

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

" FACULTAD DE OBSTETRICIA "



**Incidenca de partos en adolescentes y complicaciones mas  
frecuentes en el Hospital No. 02 Yarinacocha — Ucayali.  
Octubre 1993 — Setiembre 1994**

**T E S I S**

**para optar el Título de :  
OBSTETRA**

**Tesista : Bach. Willian Pezo Gonzales**

**Asesor : Dr. Nestor Estacio Pino**

**TARAPOTO — PERU**

**1994**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA**

**INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES**

**MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 YARINACOA-**

**UCAYALI . OCTUBRE 1,993 - SETIEMBRE 1,994.**

**T E S I S**

PARA OPTAR EL TITULO DE:

**OBSTETRA**

TESISTA: Bach. WILLIAN PEZO GONZALES.

ASESOR: Dr. NESTOR ESTACIO PINO

TARAPOTO - PERU

1,994.

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

FACULTAD DE OBSTETRICIA

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES  
MAS FRECUENTES EN EL HOSPITAL Nº 02 YARINACCOCHA -  
UCAYALI

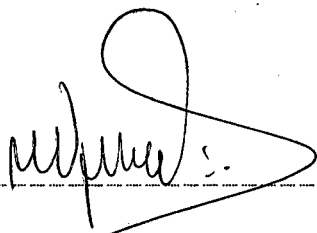
TESISTA: Bach. : WILLIAN PEZO GONZALES

**JURADO CALIFICADOR:**



DR. AUGUSTO LLONTOP CHUMIOQUE

PRESIDENTE



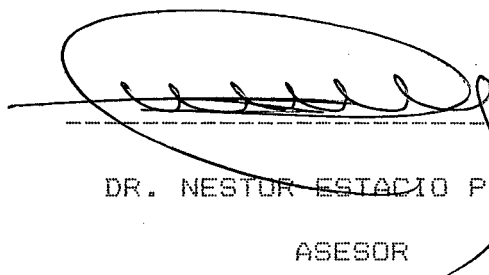
DR. MAURO VASQUEZ SANCHEZ

MIEMBRO



OBST. LEOCADIA SALAS PILLACA

MIEMBRO



DR. NESTOR ESTACIO PINO

ASESOR

## DEDICATORIA

Con profundo cariño, amor y respeto  
a mis queridos padres:

**Hilda y Laizamón**, por su apoyo moral  
y económico permanente para la  
culminación de mis estudios  
Universitarios y el logro de mi meta  
trazada.

A MIS QUERIDOS HERMANOS:

Por el apoyo moral que me  
brindaron en todo momento  
para el logro de mi  
propósito.

**WILLIAN.**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Gineco-Obstetra Dr. Abner Ortiz Rocca, por su apoyo desinteresado para la realización del presente trabajo.

A la Dirección del Hospital Nº 02 - Yarinacocha-Ucayali, y de manera especial a todo el personal que labora en el servicio de Gineco-Obstetricia, por las facilidades que me brindaron durante mi permanencia en ese Nosocomio.

A mi Asesor Dr. Nestor Estacio Pino, por sus orientaciones y el apoyo permanente durante el desarrollo de mi Tesis.

A todos los docentes de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto y en especial a los de la Facultad de Obstetricia por las enseñanzas brindadas durante el período de mi formación profesional.

**EL AUTOR**

## I N D I C E

	Pag.
I.- INTRODUCCION.....	06
II.- OBJETIVOS .....	12
III. METODOLOGIA .....	13
IV. DISCUSION Y RESULTADOS .....	20
V. CONCLUSIONES .....	41
VI. RECOMENDACIONES .....	44
VII. RESUMEN .....	45
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	47
IX. ANEXOS.....	50

## INTRODUCCION

La madre más joven cuya historia ha sido verificada, es LINA MEDINA, la cual dió a luz por cesárea en Lima - Perú el 15 de mayo de 1,939. Se proclamó que tenía 4 años y 8 meses, pero una revisión cuidadosa de los registros de natalidad indica que es posible que tuviera 05 años y 08 meses. En cualquier caso constituye todo una marca. (14)

Cada año millones de adolescentes en América Latina y en el Caribe quedan embarazadas. A menudo, los resultados son trágicos: niños abandonados, educación interrumpida, complicaciones médicas, aborto ilegal, muertes maternas y aún suicidios. (1)

El embarazo en la adolescencia siempre ha ocurrido en todo país, pero eso no significa que sea una realidad inevitable de la vida. El que el embarazo ocurra frecuentemente entre adolescentes tampoco lo hace menos traumatizante para la joven muchacha; con conocimiento apropiado y determinación, los adolescentes pueden evitar el embarazo.

Lo más frecuente es que los embarazos no deseados en la adolescencia, no sólo trastornan el desarrollo de la gente joven si no que también son una carga para la sociedad.

El embarazo en la adolescencia se convierte en un problema de salud pública importante por el costo Bio-Psico-Social que implica. El embarazo de la adolescencia en oportunidades no es un hecho sorpresivo, si no que buscado conscientemente como reacción a la falta de cariño, afecto y comunicación con el medio familiar. Las jóvenes que se embarazan por estos motivos presentan una fuerte disminución de su autoestima; el embarazo es buscado con falsa percepción de encontrar libertad y de obtener un objeto de amor que realmente les pertenezca. El aumento de la actividad sexual entre las adolescentes; se debe principalmente a la mayor presión que ejercen sobre ellas sus compañeros de turno, por los cambios de la influencia paterna y por el caso omiso que hacen de los frenos tradicionales y de los preceptos reliogiosos. Esto motiva la iniciación precoz de las relaciones sexuales originando en la gran mayoría de las veces embarazos no deseados, ni siquiera esperados con todas las complicaciones sociales que conlleva muchas veces, a un matrimonio a edades muy tempranas, a una mayor liberalidad sexual o convivir en unión libre. (13)

Hay dos factores importantes a tenerse en cuenta para poder apreciar el grado reproductivo de las adolescentes; primero por el aumento progresivo y sistemático de la población de adolescentes, que es característica de los países en vías de desarrollo, Perú, que según el último Censo realizado, el 50% eran menores



de 15 años, teniendo por lo tanto una pirámide poblacional de ancha base. Segundo, por que estan madurando psíquica, somática y sexualmente más temprano que sus antecesoras. (15)

Las adolescentes con frecuencia son objetos de abusos sexuales reiterados que pueden terminar en un embarazo. En nuestro medio, los agresores pueden ser parientes, el conviviente de la madre o conocidos de la familia que utilizan el engaño o la intimidación psicológica; en ocasiones, la agresión es efectuada por desconocidos que ocultan su violencia física. (13)

Es importante resaltar que estudios realizados en Lima - Perú en 1,981 por el Dr. Carlos A. Bachmann, nos indica que la actividad sexual es precoz y se da entre los 11 y 16 años; siendo el rasgo característico de las poblaciones de la Sierra y de la Selva en su gran mayoría, el inicio de sus relaciones sexuales antes de los 14 años. (4)

Un tercio de la población mundial se encuentra entre los 10 y 24 años de edad y cuatro de cada cinco de estos jóvenes en países en desarrollo. En España, cuya población tiene algunos rasgos similares a las nuestras, señalan que en el medio rural el 99% tienen relaciones sexuales antes de los 15 años, mientras que en el medio urbano sólo corresponden al 44%.

