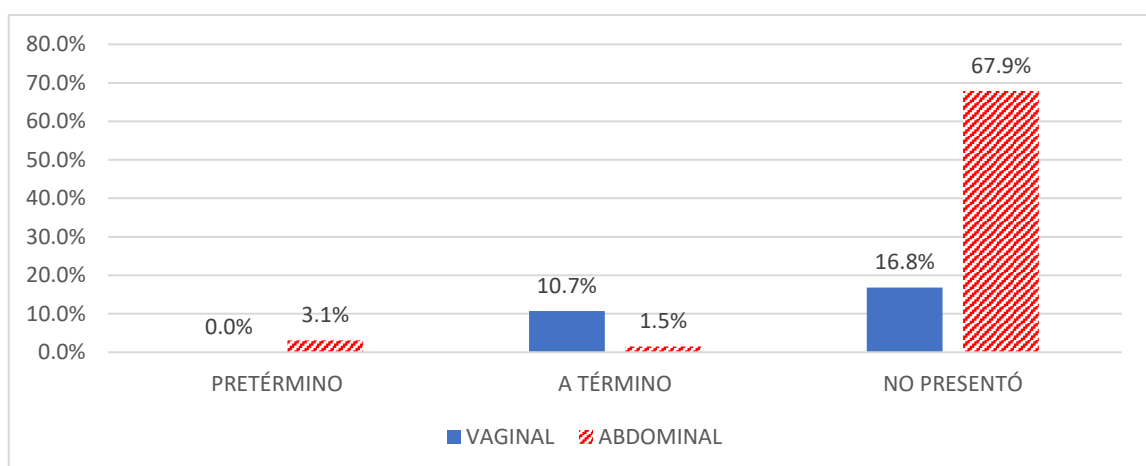
TABLA 6. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	fi	%		
Pretérmino	0	0.0	4	3.1	4	3.1
A término	14	10.7	2	1.5	16	12.2
No presentó	22	16.8	89	67.9	111	84.7
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=33.71 > X^2_{tab}=13.815$ GL 2 NS 0.001

FIGURA 6. RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA. Tabla 6



En cuanto a la ruptura prematura de membranas, en el 3.1% presentó RPM pretérmino, el 12.2% a término y el 84.7% no presentó.

El análisis multivariable muestra que los casos de ruptura prematura de membranas, se tendieron con mayor frecuencia por tipo vaginal 10.7% en comparación con el abdominal 4.6%.

Al relacionar estadísticamente la ruptura prematura de membranas con el tipo de parto, se obtuvo chi cuadrado calculado 33.71, y chi cuadrado tabulado 13.815, en 2 grados de libertad y significancia de 0.001.

La correlación entre las variables es muy significativa.

Afirman los autores: Campos S; Escalante B; Vega E. (16) El 9.9% de adolescentes, presenta como complicación del embarazo ruptura prematura de membranas.

En esta investigación se encontró una frecuencia de ruptura prematura de membranas levemente mayor.

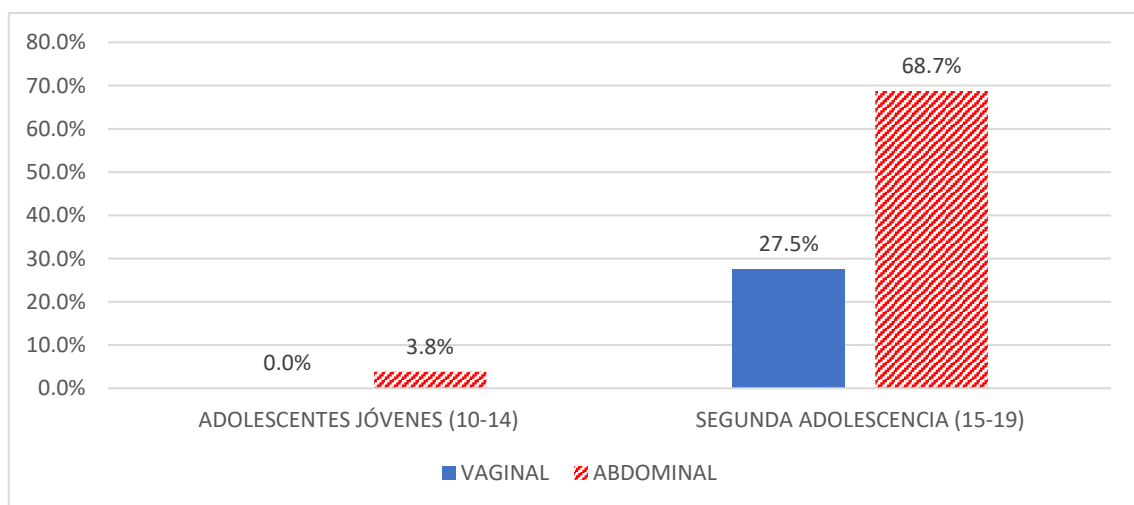
TABLA 7. EDAD MATERNA DE RIESGO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

EDAD MATERNA DE RIESGO	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	fi	%		
Adolescentes jóvenes (10-14)	0	0.0	5	3.8	5	3.8
Segunda adolescencia (15-19)	36	27.5	90	68.7	126	96.2
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=1.97 < X^2_{tab}=3.841$ GL 1 NS 0.05

FIGURA 7. EDAD MATERNA DE RIESGO Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA. Tabla 7



Respecto a la edad materna, el 3.8% son adolescentes jóvenes con edades entre 10 a 14 años, y el 96.2% se encuentran en la segunda adolescencia es decir de 15 a 19 años.

