

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE COMPLICACIONES
GINECO-OBSTETRICAS EN EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL
HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE LOS AÑOS
2015-2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

BACH. VANESSA CECILIA MONTES PÉREZ

ASESOR:

DR. ALFONSO VALLEJOS OLMOS

Chiclayo, Perú

2020

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Chiclayo a los 27 días, del mes de Febrero del 2020, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. ZEGARRA SAENZ, JOSÉ
SECRETARIO : DRA. MONGRUT VILCHEZ, CARMEN
VOCAL : DR. CHAPA SALDAÑA JULIO CÉSAR



La graduada:

BACH. MONTES PÉREZ VANESSA CECILIA

Sustentó la Tesis Titulada: **"FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE COMPLICACIONES GINECO-OBSTÉTRICAS EN EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE LOS AÑOS 2015- 2019"**.

Para optar el Título de Médico Cirujano, obteniendo el calificativo de:

Muy Bueno

Comentario:

[Handwritten signature of Dr. Zegarra Saenz]
Dr. José Saenz Zegarra Saenz
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETECIA
UROGINECOLOGÍA
CMP 43232 - RNE 21989
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

PRESIDENTE

DR. ZEGARRA SAENZ, JOSÉ

[Handwritten signature of Dra. Mongrut Vilchez]
SECRETARIO

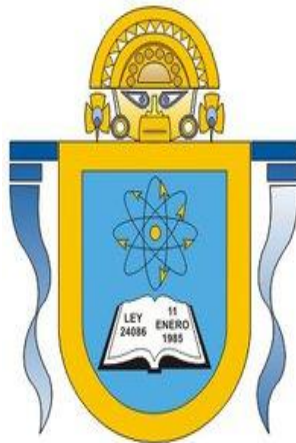
DRA. MONGRUT VILCHEZ, CARMEN

[Handwritten signature of Dr. Chapa Saldaña]
Dr. Julio Chapa Saldaña
CIRUJANO GENERAL - HNAAA
CMP: 64253 RNE: 034250

VOCAL

DR. CHAPA SALDAÑA JULIO CÉSAR

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA



**FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE COMPLICACIONES
GINECO-OBSTÉTRICAS EN EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL
HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE LOS AÑOS
2015-2019**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

BACH. VANESSA CECILIA MONTES PÉREZ

ASESOR:

DR. ALFONSO VALLEJOS OLMOS

Chiclayo, Perú

2020

AGRADECIMIENTOS

La familia es el pilar más fuerte que existe, es la que nos da el soporte para vencer en cualquier lucha, la que a pesar del difícil camino que decidimos escoger nos empuja, nos alienta y nos ayuda a lograrlo.

Quiero agradecer a Dios, Todopoderoso, por darme a la mejor familia y guiar mi camino. A mi papá, que ha hecho hasta lo imposible por cumplir nuestros sueños a pesar de las dificultades; a mi mamá que es el corazón de esta familia la que nos ha conducido siempre a ser considerados, agradecidos y a hacer lo correcto; a mis abuelos que siempre me apoyaron y confiaron en mí; a mi hermano, mi bebé, mi mejor amigo, mi ejemplo a seguir, que está cumpliendo su propio sueño y está siempre en mi corazón; y a Alana mi fiel compañera.

Por ultimo quiero agradecer también a mis maestros por sus enseñanzas y sus consejos; y a mis amigos por que no hubiera sido tan divertido sin ellos.

TABLA DE CONTENIDOS

AGRADECIMIENTO.....	I
TABLA DE CONTENIDO.....	II
LISTA DE CUADROS E ILUSTRACIONES.....	III
RESUMEN.....	IV
A. INTRODUCCIÓN.....	5
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	10
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
3.1. Objetivo General.....	10
3.2. Objetivos Específicos.....	10
B. MATERIAL Y MÉTODOS.....	11
1. MATERIAL	12
1.1. Población.....	12
1.2. Muestra.....	12
1.3. Material, Instrumental y Equipos de Laboratorio y/o Campo.....	13
2. MÉTODOS	14
2.1. Tipo de Estudio	14
2.2. Diseño de Investigación	14
2.3. Variables y Operacionalización de Variables	14
2.4. Instrumento de Recolección de Datos	15
2.5. Procedimiento y Análisis Estadístico de los Datos.....	16
C. RESULTADOS	17
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	17
D. DISCUSIÓN.....	24
E. CONCLUSIONES.....	27
F. RECOMENDACIONES.....	29
G. BIBLIOGRAFÍA.....	30
H. ANEXOS.....	37
ANEXO I.....	37