El embarazo se presenta frecuentemente en adolescentes de coeficiente intelectual normal, pero con gran ignorancia sobre el proceso reproductivo humano, experiencias que se han comprobado tanto en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados.

El puerperio en la adolescente es muy complejo por los problemas de orden perinatal, familiar, legal y social que deben enfrentar; los aspectos de salud mental adquieren su mayor relevancia en este período, especialmente después del tercer mes del parto, período en que la adolescente toma verdadera responsabilidad y percibe con claridad su dependencia del lactante y enfrenta su proceso de maduración psicológica con las exigencias ineludibles del niño. (1)

Dentro del primer año después del parto, el 70% de las adolescentes prosigue la vida sexual activa con la misma pareja o con otra, con alto riesgo de un nuevo embarazo. (14)

El abandono de la adolescente embarazada por su pareja es frecuente y no más de un 40% de ellas cuenta con el apoyo de su pareja al final del embarazo. Este abandono habitualmente aumenta un año después del parto, lo cual implica un deterioro del rol paterno para estos hijos. (14)

La morbimortalidad perinatal aumenta tanto en las madres adolescentes como en las que tienen más de 35 años.

En un estudio realizado en el Hospital de Apoyo María Auxiliadora, se revisó el banco de datos del sistema informático perinatal del Departamento de Gineco-Obstetricia en un período comprendido entre el 19 de julio de 1,988 al 31 de Diciembre de 1,989, en donde se atendió un total de 6,251 partos. Dentro de este período además el parto de 1199 mujeres comprendidas entre los 10 a 19 años, lo que representa una frecuencia cercana al 20% del total de partos. El 80% tuvo el antecedente de 01 - 04 gestaciones. Se encontró un 54.2% de complicaciones médicas y obstétricas, dentro de las que destacan, anemia, infección urinaria, toxemia y ruptura prematura de membranas. (17)

Diversos reportes han informado que la frecuencia de embarazos en adolescentes han venido en aumento lo que estaría en relación con la mayor actividad sexual de los jóvenes.

La proporción de hijos en mujeres de 19 años y menos, del total de recién nacidos en la Subregión de Meso-América y el Caribe, varía entre 43% en Kitts Nevis (1,975) y el 10% en la República Dominicana (1,976). En la subregión de América del Sur tropical varía entre 17.5% en Venezuela (1,979) y el 12.9% en Brasil (1,980).

En la Subregión de América del Sur templada varía entre el 15.2% en Chile (1,984) y el 14.6% en Uruguay (1,978). En la Subregión de América del Norte entre el 16% en los Estados Unidos (1,979) y el 9.6% en Canadá (1,979) según la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS-1,982) . (13).

Como vemos la alta tasa de fecundidad en las adolescentes es una problemática común en los países Latinoamericanos. La tasa de fecundidad oscila entre 58 y 148 nacimientos por 1000 mujeres menores de 20 años. Uno de los factores más importantes de las altas tasas de fecundidad en la adolescencia es la frecuencia creciente de las relaciones sexuales premaritales, fenómeno que se observa en todos los países y en las diversas clases económico-culturales.

Los medios de comunicación de masas que son los que llegan con mayor facilidad y tienen más impacto en la juventud; no han podido dirigir adecuadamente la vida sexual de éstos jóvenes hasta el advenimiento de la madurez somática y psicológica, en el contexto de la pareja estable.

En general los educadores no están bien capacitados para proporcionar esta enseñanza y los padres raramente saben como orientar y guiar a sus hijos adolescentes. Entendemos pues la necesidad de postergar de alguna forma las gestaciones hasta la siguiente década de la vida.

## OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar la incidencia de partos en adolescentes en el Hospital N° 02 de Yarinacocha-Ucayali.

### 2.2 OBJETIVO ESPECIFICO:

Identificar las complicaciones más frecuentes que se producen durante y después del parto, en el Hospital N° 02 Yarinacocha-Ucayali.

## MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es un estudio de investigación Básica - Descriptiva, cuya finalidad es la de determinar la incidencia de partos en adolescentes y complicaciones más frecuentes intra y post parto, incluyendo los factores biodemográficos - Obstétricos; en donde el universo esta constituido por toda las parturientas que acudieron a dar a luz en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali; que fueron en número de 1,084 pacientes, durante el período comprendido del 01 de Octubre de 1,993 al 30 de Setiembre de 1,994; seleccionadas de acuerdo a los siguientes criterios:

### 3.1 Criterio de Inclusión:

- Pacientes menores o iguales a 19 años con complicaciones intra y postparto.

### 3.2 Criterio de exclusión:

- Parturientas Mayores o iguales a 20 años atendidas en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Pucallpa, se tomaron para este trabajo los datos especificos del protocolo debidamente llenados y codificados.

En el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali; que fueron en número de 304 casos, considerándose las siguientes variables. Para el análisis e interpretación de los datos se consolidaron en cuadros y gráficos estadísticos.

Datos de la madre: edad, procedencia, estado civil, grado de instrucción, ocupación.

Antecedentes obstétricos: control prenatal, paridad, edad gestacional al momento del parto, período de trabajo de parto al momento del ingreso de la paciente, tipo de parto.

Causas de distocias, complicaciones durante el parto y post-parto y diagnóstico pre-operatorio.

Datos del recién nacido: peso, sexo, Apgar.

Para una mejor comprensión del estudio se utilizaron algunos términos que a continuación definiremos:

**DEFINICION DE TERMINOS BASICOS:**

1. **Adolescencia.**- Período durante el cual el individuo progresa desde el punto de la aparición de las características sexuales hasta la madurez sexual (4).

Período que comienza por la adquisición de madurez sexual y termina con la adquisición de la madurez social (4).

Período que se desencadena a partir de una modificación biológica para finalizar con la consecución de los objetivos fijados por la sociedad. (4)

2. **Embarazo.**- Situación en la que se tiene un embrión o feto en desarrollo en el cuerpo (útero).
3. **Parto.**- Conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable de los genitales maternos; y se divide en tres periodos: borramiento y dilatación del cuello uterino, expulsión del feto y alumbramiento.



4. **Cesárea.**- Nacimiento de un niño por incisión quirúrgica en las paredes abdominales y uterina. Es una intervención obstétrica mediante la cual se extrae el feto de la cavidad uterina a través de una incisión en la pared abdominal.