En adolescentes de 10 a 14 años, los partos se atendieron por la vía abdominal 3.8% y por vía vaginal solo pacientes en segunda adolescencia 27.5%.

Al correlacionar la edad materna con el tipo de parto, chi cuadrado calculado es 1.97, resultado ser menor a chi cuadrado tabulado 3.841, en 1 grado de libertad y nivel de significación de 0.05.

Correlación estadística entre las variables leve.

Los autores Santoyo M. M., García B. S. (15) En su investigación realizada en mujeres adolescentes encontraron que el 78.3% de las adolescentes tienen edades mayores de 15 años.

En esta tabla se aprecia un porcentaje mayor de adolescentes que tienen partos en la segunda adolescencia.

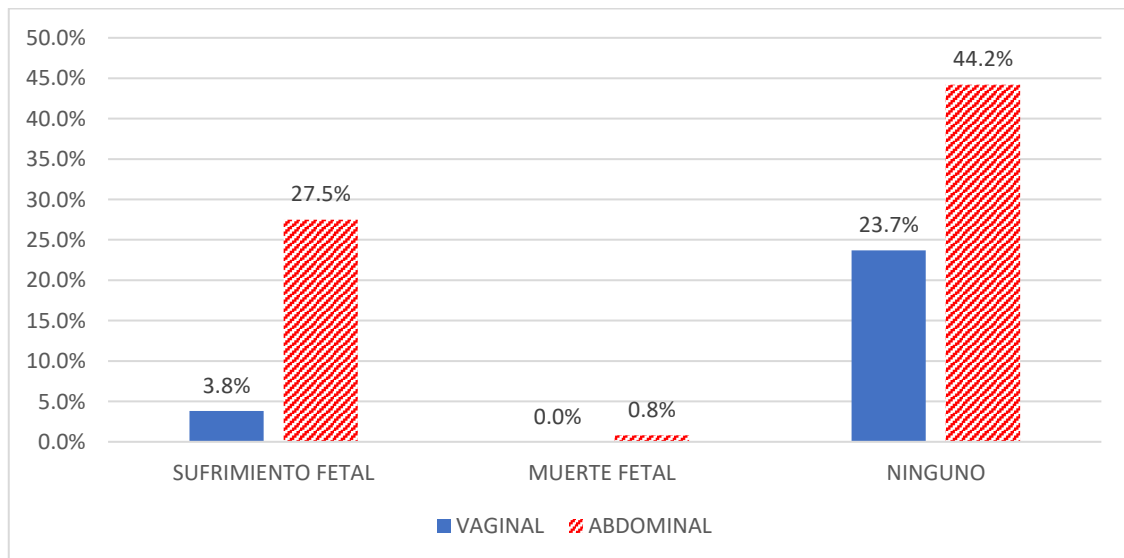
TABLA 8. COMPROMISO DE LA SALUD FETAL Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

COMPROMISO DE LA SALUD FETAL	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	Fi	%		
Sufrimiento Fetal	5	3.8	36	27.5	41	31.3
Muerte Fetal	0	0.0	1	0.8	1	0.8
Ninguno	31	23.7	58	44.2	89	67.9
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

$$X^2 \text{ cal}=7.60 > X^2 \text{ tab}=5.991 \quad \text{GL } 2 \quad \text{NS } 0.05$$

FIGURA 8. COMPROMISO DE LA SALUD FETAL Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA. Tabla 8



En relación al compromiso de la salud fetal, el 31.3% presenta sufrimiento fetal, el 0.8% óbito fetal y el 67.9% ninguno.

El análisis bivariado, permite apreciar que en los partos vaginales el 3.8% se presento con compromiso de la salud fetal y en el tipo abdominal el porcentaje es mayor 28.2% de porcentaje acumulado de casos.

La correlación estadística entre el compromiso de la salud fetal y tipo de parto, dio como resultado chi cuadrado calculado 7.60, mayor al tabulado 5.991, en 2 grados de libertad y significancia de 0.05.

Se encuentra correlación estadística leve entre las variables consideradas en la tabla.

Los autores: Carpio AA; Juño CA; Medina N.E. (17), Afirman que la muerte fetal intrauterina, es decir el óbito fetal en el Metropolitano de Puno es de 0.7%.