TABLA DE ILUSTRACIONES

TABLA 1: Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según edad por categorías.	18
TABLA 2: Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según residencia por categorías.	19
TABLA 3: Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según estado civil por categorías.	20
TABLA 4: Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según grado de instrucción por categorías.	21
TABLA 5: Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según ocupación por categorías.	22
TABLA 6: Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según complicaciones por categorías.	23

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir la frecuencia y características clínicas de complicaciones Gineco-obstetricas en pacientes adolescentes embarazadas en el periodo entre los años 2015 al 2019. Para ello se utilizó un diseño de tipo descriptivo transversal a historias clínicas del Hospital las Mercedes en las que se describan casos de embarazo adolescente en el periodo mencionado. El estudio constó de dos fases, en la primera, obtener la información de todos los embarazos adolescentes de la base de datos del Hospital las Mercedes, después de aplicar criterios de inclusión y exclusión obtener una muestra de 658 a la que se le aplicó la ficha de recolección de datos para tabularlos y obtener como resultado que del total gestantes, 12,4 % son adolescentes con complicaciones, siendo el mayor porcentaje 51 % entre 17 y 18 años. La complicación más frecuente fue la desproporción cefalopelvica con un 60%.

Palabras clave: embarazo, adolescentes, complicaciones ginecológicas.

ABSTRACT

The objective of this study is to describe the frequency and clinical characteristics of gynecologic-obstetric complications in pregnant adolescent patients in the period between 2015 and 2019. For this purpose, a descriptive type design cross-sectional to the medical records of the Las Mercedes Hospital was used in the that cases of teenage pregnancy be described in the mentioned period. The study consisted of two phases, in the first one, obtaining the information of all teenage pregnancies from the Las Mercedes Hospital database, after applying inclusion and exclusion criteria to obtain a sample of 658 to which the file was applied data collection to tabulate them and obtain as a result of obstetric complications 38.6% of the total adolescent pregnant women, the highest percentage being 51% between 17 and 18 years. The most frequent complication was cephalopelvic disproportion with 60%.

Keywords: pregnancy, adolescents, gynecological complications.

A.INTRODUCCIÓN

En el mundo se estima que existe más de un billón de adolescentes y la actividad sexual cada vez es más temprana, con lo que la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años cada vez es mayor.

Tal como lo menciona Mendoza et al, los cuales mostraron a nivel nacional, que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad, con un promedio de 18 años, constituyendo las embarazadas menores de 16 años un 9.49% del total del grupo de estudio (1).

Así mismo Rodríguez N; Cala A. y col. En estudios realizados en Cuba en el 2017, hallaron como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia son el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. (2) En Colombia determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años. Siendo el promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años, el 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. Ellos concluyen que los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los pares y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud.(3)

Esta realidad se encuentra en lugares tan lejanos como en Uganda donde los estudios mostraron como resultados que 4 de cada 10 adolescentes estaban embarazadas. Los factores de riesgo individuales que se encontraron asociados con el embarazo adolescentes fueron el nivel educativo, inicio de los anticonceptivos a los 13 años o más, hermanos sexualmente activos y hermanas alguna vez quedaron embarazadas. Concluyeron en que la prevalencia del embarazo adolescente entre los adolescentes que

acceden al centro para adolescentes de Naguru es moderadamente alta. Los factores de riesgo para el embarazo adolescente fueron el nivel educativo, la edad al inicio de los anticonceptivos, los hermanos sexualmente activos y los hermanos que alguna vez quedaron embarazadas (4).

En Latinoamérica, por ejemplo Bogotá se hallaron factores asociados mediante el análisis multivariado con mayor riesgo de embarazo adolescente fueron: la edad, el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, el nivel de escolaridad del padre, haber sido violada y los ingresos económicos familiares estaban asociados con el embarazo en adolescentes en el área urbana (5)

En el Perú los estudios buscaron registrar los factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo adolescente, encontrando como resultado que había asociación entre la gestación en adolescentes y el nivel de educación, así como con la salud emocional, ocupación, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Se concluyó que existen dos factores de riesgo: la violencia familiar y la escasa consulta a la madre sobre sexualidad.(6)

Otros estudios peruanos mostraron como resultados que los factores con mayor fuerza de asociación fueron: recibir información sobre planificación familiar, el uso de un método anticonceptivo, edad de primera menstruación. Como conclusión, determinaron que los factores intrapersonales (Edad de primera menstruación, edad de inicio de relaciones sexuales, y diferencia de edad con el compañero sexual), interpersonales (ingresos económicos, grado de instrucción de la madre y el padre, violencia física entre los padres) y contextuales (ocupación y comprensión de la información recibida) se encuentran asociados significativamente al embarazo en adolescentes.(7) (8).