La operación cesárea es la más antigua de las intervenciones, habiendo evolucionado a través de la historia desde su práctica cruenta, cargada de mortalidad materna y fetal, hasta su ejecución actual con los recursos dados por el progreso de la cirugía, la anestesia, los antibióticos, etc. que la hacen una intervención sencilla, cuyas indicaciones aumentan cada día más como recurso para solucionar numerosas complicaciones que comprometen a la madre y al niño.

5. **Macrosomía Fetal.**- El feto presenta un gran desarrollo. Es el feto grande o aún, más, el feto gigante o con edema o infiltración generalizada. Un feto se considera grande cuando pesa más de 4,000gr. y gigante cuando sobrepasa los 5Kg.

6. **Distocias Funiculares.**- Para mejor entendimiento se ha dividido en:

- a. **Anomalías del cordón mismo.** El exceso de gelatina de Warton o el edema son capaces de engrosar de tal manera al tallo funicular, que su volumen resulte manifiestamente exagerado. El cordón puede presentar nudos, torsiones, anomalías de los vasos, tumores, hematomas y procesos inflamatorios.
  - b. **Anomalías de Longitud.** Considerado normal entre 45 y 60 cm., estas medidas pueden ser sobrepasadas (longitud exagerada de 0.80 a 3mts.) o pueden estar disminuídas (brevedad del cordón < 20 cm.).
  - c. **Anomalías de Inserción.** El cordón por lo general, se inserta en el centro de la placenta o algo fuera de él.
  - d. **Anomalías de Ubicación con relación al feto.** El cordón puede enrollarse sobre las partes fetales (cuello, tronco, miembros), formando vueltas de espina o circulares y las procedencias.
7. **Parto precipitado.** La duración del parto se abrevia notablemente; a veces termina en forma tumultuosa, después de 01 - 02 horas de trabajo, sin dar tiempo a los tejidos blandos del canal genital para la

dilatación progresiva por la presentación. La parturienta y sus asistentes quedan sorprendidos por la rapidez de los acontecimientos, faltando a veces el tiempo necesario para la preparación de la paciente y del ambiente obstétrico.

8. **Embarazo múltiple (doble o gemelar).** Se presenta con mayor frecuencia en las multíparas, creciendo dicha frecuencia con los partos y la edad de la madre. Existen dos tipos fundamentales de embarazos dobles: el bivitelino llamado también bicorial o bicigótico, proviene de la fecundación de dos óvulos distintos y el univitelino o monocorial o monocigótico que tiene su origen en un sólo óvulo.
9. **Hemorragia postparto.** Una pérdida hemática de más de 500ml. en la expulsión o durante las primeras 24 horas después del parto. Constituye una hemorragia postparto precoz y tardía cuando hay presencia de una hemorragia uterina a las 02 - 04 semanas del parto.
10. **Anemia.** Empobrecimiento de la sangre por disminución de sus glóbulos. Durante el embarazo; a la hemodilución relativa, que se acompaña de una caída en la concentración de los hematíes y de la hemoglobina por unidad de volumen, se le suele denominar anemia fisiológica del embarazo.

11. **Infección Urinaria.** Es un estado clínico histopatológico que se produce como consecuencia directa de la colonización bacteriana en los tejidos de cualquier zona del árbol urinario y es frecuente en el grupo de edades comprendidas de 15 - 45 años.

## DISCUSION Y RESULTADOS

CUADRO Nº 01

## FRECUENCIA DE PARTOS SEGUN LA EDAD EN EL HOSPITAL

## Nº 02 YARINACOCCHA-UCAYALI.

PERIODO: OCTUBRE 1,993 - SETIEMBRE 1,994

E D A D E S	Nº	%
≤ 19 años	304	28.04
20 - 35 años	705	65.04
≥ 36 años	75	6.92
T O T A L	1084	100.00

De las 1084 pacientes que dieron a luz en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali durante el período comprendido entre el 01-10-93 al 30-09-94; el 28.04% son adolescentes, mientras que el 65.04% corresponde a pacientes en plena edad reproductiva y solamente el 6.92% corresponde a las añosas.

Como vemos por ejemplo, en algunos estudios realizados a nivel Internacional en Latinoamérica: ARACHA VALETA (3) , 1,985 reporta en Venezuela una incidencia de 19.08%; ARAMAYO (2), 1,985 reporta en Bolivia una incidencia de 14.5%; según el ENDES en Paraguay 18.6% y 21% en Colombia (13). Dichos resultados están un poco alejados de lo encontrado en el presente estudio, tal vez por los parámetros que se han trazado ya que algunos de esos trabajos fueron retrospectivos y el tiempo fue mayor con respecto al estudio.

En el ámbito Nacional: FARRO HURTADO, (7) En 1,993, reporta en Lima, una incidencia cercana al 20% de partos en adolescentes que dieron a luz en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Por otro lado SOTO DEL AGUILA, (18) 1,991, reporta en Iquitos una incidencia del 26% de adolescentes menores de 18 años que ingresaron en trabajo de parto. Asimismo INGA REATEGUI, (9) 1991; reporta en Chepén un 6.47% de adolescentes gestantes menores de 18 años. Los resultados encontrados en Lima e Iquitos se acercan a lo encontrado en el presente estudio más aún el de Iquitos, que talvés si hubiera considerado hasta 19 años la frecuencia sería similar ya que las poblaciones de la Selva guardan estrechos patrones de costumbres e idiosincracia. En cambio el resultado obtenido en Chepén contrasta totalmente con los resultados encontrados, diferencia que se debe por cierto al parámetro edad.

En el ámbito local: GARCIA RODRIGUEZ, (8) 1,991 reporta en tarapoto una frecuencia de 12.10% de partos en adolescentes de 18 años. En tanto CAMPOS DIAZ, (5) 1,984-1988 en Tarapoto reporta una incidencia de 8.7% de partos en adolescentes menores de 18 años; que al comparar la frecuencia con nuestro estudio existe gran diferencia, que creemos a que los dos estudios fueron retrospectivos y abarcaron como máximo a 18 años.

CUADRO Nº 02

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES  
 MAS FRECUENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN  
 CARACTERISTICAS BIODEMOGRAFICAS POBLACIONALES DE LAS  
 PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL Nº 02  
 YARINACocha-UCAYALI.