Porcentaje similar al encontrado en esta investigación.

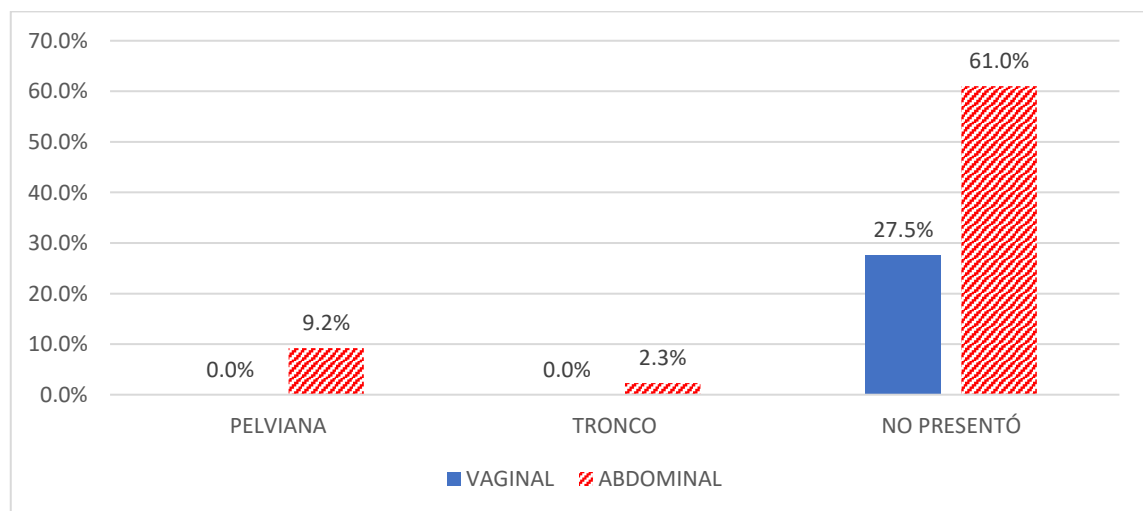
TABLA 9. PRESENTACIONES FETALES ANORMALES Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

PRESENTACIONES ANORMALES	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	Vaginal		Abdominal		fi	%
	fi	%	fi	%		
Pelviana	0	0.0	12	9.2	12	9.2
Tronco	0	0.0	3	2.3	3	2.3
No Presentó	36	27.5	80	61.0	116	88.5
TOTAL	36	27.5	95	72.5	131	100.0

FUENTE. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal}=6.42 > X^2_{tab}=5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 9. PRESENTACIONES FETALES ANORMALES Y TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA. Tabla 9



Respecto a las presentaciones fetales anormales, el 9.2% fue pelviana, el 2.3% de tronco y el 88.5% no presentó.

Todos los casos de presentaciones fetales anormales en adolescentes fueron atendidas en parto de tipo abdominal 11.5%.

Analizando la relación entre las presentaciones fetales anormales y tipo de parto, con la prueba de chi cuadrado se encontró para el tabulado un valor de 6.42, resultó ser mayor al tabulado 5.991, para 2 grados de libertad y un nivel de significación de 0.05.

La correlación encontrada es leve.

Según Ramírez L. S. (38) En su investigación realizada en adolescentes encontró que el 19.2% fueron atendidas por presentación pelviana y 12.5% por transversa.

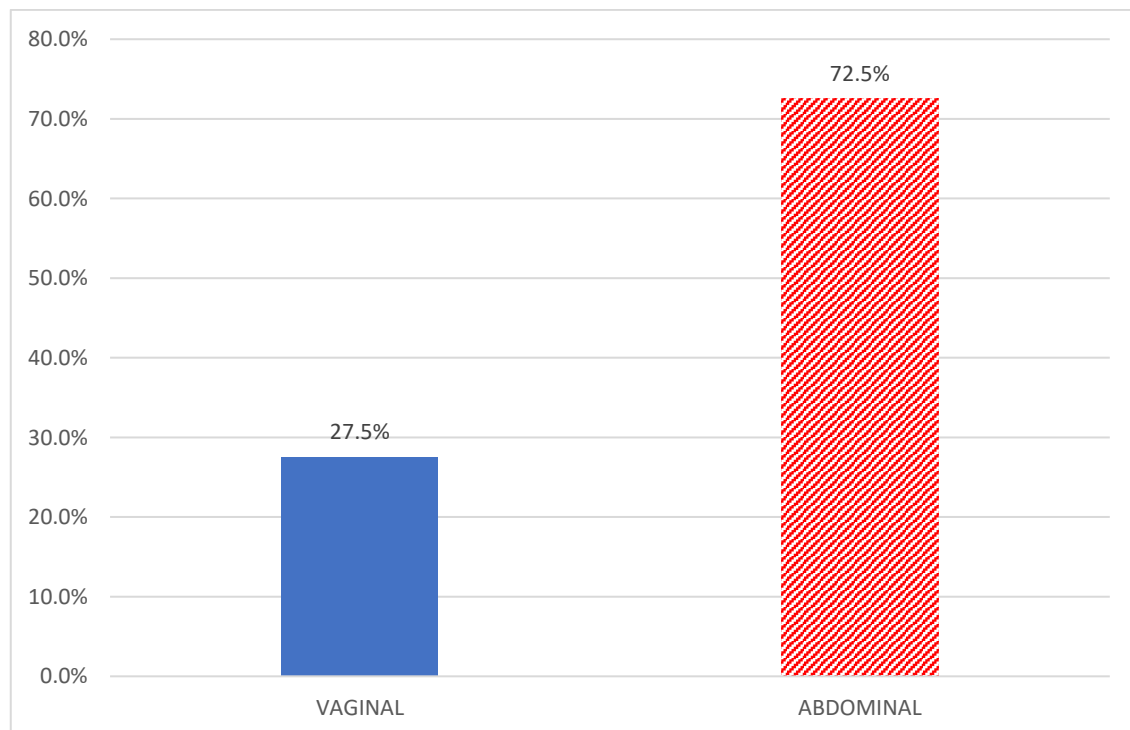
En comparación a los datos observados en la tabla se encuentra que en este estudio la frecuencia de distocias de presentación es menor en este estudio.