El impacto psicológico que se muestra en las adolescentes también ha sido estudiado en Latinoamérica. Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes tenía 17 años (23,3%). Para la mayoría de las gestantes fue el primer embarazo (73,3%), la mayoría tenía nivel educativo secundario (76,6%), el 43,3% son madres solteras y el 66,7% son amas de casa. Respecto a las relaciones familiares, se encontró que el 13,3% presentó una relación familiar conflictiva. El 10% de las gestantes refirió haber sido víctima de violencia sexual en algún momento de su vida. El 66,7% no presentó depresión según el inventario de Beck,

sin embargo, se encontró sintomatología depresiva en el 33,4% de las gestantes. Se exploró también ideación suicida y se encontró una prevalencia de ideación suicida de 56,6% (9) (10).

Sin embargo queda en segundo lugar cuando hablamos de las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes. Ya que los resultados muestran que de la totalidad de gestantes adolescentes, el 42,5% sufrió alguna complicación, 30% concluyó con desgarros perineales de grado 1 y 2, las hemorragias abarcaban el 10% y otras complicaciones correspondieron al 25%.(11-13)

Siendo estas estadísticas significativamente similares en México, Nicaragua y Chile (14-19)

La incidencia de embarazos adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos.

Las pacientes adolescentes embarazadas sufren posteriormente problemas de tipo socioeconómicos, determinados por una menor educación, mayor dificultad para conseguir empleo, generalmente el abandono de su pareja y finalmente mayor pobreza en la población. En este último punto es interesante destacar que el nivel de escolaridad es inferior al de la población general, con elevados índices de deserción escolar pre y postgestacional. (3)

Un Estudio realizado en Colombia, con el objetivo de determinar las características psicológicas y demográficas de gestantes adolescentes, mostraron que la mayoría de las gestantes tenía 17 años (23,3%). Para la mayoría de las gestantes fue el primer embarazo (73,3%), la mayoría tenía nivel educativo secundario (76,6%), el 43,3% son madres solteras y el 66,7% son amas de casa. (9)

En México, el estudio mostró que las edades estuvieron comprendidas entre 14 - 19 años. En cuanto al estado civil, se observó en un 52.90% correspondía a unión libre, el 89.40% era ama de casa y el 37.50% alcanzo como máximo nivel de educación a la secundaria completa. (14)

A nivel de salud también resulta un problema, ya que debido a la inmadurez física y fisiológica presenta con frecuencia complicaciones durante el embarazo, el parto y el postparto.

Sin ir muy lejos, en este estudio realizado en Perú, se observó que el 67.60% presento un rango de edad entre 17 y 19 años, 47.60% tuvieron como lugar de procedencia a la zona urbana, el grado de educación secundario se encontró en el 59.3%, el 75.90% fueron primigestas, 9.70% presentaron antecedentes de aborto, 18.60% tuvieron una edad gestacional menor a 37 semanas, el 71,70% las gestantes contaron con 6 o más controles prenatales, Un 34.50% tuvo a la cesárea como vía de terminación de la gestación, Las complicaciones obstétricas se observaron en un 62.80%, entre las cuales las principales fueron: un 13.8% con desproporción cefalopélvica, 13.80% con RPM, ITU en 9%, un 7,60% con desgarro de primer grado, pre eclampsia leve o severa en un 6.90% y el 6,20% que presento un aborto incompleto. Por otro lado el 30.3% de los embarazos tuvieron complicaciones perinatales entre las cuales fueron predominantes: el sufrimiento fetal agudo con un 11.7%, la hiper bilirrubinemia con 4.8%, la sepsis neonatal con 4.1%, y finalmente la prematuridad se encontró en un 2.8%. (18)

En Perú dos de cada tres adolescentes de 15-19 años son madres o están embarazadas por primera vez. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las que tiene secundaria completa entre 17 a 19 años de edad, que las que aun tienen 10 a 13 años. El embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo; puede ser una manifestación temprana de la capacidad reproductiva, nutriente y vital, o la manifestación visible de trastornos en el desarrollo de la adolescente.

El embarazo de la adolescente sin apoyo ni atención especial presenta enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada. Es necesario destacar que la edad materna es un factor de clase social. Dicho de otro modo, el ámbito en el que crece la adolescente tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica.