C A R A C T E R I S T I C A S B I O D E M O G R A F I C A S	NUMERO (n= 304)	PORCENTAJE %
<b>EDAD:</b>		
11 - 13 años	01	0.33
14 - 16 años	81	26.64
17 - 19 años	222	73.03
<b>PROCEDENCIA:</b>		
Yarina	137	45.07
Calleria	157	51.64
Otros	10	3.29
<b>ESTADO CIVIL:</b>		
Soltera	57	18.75
Conviviente	220	72.37
Casada	25	8.22
Divorciada	--	---
Viuda	02	0.66
<b>GRADO DE INSTRUCCION:</b>		
Primaria Incompleta	20	6.58
Primaria Completa	58	19.08
Secundaria Incompl.	174	57.24
Secundaria Completa	42	13.82
Superior	10	3.28
<b>OCUPACION:</b>		
Su casa	272	89.47
Estudiante	22	7.23
Comerciante	06	1.98
Otros	04	1.32
<b>T O T A L</b>	<b>304</b>	<b>100.00</b>

En lo referente a la edad, es necesario aclarar que se ha dividido a estas adolescentes de acuerdo al criterio que manejan los psicólogos, es decir en tres grupos: Preadolescencia o adolescencia precoz (11 - 13 años), adolescencia propiamente dicha (14 - 16 años) y postadolescencia o adolescencia tardía (17 -19 años); encontrándose que el 0.33% corresponde al primer grupo, el 26.64% al segundo y el 73.03% al tercer grupo; notándose claramente que el mayor porcentaje se encuentra en las pacientes de 17 a 19 años. Al comparar los resultados encontrados con otros estudios realizados en Costa Rica el 79.73% se encontró en adolescentes comprendidas entre 13 y 17 años cifra similar a mis resultados, mientras en España se agrupó a pacientes mayores de 17 años que representa el 57.36% porcentaje elevado que contrasta con los resultados de este estudio si los sumo a todos los casos de 11 a 16 años. (19)

En cambio a nivel nacional se reporta en Lima, 1,993 una frecuencia de 79.14% de las pacientes comprendidas entre 17-19 años en el Hospital Nacional Hipólito Unánue (Farro). (7) Cifra similar a lo encontrado en mi trabajo.

En cuanto a la procedencia el mayor porcentaje proviene de Calleria (Zona urbana) el 51.64%, el 45.07% de Yarinacocha (zona urbano-marginal) y el 3.28% de otros lugares. (Transeuntes ). Comparando con el resultado obtenido en el Hospital Salamanca, (15) el 70% procede de



zona rural, contrastando totalmente con mis resultados, sin embargo, SOTO DEL AGUILA Y COL, (18) encuentra en Iquitos, en el Hospital regional del Amazonas 1,991 que el 58% procede de la zona urbana y el 40% de la zona urbano-marginal, cifras similares a lo encontrado en mi trabajo de investigación.

En el cuadro Nº 02, se muestra que el 72.37% de las madres adolescentes son convivientes el 18.75% madres solteras y el 8.22% casadas, sólo hubo dos casos de madres viudas. (0.66%). En Costa Rica (11) se reporta un 24.92% de casadas cifra mayor a lo encontrado en mi estudio, y no encontrándose más datos para ser comparados. Por otro lado, SOTO (18) reporta un 39% de madres solteras y 48% de convivientes, comparándolos con mis resultados existe una diferencia significativa que nos indica la diferencia poblacional en cuanto a estado civil de las madres adolescentes.

Mientras tanto INGA, (9) reporta en Chepén un 36% de madres solteras y 34% de convivientes resultados que contrastan con los encontrados en mi estudio. En cambio Farro, (7) en Lima encuentra una unión estable de 97.5%, de las pacientes, cifras similares a lo encontrado en mi trabajo. Pero en el ámbito local en dos estudios realizados en Tarapoto Por CAMPOS y PALOMINO, (5,12) respectivamente se reporta una unión estable del 71% y 75.51% sucesivamente los mismos que se asemejan a mis resultados.

En lo que respecta al grado de instrucción el 100% de las madres adolescentes recibieron algún grado de instrucción, que va desde la primaria incompleta hasta estudios superiores incompletos.

Al confrontar nuestros hallazgos con otros estudios vemos que en Lima FARRO (7) encuentra un 54.2% de pacientes que tuvieron educación secundaria incompleta y el 20.2% de secundaria completa que sumando hacen un total de 74.4% de casos, no reportando el 25.6% cifra considerable con respecto a mis hallazgos. En tanto SOTO (18) reporta un 99% de pacientes que recibieron algún grado de estudios y sólo el 1% de iletrados, mientras por otro lado INGA (9) encuentra un 97% de pacientes con algún grado de instrucción, cifras que coinciden con los resultados encontrados en mi estudio.

La ocupación que desempeñan estas madres adolescentes en su mayoría son labores de casa (89.47%) y el 7.23% son estudiantes, el 1.98% comerciantes y el 1.32% se dedican a otras actividades.

CUADRO Nº 03

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS  
 FRECUENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO A LOS  
 ANTECEDENTES OBSTETRICOS EN EL HOSPITAL Nº 02  
 YARINACOCCHA-UCAVALI.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS	NUMERO	PORCENTAJE
<b>CONTROL PRE-NATAL:</b>		
Hospital Nº 02 Yarinacocha	105	34.54
Hospital de Pucallpa	26	8.55
Otros	52	17.11
Ninguno	121	39.80
<b>PARIDAD:</b>		
0 hijos	248	81.58
01 hijo	52	17.11
02 - 03 hijos	04	1.31
<b>EDAD GESTACIONAL:</b>		
≤ 36 semanas	36	11.84
37 - 42 semanas	265	87.17
≥ 43 semanas	03	0.99
<b>INGRESO AL HOSPITAL:</b>		
No trabajo de parto	03	0.99
Prodromos	18	5.92
Fase Latente	110	36.18
Fase Activa	110	36.18
Expulsivo	59	19.41
Alumbramiento	04	1.32
<b>TIPO DE PARTO:</b>		
Vaginal	285	93.75
Abdominal	19	6.25
<b>T O T A L</b>	<b>304</b>	<b>100.00</b>

201 fueron eutócicos 75 fueron distócicos y 09 forceps salida

Apreciamos en el cuadro Nº 03, la distribución porcentual en relación a los antecedentes obstétricos, sobre el tipo de parto el 93.75% terminó en parto vaginal, vale indicar que en éste porcentaje estan

incluidos los partos eutócicos (201) que equivale a 66.11%, distócicos (75), es decir 24.68%, y 9 casos de forceps de salida 2.96% y un 6.25% de partos abdominales. El 32.25% de estas pacientes se controlaron su embarazo en el Hospital N° 02 Yarinacocha-Ucayali, el 11.21% en el Hospital de Fucallpa, el 18.69% en otros lugares y un alto porcentaje no tuvieron ningún control Prenatal (CPN) 37.85%; ARACHA VALETA (3), encuentra en Venezuela sin ningún CPN un 76.14% de las pacientes adolescentes; cifras muy elevadas en relación a mis resultados obtenidos; en tanto ARAMAYO (2), en Bolivia encuentra que el 75.0% tuvieron CPN cifra que se aproxima a mis resultados.

A nivel nacional en Lima FARRO (7) encuentra con CPN 54.8% y sin CPN 45.2%, cifras relativamente cercanas a los resultados obtenidos en mi trabajo. Mientras tanto SOTO, encuentra que en Iquitos el 77% no tuvieron CPN, resultado que contrasta con lo obtenido en mi trabajo. En cambio CAMPOS y PALOMINO (5,12), en Tarapoto reportan pacientes con CPN entre el 40 y 55.10% respectivamente cifras similares a los encontrados en mi estudio.