TABLA 10. TIPO DE PARTO ATENDIDO EN ADOLESCENTES CON EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023

TIPO DE PARTO	fi	%
Vaginal	36	27.5
Abdominal	95	72.5
TOTAL	131	100.0

NOTA. Ficha de recolección de datos

FIGURA 10. TIPO DE PARTO ATENDIDO EN ADOLESCENTES CON EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO 2023



NOTA. Tabla 10



El tipo de parto en mujeres adolescentes en el 27.5% es vaginal y el 72.5% abdominal (cesárea).

Según Montoya EM. (8). Encontró en el Hospital Básico de Borbón, una frecuencia de parto vaginal en adolescentes de 87.3%.

Treviños L.S. (10) En el 80.7% de casos de madres adolescentes la vía del parto es por cesárea.

En esta investigación se encuentra alta frecuencia de cesáreas debido a que las adolescentes presentaron complicaciones y recibieron atención de emergencia obstétrica.



CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Las emergencias obstétricas son maternas y fetales y sí se relacionan de manera parcial, con el tipo de parto tipo abdominal (cesárea), en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023. Se acepta la hipótesis planteada de forma parcial.
- SEGUNDA.** Las emergencias obstétricas maternas como: las hemorragias del parto en el 0.8% ($p=0.001$), pelvis estrecha 12.2% ($p=0.02$), los malos antecedentes obstétricos en el 13.0% ($p=0.05$), y la ruptura prematura de las membranas en el 4.6% ($p=0.001$) sí se relacionan con el tipo de parto en adolescentes. No se encontró relación con hemorragias del embarazo 2.3% ($p=0.05$), las enfermedades hipertensivas en el 13.1% ($p=0.05$), y la segunda adolescencia en el 68.7% ($p=0.05$).
- TERCERA.** Las emergencias obstétricas fetales como: el sufrimiento fetal en el 27.5% ($p=0.05$) y las presentaciones anormales en el 11.5% ($p=0.05$), se relacionan con el tipo de parto por cesárea en adolescentes por lo que se acepta la hipótesis planteada .
- CUARTA.** El tipo de parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes es abdominal por cesárea en el 72.5% y el vaginal en el 27.5%.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** A las obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano, informar a las adolescentes que presentaron emergencias obstétricas la importancia de acudir a sus atenciones prenatales de forma precoz y completa para que sean informado respecto a estilos de vida saludables y detección de factores de riesgo que compliquen el embarazo, el parto e incluso el posparto.
- SEGUNDA.** Dado que la mayoría de emergencias obstétricas del embarazo y parto, se resolvieron por parto abdominal, se sugiere a las obstetras del Hospital Carlos Monge Medrano, hacer contrarreferencia a las obstetras que realizan seguimiento posparto, con la finalidad de detectar complicaciones puerperales y brindar atención oportuna a las adolescentes.
- TERCERA.** Al equipo de salud que atiende a las adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano, realizar monitoreo fetal en el parto con la finalidad de detectar casos de sufrimiento fetal.
- CUARTA.** Al equipo de salud obstetra del Hospital Carlos Monge Medrano, reducir los casos de cesárea iterativa en adolescentes a través de la planificación familiar brindada en el puerperio inmediato con métodos modernos y seguros.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gil M. Urgencias Obstétricas en el parto. 2019.
2. Mari G. Formación en seguridad para urgencias obstétricas. Elsevier Health Sciences, 2020.
3. Cabero, L., Saldívar Rodríguez, D., Sánchez, M. Á., & Guzmán López, A. 2019. Urgencias en obstetricia.
4. Portela K. Factores clínicos asociados a parto por cesárea en gestantes adolescentes atendidas en la ESE Clínica de Maternidad Rafael Calvo de la ciudad de Cartagena. 2019. Tesis de Maestría. Universidad del Norte.
5. Guevara A. Características sociodemográficas y epidemiológicas en gestantes adolescentes que terminaron en parto por cesárea Hospital II-1 Rioja, 2021.
6. Aquino PT. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes adolescentes, según ENDES 2020. 2022.
7. Correa H; Vega H; Medina A. Categorización de las urgencias gineco-obstétricas en un hospital público de Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 2021, vol. 86, no 2, p. 152-162.
8. Montoya EM. Análisis Holístico de las Complicaciones Obstétricas Durante el Embarazo, Parto y Postparto en Adolescentes Ingresadas en el Hospital Básico de Borbón. 2021.
9. Otero AR; Rocha FJ. Complicaciones materno-fetales en partos con distocias de presentación de vértice atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Alemán Nicaragüense, 2020.