Sobre la paridad, encontré que el 82.72% son nulíparas, es decir acudieron al Hospital N°02 Yarinacocha-Ucayali por su primera experiencia de parto, el 16.35% ya tuvieron un antecedente de parto y sólo 4 pacientes tuvieron entre 2 y 3 partos respectivamente (0.93%).

Al comparar con otros estudios realizados en otros países ALVAREZ (1), en España encuentra 91% de nulíparas, 8.5% secundíparas y 0.5% tercigestas, cifras que se asemejan a los encontrados en mi estudio aunque en algunos casos hay una diferencia de 7 y 8% respectivamente, considerando el tipo de investigación por cierto.

En Lima FARRO (7), encuentra 85.3% de nulíparas, secundigestas 13.3% y tercigestas el 1.4% cifras similares a mis resultados, ya que el estudio es prospectivo y en un período de un año.

El 87.17% acudieron con una edad gestacional a término, el 11.84% prematuramente y sólo 3 pacientes post-término por FUM que representa el 0.99%, ARINO (19), reporta 9.63% pre-término en Costa Rica.

En España ALVAREZ (1), reporta un 9.1% pre-término y 11.6% de post-término, asemejándose en el primer caso y alejándose en el segundo en relación a mis estudios. En Lima FARRO (7), encontró que el 99% se encontraba en una Edad Gestacional (E.G.) promedio de 38.8 sem. por FUR y sólo 1% de pretérmino. En cambio INGA (9), reporta 4.85% de pretérminos en Chepén; y en nuestro medio CAMPOS y PALOMINO (5,12), reportan una E.G. pretérmino de 10 y 12.24% respectivamente, cifras cercanas a mis resultados obtenidos.

En lo que respecta al ingreso al Hospital Nº 02 de Yarinacocha-Ucayali, vemos que el 35.51% acude en la fase activa de labor de parto, 33.64% en fase latente, el 21.50% en periodo expulsivo, el 7.01% en pródromo de trabajo de parto, el 1.87% (No trabajo de parto) y el 0.47% en alumbramiento.

Si comparamos con estudios internacionales realizados en España, GALVEZ (1), encuentra una incidencia de 7.47 cesáreas, cifra que se aproxima a mis resultados; por otro lado ARIÑO (19), en Costarrica encuentra un 77.08% de partos vaginales y un 22.92% de cesárea, comparando con mis resultados el porcentaje de cesárea es tres veces mayor a lo que encontré.

ARACHA VALETA (3), reporta una incidencia de cesárea de 7.86% similar a mis resultados.

A nivel nacional FARRO (7), encuentra una incidencia de parto vaginal del 92.5% y de cesárea del 7.5% resultado muy similares a lo que encontré en mi estudio. SOTO (18), encuentra un 90% de partos vaginales y un 10% de cesáreas en Iquitos y en Tarapoto. CAMPOS y PALOMINO (5,12), reportan un porcentaje de partos vaginales de 89% y 81.63% respectivamente y cesáreas en el orden de 11% y 18.37% cifras que varían significativamente con respecto a mis resultados.

CUADRO Nº 04

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS  
 FRECUENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO A LAS  
 PRINCIPALES CAUSAS DE DISTOCIA EN EL HOSPITAL Nº 02  
 YARINACCOCHA-UCAYALI

PRINCIPALES CAUSAS DE DISTOCIA	Nº	%
Distocias funiculares	47	61.84
Presentación compuesta	16	21.06
Presentación podálica	05	6.57
Otras complicaciones	05	6.57
Presentación cefálica de cara	01	1.32
Situación transversa	01	1.32
Parto precipitado	01	1.32
T O T A L	76	100.00

Si observamos el cuadro Nº 04, vemos que el número de pacientes que presentaron distocias fueron 76 de las 304 pacientes que dieron a luz; que significa el 25% de distocias; el mayor porcentaje lo constituyen las distocias funiculares (61.84%), seguidos de las distocias de presentación-situación en 30.27%, el 6.57% otras complicaciones y sólo 01 caso de parto precipitado (1.32%).

En el rubro de otras complicaciones; cabe aclarar que 4 pacientes hicieron 2 complicaciones y sólo 01 caso, 4 complicaciones.

## CUADRO Nº 05

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO AL NUMERO DE  
DISTOCIAS PRESENTADAS

NUMERO DE DISTOCIAS	Nº	%
Una distocia	70	92.11
Dos distocias	04	5.26
Tres o más distocias	02	2.63
T O T A L	76	100.00

En Cuadro Nº 05 vemos la distribución porcentual por el número de distocias siendo el 92.11% pacientes que presentaron una distocia, el 5.26% (02 distocias) y el 2.63% (04 distocias).

ALVAREZ (1), en España encuentra una incidencia del 2.9% de presentación podálica, cifra inferior a lo encontrado en mi estudio que fue de 9.43%, mientras que FARRO (7) , encuentra un 28.8% de presentación podálica, cifra que contrasta con mis resultados.



CUADRO Nº 06

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS  
 FRECUENTES: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES INTRA-PARTO EN LAS  
 ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL Nº 02  
 YARINACCOCHA-UCAAYALI

PRINCIPALES COMPLICACIONES	Nº	%
Otras complicaciones	30	40.54
Toxemia	15	20.27
Sufrimiento fetal	10	13.51
Hipodinamia	05	6.76
Agotamiento materno	05	6.76
Dilatación estacionaria	05	6.76
Hiperdinamia	02	2.70
Expulsivo prolongado	02	2.70
T O T A L	74	100.00

Analizando el cuadro Nº 06, podemos apreciar que 74 pacientes, presentaron complicaciones durante el parto de las 304 pacientes que significa el 24.34%.

- Es preciso resaltar, que el rubro de otras complicaciones es el que tiene mayor porcentaje, en este cuadro, ya que dentro del mismo estan incluidos 30 pacientes que presentaron 2,3 y 4 complicaciones respectivamente.

CUADRO Nº 07

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO AL NUMERO DE COMPLICACIONES  
PRESENTADAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN EL HOSPITAL Nº 02  
YARINACCOCHA-UCAYALI.

NUMERO DE COMPLICACIONES	Nº	%
Una complicación	44	59.46
Dos Complicaciones	20	27.03
Tres complicaciones	06	8.11
Cuatro complicaciones	04	5.40
T O T A L	74	100.00

Vemos en éste cuadro que de las 74 pacientes que hicieron complicaciones durante el parto el mayor porcentaje presentaron una sólo complicacion que equivale al 59.46%. Cabe hacer mención que la preeclampsia, eclampsia y la HIE, fueron asociadas bajo la denominación de toxemia y en orden de importancia es como sigue HIE (7.63%), preeclampsia (6.44%) y eclampsia (6.20%).

ARACHA VALETA (3), reporta en venezuela un 11.61% de hipertensión inducida por el embarazo (HIE), cifra que se acerca a mis resultados obtenidos; por otra parte SOTO (18), reporta 14% de toxemia, cifra inferior a mis resultados en tanto CAMPOS (5), en Tarapoto reporta una toxemia de 8%. Otras de las complicaciones que se presentó y que tiene relación con mis resultados fue el Sufrimiento Fetal Agudo (SFA) 13.51%, (11). En Lima FARRO (7), reporta un 19.1% de SFA cifra mayor a mis resultados, y en Tarapoto PALOMINO (12), reporta 12.24% de SFA, resultado similar a mi estudio.

CUADRO Nº08

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS

FRECUENTES: FRECUENCIA DE COMPLICACIONES POST-PARTO EN

ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL Nº 02

YARINACCOCHA-UCAYALI.

PRINCIPALES COMPLICACIONES POST-PART	Nº	%
Otras complicaciones	43	39.81
Alza térmica	17	15.74
Desgarros	15	13.88
Infección de vías urinarias	11	10.18
Hemorragia Post-parto	06	5.56
Retención de membrana	06	5.56
Anemia	05	4.63
Edema vulvar	03	2.78
Herida operatoria infectada	01	0.93
Piodermitis	01	0.93
T O T A L	108	100.00

Analizando el cuadro Nº 08, vemos que 108 pacientes presentaron complicaciones post-parto de las 304 que dieron a luz en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali que representa el 35.53%.

CUADRO Nº 09

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO AL NUMERO DE COMPLICACIONES QUE PRESENTARON LAS PACIENTES ADOLESCENTES POST-PARTO EN EL HOSPITAL Nº 02 YARINACCOCHA-UCAYALI.

NUMERO DE COMPLICACION	Nº	%
Una complicación	65	60.19
Dos complicaciones	28	25.93
Tres complicaciones	12	11.11
Cuatro complicaciones	03	2.77
T O T A L	108	100.00

En éste cuadro apreciamos que de las 108 pacientes que hicieron complicaciones post-parto el 60.19% hizo una sólo complicación, el 25.93% dos complicaciones, el 11.11% tres complicaciones y el 2.77% cuatro complicaciones.

ARACHA VALETA (3), encuentra una frecuencia de 15.27% de anemia y en mi estudio fue de 4.63 sin considerar aquellos que hicieron anemia asociada a otra complicación que en porcentaje hace 13.85% acercándose a lo reportado por ARACHA VALETA (3), en Venezuela. Además encuentra 13.96% de desgarros y 29.92% de endometritis, y cuyos resultados son similares a lo encontrado en mi estudio toda vez que algunas pacientes hicieron más de una complicación.

Mientras que ALVAREZ (1), reporta una complicación en general post-parto del 20.41% el mismo que se acerca a lo encontrado en mi estudio que fue de 35.53%; por otro lado CAMPOS (5), encuentra 12.7% de endometritis.

CUADRO Nº 10

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS  
FRECENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL POR DIAGNOSTICO  
PRE-OPERATORIO (CESAREA)  
EN EL HOSPITAL Nº 02 YARINACocha-Ucayali.

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	NUMERO	PORCENTAJE
Desproporción Céfalo-pélvica	09*	47.36
Eclampsia	02	10.53
Presentación podálica	02*	10.53
Presentación transversa	02	10.53
Cabeza deflexionada	02	10.53
Desprend. prematuro Placenta	01	5.26
Dilatación estacionaria.	01	5.26
T O T A L	19	100.00

01 paciente a parte de la DCP, presentó procúbito de cordón; 01 paciente presentó a parte de presentación podálica, placenta previa.

Analizando el cuadro Nº 08 vemos que la causa principal de indicación de cesárea en las pacientes adolescentes que dieron a luz en el hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali fue debido a la desproporción céfalo pélvica, el 47.36%, en igual porcentaje la presentación podálica, situación transversa y cabeza deflexionada en 10.53% respectivamente, 01 caso de DPF y 01 caso de dilatación estacionaria, que significa el 5.26% respectivamente.

ARISO, (19), encuentra en Costarrica las principales indicaciones de cesárea la desproporción céfalo pélvica en 11.29%, por SFA 4.98% y cesareada anterior 2.92%. PALOMINO (12) reporta un 14.29% por DCP en Tarapoto.

Siendo pues, como podemos apreciar en estos resultados reportados y comparado con mi trabajo, la desproporción céfalo pélvico una indicación precisa de cesárea, seguido de la eclampsia, presentación podálica y otros, etc.

CUADRO Nº 11

INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES  
 MAS FRECUENTES: DISTRIBUCION PORCENTUAL DE ACUERDO A  
 LOS DATOS DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL Nº 02  
 YARINACCOCHA-UCAYALI.

DATOS DEL RECIEN NACIDO	NUMERO	PORCENTAJE
<b>PESO:</b>		
< 2500 gr.	17	5.56
2,500 - 3,999 gr.	283	92.48
≥ 4,000 gr.	06	1.96
<b>SEXO:</b>		
Masculino	167	54.58
Femenino	139	45.42
<b>APGAR AL 1':</b>		
7 - 10	266	86.93
4 - 06	26	8.50
1 - 03	10	3.27
0	04	1.30
<b>APGAR A LOS 5':</b>		
7 - 10	295	96.40
4 - 06	04	1.31
1 - 03	03	0.98
0	04	1.31
<b>T O T A L</b>	<b>306</b>	<b>100.00</b>

En lo que respecta a los datos obtenidos de los recién nacidos apreciamos que el 92.48% se encuentran dentro de los límites normales, el 5.56% con bajo peso y el 1.96% macrosómicos.

Comparando con otros estudios realizados encontramos en España ALVAREZ (1), recién nacidos con bajo peso de 10%, macrosómicos 0.2% y con peso óptimo el 89.8%, resultado muy similares a lo encontrado en mi trabajo.

Mientras tanto FARRO (7), reporta recién nacidos de bajo peso un 5.2%, peso adecuado 93.6% y macrosómicos 1.2%, cifras que coinciden con mis resultados.

En el ámbito local CAMPOS (5), encuentra un 13% de recién nacidos con bajo peso, y PALOMINO (12), reporta un 12.24% de BPN.

Sobre el Sexo: El 54.58% fueron masculinos y el 45.42% fueron femeninos.

CAMPOS (5), encuentra en su estudio 51% de sexo masculino y 49% femeninos. Cifras similares a mi estudio.

Sobre el APGAR: Al minuto y a los 5 minutos obtuve los siguientes resultados, 86.93% con buen APGAR, 8.50% con asfixia moderada 3.27% con asfixia severa y 04 casos de óbito fetal, todo esto al minuto, mientras que a los 5 minutos se recuperaron 29 R.N. 96.40% y permanecieron con asfixia moderada y severa el 2.29% respectivamente.