10. Pluas B.M; Camba H.P. Embarazo en adolescentes como factor predisponente para el desarrollo de hipotonía uterina en el tercer periodo del trabajo de parto. 2022. Universidad de Guayaquil.
11. Díaz M.A. Factores de riesgo de hemorragia post parto en adolescentes de la Maternidad Isidro Ayora. 2019. Guayaquil.
12. Treviños L.S. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente en el Hospital docente materno infantil el Carmen-2021. 2022.
13. Aquino P.T. Factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes adolescentes, según ENDES 2020.
14. Mendoza J.E. Monitoreo fetal electrónico en sufrimiento fetal agudo en gestantes a término en Hospital de Tocache. 2023.
15. Ramos G.S. Factores de riesgo de las enfermedades hipertensivas en el embarazo en adolescentes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.2022.
16. Campos S; Escalante B; Vega E. Características del embarazo en adolescentes de 11 a 15 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora, Lima. 2020.
17. Carpio AA; Juño CA; Medina N.E. Factores asociados al tipo de término del embarazo en gestantes de la Micro Red Metropolitano-Puno, 2023.
18. Laura E.M. Factores de riesgo relacionados a partos por cesárea en pacientes atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro. 2022.



19. Acero Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco–Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2021.
20. Quiza BA. Relación del embarazo en la adolescencia con problemas de Salud Pública en pacientes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2019.
21. Galindo S.L. Preeclampsia como factor de riesgo para parto pretérmino en gestantes. Hospital Carlos Monge Medrano. 2020.
22. Atauje C. Emergencias obstétricas en el primer nivel de atención. 2022.
23. Torres M, Urrego MA. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2022
24. Sánchez SE. Hemorragia segunda mitad del embarazo. 2022.
25. Flores S.A. Hemorragia en el parto y en el embarazo. RECIAMUC, 2022, vol. 6, no 4, p. 66-74.
26. Eusebio M.M. Factores asociados a hemorragia postparto en una gestante de un hospital de nivel III-1 de atención. 2022.
27. Rojas LA, Villagómez M.D, Rojas AE, Rojas AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev Eug Esp [Internet]. 2019
28. Gutiérrez CH. Síndrome de Hellp, diagnóstico y tratamiento. Revista de Hematología, 2012, vol. 13, no 4, p. 195-200.
29. Riethmuller D. Distocias óseas. EMC-Ginecología-Obstetricia, 2021, vol. 57, no 2, p. 1-23.



30. Salvà I., Asociación de rotura uterina y vesical: una complicación infrecuente en partos eutócicos con cesárea anterior. Prog. obstet. ginecol.(Ed. impr.), 2019, p. 567-569.
31. Chavarría L. Factores de riesgo relacionados con el parto prematuro en El Salvador. Alerta, 2019, vol. 2, no 2, p. 144-152.
32. Borja R. A., Mora K. E., Ramírez G. L., & Albán E. C. Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. RECIAMUC, 3(1), 328-352. 2019.
33. Martínez, E.; Montero, G.; Zambrano, Rosa M. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios, 2020, vol. 41, no 47, p. 1-10.
34. Peñafiel M. Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. Archivos de Medicina (Manizales), 2020, vol. 20, no 1, p. 164-180.
35. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2019
36. Briones NA; Baus CA; Flores JL. Sufrimiento fetal asociado al uso de oxitocina en la inducción del trabajo de parto en embarazos de término. Polo del Conocimiento, 2022, vol. 7, no 5, p. 612-631.
37. Grillo CF; Bautista AA; Diosa M. Atención del parto con feto en presentación pelviana: revisión de la semiología, el mecanismo y la atención del parto. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2019, vol. 70, no 4, p. 253-265.