ARINO (19), encuentra 1.66% de óbito fetal mientras que FARRO (7), a los 5 minutos encuentra con buen APGAR al 95.4%, con asfixia moderada 2.5% y severa 2.1% cifras que se asemejan a mis datos.



INGA (9), encuentra 64% con buen AFGAR al 1' y 85% vigorosos a los 5 minutos, cifra que se aleja un poco de los resultados obtenidos en mi estudio; por otra parte CAMPOS (5), reporta 85% de recién nacidos vigorosos a los 5 minutos. PALOMINO (12), reporta un 97.96% de recién nacido con buen AFGAR a los 5 minutos, cifras similar a mis resultados.

**CONCLUSIONES:**

- 1.- La incidencia de partos en adolescentes fue de 28.04% del total de partos atendidos en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali, encontrado en el presente estudio.
- 2.- El mayor porcentaje de partos se dió en aquellas pacientes comprendidas entre 17 y 19 años (73.03%).
- 3.- El mayor número de pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali durante el período de estudio proceden de zonas urbanas.
- 4.- Un alto porcentaje de estas madres adolescentes tienen una unión estable.
- 5.- El 100% de las parturientas adolescentes tienen algún grado de instrucción.
- 6.- La actividad que primó en las pacientes adolescentes atendidas es la de amas de casa, de las cuales el mayor porcentaje acudió por su primera experiencia de parto.
- 7.- Más del 50% tuvieron C.P.N. durante su embarazo.
- 8.- El 87.17% acudieron con una edad gestacional a término.

- 9.- El 79.27% acuden en un período de trabajo de parto donde se puede actuar y conducir optimamente el trabajo de parto.
- 10.- Se encontró una incidencia de cesárea del 6.25%.
- 11.- La principal causa de distocias encontradas fueron las fomiculares 61.84%; siguiendo en orden de frecuencia las distocias de presentación-situación 30.27%; además 05 pacientes presentaron otras complicaciones (6.57%) .
- 12.- Las principales complicaciones durante el trabajo de parto fueron Toxemia 20.27%, S.F.A. 13.51%, hipodinamia, agotamiento materno y dilatación estacionaria.
- 13.- Las principales complicaciones post-parto fueron:  
Alza térmica 15.74%, desgarrros (vaginales, perineal y cervical) 13.88%, Infección urinaria 10.18% hemorragia post-parto y retención de membranas 5.56% respectivamente y edema vulvar entre otros.
- 14.- La indicación principal de cesárea fue la desproporción céfalo pélvica, seguido de la eclampsia y distocias de presentación situación entre otros.

15.- El 93.75% concluyó en parto vaginal y el 6.25 % en cesárea.

16.- El 92.48% de recién nacidos tuvieron un peso comprendido dentro de los límites normales, es decir, un peso adecuado.

17.- El 54.58% fueron masculinos y el 45.42% femeninos.

18.- El 96.40% tuvieron buen APGAR, el 2.29% entre asfixia moderada y severa respectivamente a los 5'; sólo hubo 04 casos de óbito fetal.

**RECOMENDACIONES:**

- 1.- Realizar charlas permanentes sobre sexualidad y la vida reproductiva de la mujer, en los colegios y zonas urbano-marginales.
  
- 2.- Difundir por los diferentes medios de comunicación el riesgo, complicaciones e implicancias psicológicas y de frustración que les espera a las adolescentes embarazadas, en forma permanente.
  
- 3.- Realizar un control pre-natal óptimo en las adolescentes gestantes.

**RESUMEN:**

Se realizó un estudio de investigación básica descriptiva en el Hospital Nº 02 Yarinacocha-Ucayali, Departamento de Gineco-Obstetricia durante el período comprendido entre el 1ro. de Octubre de 1,993 al 30 de Setiembre de 1,994, donde se atendieron un total de 1084 partos de las cuales 304 fueron adolescentes comprendidas entre 12 y 19 años que en frecuencia representa el 28.04% del total de partos.

La frecuencia que predominó fue en las pacientes de 17 a 19 años de edad que hace un 73.03% . El 51.64% procede de la zona urbana, tienen una unión estable el 80.59%, el 100% recibieron algún grado de instrucción , el 89.47% se dedican a labores de casa; no tuvieron control pre-natal el 39.80%, la mayoría acudió al hospital por su primera experiencia de parto 81.58% y con una Edad Gestacional a término, el mayor porcentaje acudió en fase latente y activa de labor de parto 36.18% respectivamente; concluyó el parto en cesárea el 6.25%.

Las distocias funiculares fueron de 61.84%, seguidos de las distocias de presentación-situación que fue de 30.27 , la complicación más saltante en el trabajo de parto fue la toxemia 20.27% seguido de S.F.A. 13.51%, hipodinamia, agotamiento materno y dilatación estacionaria 6.76% respectivamente .En cambio la

complicación post-parto mas frecuente fue el alza térmica 15.74% seguido de desgarros 13.88% ; infección urinaria 10.18% y hemorragia post-parto 5.56% entre otros.

Los datos del recién nacido fueron como sigue: peso adecuado el 92.48%, B.P.N. 5.56% y macrosómico 1.96%; el 54.58% fueron masculinos y el 45.42% femeninos, con respecto al APGAR el 96.40% tuvo buen APGAR y entre asfixia moderada y severa el 2.29% respectivamente, encontrándose sólo 04 casos de óbito fetal 1.31%.

Como vemos los efectos negativos de la gestación a edades muy tempranas sobre la madre y sobre el niño han sido establecidos en varios reportes; no olvidemos que el embarazo en las adolescentes también representa un síndrome de frustración emocional y social, que con frecuencia no es deseado, por eso se hace necesario enfocar los problemas psicológicos y socioeconómicos para brindarles apoyo de parte de los servicios de salud.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

- 1.- ALVAREZ, G y COL.: "Parto de la adolescente en nuestro servicio". Toko-Ginecología-práctica. 1,981, vol. 50 Nº 4 Pag. 201-205. España.
- 2.- ARAMAYO, R y COL.: "Incidencia de embarazo de riesgo y su repercusión perinatal". Revista de Obstetricia y Ginecología - Venezuela 1,983.
- 3.- ARECHAVALETA, C y COL.: "Embarazo de adolescentes". Revista de Obstetricia y Ginecología Venezuela 1,985.
- 4.- BACHMANN, C.: "Adolescencia riesgo reproductivo" Lima Perú 1,981.
- 5.- CAMPOS, D.: "Estudio de la gestante adolescente" Hospital de Apoyo III-Integrado IPSS- Tarapoto 1,988.
- 6.- FANEITE, y COL.: "Incidencia de embarazo de riesgo y su repercusión perinatal" Revista de Obstetricia y Ginecología Venezuela 1,983.
- 7.- FARRO, H.: "Gestantes adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 1,993" Tesis de Bachiller en medicina Universidad de San Martín de Porras Lima Perú. 1,994.



- 8.- GARCIA, R.: "Gestación en primíparas adolescentes"  
Hospital de Apoyo II IPSS-Tarapoto 1,991.
- 9.- INGA, R.: "Adolescencia y embarazo" En el Hospital  
base de Chepén 1,991.
- 10.- MAZUDE, y COL.: "Recién nacido de madre adolescente"  
Asociación peruana académica de medicina humana  
1,978-Lima Perú.
- 11.- MATHIAS, y COL.: "Embarazo en la adolescencia"  
Clínica obstétrica de FMUSP. Brasil 1,985.
- 12.- PALOMINO, A.: "Gestación en mujeres menores de 16  
años" Hospital de Apoyo II IPSS-Tarapoto Perú  
1,988.
- 13.- PEREZ, S. y COL.: "Obstetricia" Publicaciones  
técnicas Mediterraneo. Santiago-Chile 1,992  
2da. edición.
- 14.- PRITCHARD, J. y COL.: "Williams Obstetricia". Salvat  
editores S.A. Barcelona España. 1,986. 3ra.  
edición.
- 15.- ROMO, C y COL.: "Embarazo parto y puerperio en  
primigestas precoces" Hospital de Salamanca  
1,978-1,982 boletín Hospital San Juan de Dios.

- 16.- SCHAWRCZ, R y COL.: "Obstetricia" Editorial el Ateneo S.A. Buenos Aires 1,986 4ta. edición.
- 17.- Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. X congreso peruano de Obstetricia y ginecología Lima-Perú pag. 16-20 Setiembre 1,990.
- 18.- SOTO y COL.: "La edad en la primigesta como factor de riesgo en la morbimortalidad materna perinatal" Hospital Regional del Amazonas Iquitos-Perú 1,991.
- 19.- WARMAN y COL.: "Evaluación del embarazo y partos en adolescentes de temprana edad ginecológica" Revista de Obstetricia y Ginecología en Latinoamérica 1,983.

A N E X O S

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

"INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES". EN EL HOSPITAL Nº 02 YARINACCOCHA-UCAYALI.

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

FICHA DE REGISTRO

"INCIDENCIA DE PARTOS EN ADOLESCENTES Y COMPLICACIONES MAS FRECUENTES". EN EL HOSPITAL 02 YARINACCOCHA-UCAYALI.

FECHA.....Nº H.C.....

NOMBRE:.....

A.- DATOS DE LA MADRE :

1.- EDAD.....

2.- PROCEDENCIA:

- Yarina (1)
- Calleria (2)
- Otros (3)

3.- ESTADO CIVIL:

- Soltera (1)
- Conviviente (2)
- Casada (3)
- Divorciada (4)
- Viuda (5)

**4.- Grado de Instrucción:**

- Iletrada (1)
- Primaria Incompleta (2)
- Primaria Completa (3)
- Secundaria Incompleta (4)
- Secundaria Completa (5)
- Superior (6)

**5.- Ocupación:**

- Su casa (1)
- Comerciante (2)
- Estudiante (3)
- Otros (4)

**B.- ANTECEDENTES OBSTETRICOS:****1.- Control Pre-natal:**

- Hospital N° 02 yarinacocha(1)
- Hospital de Pucallpa (2)
- Particular (3)
- Otros (4)

**2.- Paridad:**

- 0 (1)
- 1 (2)
- 2 - 3 (3)

**3.- Edad Gestacional:**

- ≤ 36 semanas (1)
- 37 - 42 semanas (2)
- ≥ 43 semanas (3)

**4.- Período de parto al ingreso:**

- No trabajo de parto (1)
- Pródromo (2)
- F L L P (3)
- F A L P (4)
- Expulsivo (5)
- Alumbramiento (6)

**5.- Tipo de parto:**

- Vaginal (1)
- Abdominal (2)

**C.- CAUSAS DE DISTOCIAS:****1.- Funiculares:**

- Circular simple ajustado (1)
- circular doble ajustado (2)
- Circular triple ajustado (3)
- Cordón breve (4)
- Prolapso cordón (5)
- Procúbito (6)

**2.- Presentación situación:**

- Podálica (1)
- Compuesta (2)
- Transversa (3)
- Cara (4)
- Frente (5)

**3.- Parto precipitado: (1)****4.- Embarazo gemelar: (1)****5.- Macrosomía: (1)****6.- Otros : (1)****D.- COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:**

- 1.- Hipodinamia: (1)
- 2.- Hiperdinamia: (1)
- 3.- Dilatación estacionaria: (1)
- 4.- Expulsivo prolongado: (1)
- 5.- Agotamiento materno: (1)
- 6.- S. F. A. (1)
- 7.- Obito fetal: (1)
- 8.- Placenta previa (1)
- 9.- D. P. P. (1)
- 10.- Eclampsia (1)
- 11.- Preeclampsia (1)
- 12.- H. I. E. (1)

**E.- COMPLICACIONES POST-PARTO:**

- 1.- Hemorragia post-parto (1)
- 2.- Retención de membranas (2)
- 3.- Desgarros
  - Cervical (3)
  - Vaginal (4)
  - Perineal (5)
- 4.- Edema vulvar (6)
- 5.- Endometritis (7)
- 6.- I.T.U. (8)
- 7.- Mastitis (9)
- 8.- Anemia (10)
- 9.- Alza térmica (11)
10. Otros (12)

**F.- DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO:**

- 1.- Distocia de Presentación-Situación
  - Podálica (1)
  - Transversa (2)
  - Oblicua (3)
  - Frente (4)
  - Cara (5)
  - Deflexionada (6)



<b>2.- Distocia Funicular:</b>	
- Prolapso de cordón	(7)
- Procúbito de cordón	(8)
<b>3.- Desproporción céfalo-pélvica</b>	(9)
<b>4.- Eclampsia</b>	(10)
<b>5.- Preeclampsia</b>	(11)
<b>6.- Sufrimiento fetal agudo</b>	(12)
<b>7.- Embarazo gemelar</b>	(13)
<b>8.- Dilatac. estacionaria</b>	(14)
<b>9.- Cesárea anterior</b>	(15)
<b>10.- Placenta previa</b>	(16)
<b>11.- Desprend. prematuro Placenta</b>	(17)
<b>12.- Agotamiento materno</b>	(18)
<b>13.- Otros</b>	(19)

#### **G.- DATOS DEL RECIEN NACIDO:**

##### **1.- Peso:**

- < 2,500 gr.	(1)
- 2,500 - 3999 gr.	(2)
- ≥ 4,000 gr.	(3)

##### **2.- Sexo:**

- Masculino	(1)
- Femenino	(2)

##### **3.- Apgar al Minuto:**

- Al minuto	(1)
- A los cinco minutos	(2)