38. Ramírez L. S. Indicaciones de cesárea en primigestas adolescentes— hospital regional Eleazar Guzman Barron, Nuevo Chimbote 2019.
39. Bal, M. Lexicón para el análisis cultural (Vol. 11). Ediciones Akal. 2021.
40. Llorente A., González M. F., Carriazo L. J. Impacto de las barreras de acceso en la inasistencia y deserción a los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la gestante en consulta externa 2023.
41. Rocca M. J., Carbajal E. A., Carbajal L. L. Análisis y Reflexión de la Interacción de los Comandos de Acción Inmediata para Desastres y los Centros de Operaciones de Emergencia en Atención a Desastres Naturales. 2022.
42. Marrufo L. D. Estatuto Jurídico del concebido en el Perú: Análisis Jurídico frente a una posible incorporación del llamado derecho a la maternidad libremente decidida. 2022.
43. Ortega B. C., Rizo G. D. L. Á. Incidencia de la violencia Gineco-Obstétrica y su ausencia en el Código Orgánico integral Penal (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas). 2022.
44. Ripley H. W., Tolentino S. X. Factores epidemiológicos en pacientes sometidas a parto vaginal con antecedentes previos de cesárea en el Hospital Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia 2022.
45. Guerrero J. A. Parto humanizado en el servicio de centro obstétrico de Clínica Las Lajas (Bachelor's thesis). 2023.



ANEXOS



MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

NRO	HEMORRAGIAS EMBARAZO	HEMORRAGIAS PARTO	EHE	PELVIS ESTRECHA	MALOS ANTECEDENTES	RPM	EDAD MAT	SALUD FETAL	PRES FETAL	TIPO PARTO
1	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2
2	3	3	4	1	3	3	1	3	2	2
3	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
4	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1
5	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
6	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
7	3	3	3	2	1	3	2	3	3	2
8	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
9	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
10	3	3	4	1	3	3	2	3	3	2
11	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2
12	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
13	2	3	4	1	3	3	2	1	3	2
14	3	3	4	2	2	3	2	3	3	1
15	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2
16	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
17	3	1	1	2	3	3	2	1	3	1
18	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2
19	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
20	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1
21	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
22	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2
23	3	3	4	2	1	3	2	3	2	2
24	3	3	4	2	3	3	2	2	3	2
25	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2



NRO	HEMORRAGIAS EMBARAZO	HEMORRAGIAS PARTO	EHE	PELVIS ESTRECHA	MALOS ANTECEDENTES	RPM	EDAD MAT	SALUD FETAL	PRES FETAL	TIPO PARTO
26	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
27	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
28	3	3	4	2	1	3	2	1	3	2
29	3	3	4	1	3	1	2	1	3	2
30	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
31	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1
32	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
33	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2
34	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1
35	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
36	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
37	3	3	1	2	1	3	2	3	3	2
38	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
39	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
40	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2
41	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2
42	3	3	4	1	3	3	2	1	1	2
43	3	3	4	2	3	3	2	1	3	1
44	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
45	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
46	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1
47	3	3	4	2	1	3	2	1	1	2
48	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
49	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
50	3	2	1	2	3	2	2	3	3	1
51	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
52	3	3	4	2	2	3	1	3	3	2



NRO	HEMORRAGIAS EMBARAZO	HEMORRAGIAS PARTO	EHE	PELVIS ESTRECHA	MALOS ANTECEDENTES	RPM	EDAD MAT	SALUD FETAL	PRES FETAL	TIPO PARTO
53	3	3	1	1	3	3	2	1	3	2
54	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
55	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
56	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
57	3	3	1	1	3	3	2	1	1	2
58	3	3	4	2	1	3	2	1	3	2
59	3	1	4	2	3	3	2	3	3	1
60	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
61	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
62	3	3	4	2	3	3	2	3	2	2
63	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1
64	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
65	3	3	4	2	1	3	2	3	3	2
66	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1
67	3	3	4	1	3	3	2	1	3	2
68	3	3	1	1	3	3	2	1	1	2
69	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
70	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
71	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
72	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2
73	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2
74	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1
75	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
76	3	3	4	2	1	3	2	3	3	2
77	3	3	4	2	3	2	2	1	3	1
78	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
79	3	3	4	1	3	1	2	1	1	2



NRO	HEMORRAGIAS EMBARAZO	HEMORRAGIAS PARTO	EHE	PELVIS ESTRECHA	MALOS ANTECEDENTES	RPM	EDAD MAT	SALUD FETAL	PRES FETAL	TIPO PARTO
80	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
81	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
82	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
83	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2
84	3	3	4	2	3	3	2	1	3	2
85	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
86	3	3	4	2	1	3	2	3	3	2
87	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
88	3	2	4	2	3	3	2	3	3	1
89	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
90	3	3	1	2	3	3	2	1	3	2
91	3	3	4	1	1	3	1	1	3	2
92	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
93	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
94	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
95	3	3	1	2	2	3	2	1	3	2
96	3	3	4	1	3	3	2	3	3	2
97	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
98	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2
99	3	3	4	2	3	1	2	3	3	2
100	3	3	4	2	3	2	2	3	3	1
101	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
102	3	2	4	2	3	3	2	3	3	1
103	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
104	1	3	1	2	3	3	2	1	1	2
105	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
106	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1



NRO	HEMORRAGIAS EMBARAZO	HEMORRAGIAS PARTO	EHE	PELVIS ESTRECHA	MALOS ANTECEDENTES	RPM	EDAD MAT	SALUD FETAL	PRES FETAL	TIPO PARTO
107	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
108	3	3	4	2	3	3	1	1	3	2
109	3	3	4	2	2	3	2	3	3	2
110	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
111	3	2	4	2	3	3	2	3	3	1
112	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2
113	3	3	4	2	3	3	2	3	3	1
114	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
115	3	2	4	2	3	3	2	1	3	1
116	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
117	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
118	3	3	1	2	3	3	2	3	3	2
119	3	3	4	1	3	3	2	3	3	2
120	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
121	3	2	4	2	3	3	2	3	3	1
122	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
123	3	3	4	2	3	1	2	3	3	2
124	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
125	3	3	4	2	3	3	2	3	1	2
126	3	2	4	2	3	2	2	3	3	1
127	3	3	4	2	3	3	2	3	3	2
128	3	3	4	1	3	3	1	3	3	2
129	3	2	4	2	3	2	2	1	3	1
130	2	3	4	2	1	3	2	3	1	2
131	3	3	4	2	3	3	2	1	1	2

-



MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PG. ¿Cuáles serán las emergencias obstétricas relacionadas al tipo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023?	OG. Determinar las emergencias obstétricas relacionadas al tipo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.	HG. Las causas de emergencias obstétricas son maternas y fetales y si se relacionan con la terminación del parto por cesárea, en adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2023.	1. Emergencias obstétricas 2. Tipo	1.1 Maternas 1.2 Fetales	Investigación causal transversal, no experimental y analítica. Técnicas: Análisis documental. Fuentes: Secundaria: Historias clínicas. Instrumento: Ficha de recolección de datos
PE1. ¿Cuáles serán las emergencias obstétricas maternas relacionadas al tipo de parto en adolescentes?	OE1. Identificar las emergencias obstétricas maternas relacionadas al tipo de parto en adolescentes.	HE1. Las causas maternas de emergencias como: las hemorragias del embarazo, del parto, las enfermedades hipertensivas, pelvis estrecha, los malos antecedentes obstétricos, la ruptura prematura de las membranas y la segunda adolescencia, si se relacionan con la terminación del parto por cesárea en adolescentes.			
PE2. ¿Cuáles serán las emergencias obstétricas fetales relacionadas al tipo de parto en adolescentes?	OE2. Indicar las emergencias obstétricas fetales relacionadas al tipo de parto en adolescentes.	HE2. Las causas fetales de emergencias obstétricas son el sufrimiento fetal y las presentaciones anormales, si se relacionan con la terminación del parto por cesárea en adolescentes.			
PE3. ¿Cuáles será el tipo de parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes?	OE3. el tipo de parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes?	HE3. El tipo de terminación del parto más frecuente para atender las emergencias obstétricas en adolescentes es abdominal por cesárea.			



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:..... N°

- 1.1.1 Hemorragias del embarazo
 - a) Primera mitad
 - b) Segunda mitad
 - c) No presentó

- 1.1.2 Hemorragia del parto
 - a) Intraparto
 - b) Posparto
 - c) No presentó

- 1.1.3 Enfermedades hipertensivas
 - a) Preeclampsia
 - b) Eclampsia
 - c) Síndrome de HELLP
 - d) Ninguna

- 1.1.4 Pelvis estrecha
 - a) Desproporción céfalo pélvica
 - b) Ninguna

- 1.1.5 Malos antecedentes obstétricos
 - a) Cesárea previa
 - b) Prematuros
 - c) Ninguno

- 1.1.6 Ruptura prematura de membranas
 - a) Prematura
 - b) A término
 - c) No presentó

- 1.1.7 Edad materna de riesgo
 - a) Adolescentes jóvenes (10 a 14 años)
 - b) Segunda adolescencia (15 a 19 años)

- 1.2.1 Compromiso de la salud fetal
 - a) Sufrimiento fetal
 - b) Muerte fetal
 - c) Ninguno

- 1.2.2 Presentaciones anormales
 - a) Pelviana
 - b) Tronco
 - c) No presentó

- 2.1 Tipo de parto
 - a) Vaginal
 - b) Abdominal (Cesárea)



-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Carol Kinmerly Zuñiga Zuñiga
 Cargo: Obstetra
 Institución donde labora: MUNSA
 Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023. imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: Muy Buena

III. Promedio de valoración: 81

Lugar y fecha: Juliaca, 15 julio 2023

Dra. Carol Zuñiga Zuñiga
 COP. 4516



-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zúñiga Zúñiga Guiliana Brigitte
 Cargo: Obstetra
 Institución donde labora: M.I.N.S.A.
 Instrumento de investigación: Ficha de recolección de datos

Título de la investigación: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023. imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				/	
Objetividad	Expresa en conductas observables				/	
Organización	Existe lógica entre variables					/
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				/	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					/
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				/	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	

II. Opinión de aplicación: Muy Buena

III. Promedio de valoración: 81

Lugar y fecha: Juliaca, 15 julio 2023

Dra. Guiliana Zúñiga Zúñiga
 C.E.P. 5449



-VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Bernal Salas Gracela
 Cargo: COORD. GESTIÓN DE US CALIDAD
 Institución donde labora: UNISS - RED SAN ROMÁN
 Instrumento de investigación:

Título de la investigación: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023. imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				/	
Objetividad	Expresa en conductas observables					/
Organización	Existe lógica entre variables				/	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					/
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				/	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					/
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				/	/

II. Opinión de aplicación: Muy Buena

III. Promedio de valoración: 81

Lugar y fecha: Juliaca, 15 julio 2023

MINISTERIO DE SALUD
 RED SAN ROMÁN
 GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

 Dra. Gracela Bernal Salas
 COP: 5488

TABLAS DE CHI CUADRADO
TABLA 1

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	0.27	-0.27	0.08	0.27
0	0.55	-0.55	0.30	0.55
36	35.18	0.82	0.68	0.02
1	0.73	0.27	0.08	0.10
2	1.45	0.55	0.30	0.21
92	92.82	-0.82	0.68	0.01
131	131.00			1.16

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
2	0.55	1.45	2.10	3.83
13	3.85	9.15	83.77	21.77
21	31.60	-10.60	112.42	3.56
0	1.45	-1.45	2.10	1.45
1	10.15	-9.15	83.77	8.25
94	83.40	10.60	112.42	1.35
131	131.00			40.21

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
2	4.7	-2.7	7.1	1.5
0	0.3	-0.3	0.1	0.3
0	0.3	-0.3	0.1	0.3
34	30.8	3.2	10.4	0.3
15	12.3	2.7	7.1	0.6
1	0.7	0.3	0.1	0.1
1	0.7	0.3	0.1	0.1
78	81.2	-3.2	10.4	0.1
131	131.0			3.3

TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	4.40	-4.40	19.33	4.40
36	31.60	4.40	19.33	0.61
16	11.60	4.40	19.33	1.67
79	83.40	-4.40	19.33	0.23
131	131.00			6.91



TABLA 5

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	3.02	-3.02	9.14	3.02
0	1.65	-1.65	2.72	1.65
36	31.33	4.67	21.83	0.70
11	7.98	3.02	9.14	1.15
6	4.35	1.65	2.72	0.62
78	82.67	-4.67	21.83	0.26
131	131.00			7.40

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	1.10	-1.10	1.21	1.10
14	4.40	9.60	92.22	20.97
22	30.50	-8.50	72.31	2.37
4	2.90	1.10	1.21	0.42
2	11.60	-9.60	92.22	7.95
89	80.50	8.50	72.31	0.90
131	131.00			33.71

TABLA 7

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	1.37	-1.37	1.89	1.37
36	34.63	1.37	1.89	0.05
5	3.63	1.37	1.89	0.52
90	91.37	-1.37	1.89	0.02
131	131.00			1.97

TABLA 8

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
5	11.27	-6.27	39.28	3.49
0	0.27	-0.27	0.08	0.27
31	24.46	6.54	42.80	1.75
36	29.73	6.27	39.28	1.32
1	0.73	0.27	0.08	0.10
58	64.54	-6.54	42.80	0.66
131	131.00			7.60

TABLA 9

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	3.30	-3.30	10.87	3.30
0	0.82	-0.82	0.68	0.82
36	31.88	4.12	16.99	0.53
12	8.70	3.30	10.87	1.25
3	2.18	0.82	0.68	0.31
80	84.12	-4.12	16.99	0.20
131	131.00			6.42



**ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

**AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV**

Formato digital
Datos del autor (es):

Fecha de entrega: 12/06/2024

Nombres y Apellidos: LISEHT GHESSSENIA RAMOS PARILLO

Dirección: Jr. SAN MARTIN 201 DISTRITO DE CARACOTO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 72230473

Teléfono: 917779261 email: ramosparillo11.10.2000@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

Asesor: MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAFORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación _____ Tesis _____ Trabajo de Suficiencia Profesional _____ Trabajo Académico _____
Título: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS RELACIONADAS AL TIPO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO DE JULIACA. 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Emergencias obstétricas adolescentes tipo parto

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



1. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

2. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

Juliaca, 17 de julio del 2024

Fecha