Además, las condiciones de la sociedad actual favorecen las prácticas sexuales prematuras en los adolescentes. Es muy frecuente que ni en el hogar, ni en el colegio se proporcione al adolescente una adecuada formación que le permita asumir una actitud responsable frente a la sexualidad.

Ante todo esto, consideramos que resultó importante realizar la investigación que es materia de esta tesis, para relevar la frecuencia de las complicaciones obstétricas que podrían presentarse en las adolescentes; tales, parto prematuro, rotura prematura de membranas, enfermedad hipertensiva gestacional, distocia funicular, desproporción céfalo pélvica, desgarro perineal, SFA, DFP y cesáreas; ya que se trata de una problemática no solo a nivel nacional sino mundial.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia y características clínicas de las complicaciones Gineco-obstétricas en el embarazo adolescente en el Hospital Las Mercedes durante los años 2015-2019?

2. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El presente trabajo es importante desde el punto de vista epidemiológico y operativo, así como médico o clínico. En el primer caso aportará información relevante con respecto a la prevalencia de los embarazos adolescentes que ingresan a este nosocomio, resaltando los grupos etarios, lugar de procedencia y condición socioeconómica. En el segundo caso, los datos obtenidos otorgaran al médico una visión más objetiva de la realidad vivida durante los cinco últimos años, para poder incidir sobre grupos específicos en un plan de educación.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo General:

- Determinar la frecuencia y características clínicas de las complicaciones Gineco-obstétricas en el embarazo adolescente en el Hospital Las Mercedes durante los años 2015-2019.

3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar el total de embarazos adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, atendidos entre los años 2015 al 2019.

- Conocer la etiología sociodemográfica de las gestantes adolescentes.
- Identificar las características clínicas de las complicaciones obstétricas, tales como: Rotura prematura de membranas, insuficiencia útero placentaria, distocia funicular, macrosomía fetal, presentación anómala fetal, desproporción cefalopélvica, infección de vías urinarias y cesáreas anteriores atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital las Mercedes entre los años 2015 al 2019.

B.MATERIAL Y MÉTODOS

1. MATERIAL

1. 1. Población:

La población de estudio fue establecida por el total de pacientes que ingresaron al servicio de ginecología y obstetricia con diagnóstico de embarazo adolescente y alguna complicación, durante el periodo 2015-2019.

1. 2. Muestra:

El muestreo de la investigación fue de tipo probabilístico, considerando los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra se halló según la fórmula Probabilística conociéndose ya la población, de la siguiente forma:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza

P: Probabilidad de éxito

O: Proporción esperada

Q: Probabilidad de fracaso

D: Error máximo admisible en términos de proporción

Parametro	Insertar Valor
N	1,712
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	3.00%

Nivel de confianza	Z _{alfa}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Tamaño de muestra

"n" =

657.60

658

1. 3. Material, Instrumental y Equipos de Laboratorio y/o Campo.

El material de estudio fueron las 658 historias clínicas tomadas de archivo del Hospital Las Mercedes y la ficha de recolección de datos diseñada por el investigador.

2. MÉTODO

2. 1. Tipo de Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo transversal

2. 2. Diseño de la Investigación

La investigación constó de dos fases. En la primera fase se acceso a la base de datos del Hospital Las Mercedes para establecer el número de embarazos adolescentes con complicaciones durante el periodo 2015-2019, que hayan ingresado por el servicio de ginecología y obstetricia.

En la segunda fase, con el número de embarazos adolescentes que en total fueron 1712, calculamos una muestra de 658 para revisar las historias clínicas de pacientes y observar sus características clínicas, aplicando la ficha diseñada por el investigador.

2. 3. Variables y Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
EDAD	Tiempo que una persona a vivido, a contar desde su Nacimiento.	Edad	☐ Adolescencia temprana ☐ Adolescencia media ☐ Adolescencia tardía	10-13 14-16 17-19
ESTADO CIVIL	Situación civil en la que se encuentra una persona	Estado civil	☐ Soltera ☐ Casada ☐ conviviente	SI/NO
INSTRUCCION	Nivel de	Instrucción	• Analfabeta	SI/NO

	conocimientos adquiridos en educación formal.		• Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior	
RESIDENCIA	Lugar donde radica una Persona.	Residencia	• Urbana • Rural	SI/NO
COMPLICACIONES OBSTETRICAS	Principales Patología materna que Ocurre durante el embarazo.	Patologías	☐ DCP 1. macrosomia 2. presentación anómala ☐ RPM ☐ CESAREA ANTERIOR ☐ SFA 1. Distocia funicular 2. Prolapso de cordón 3. oligohidramnios	SI/NO
PARTO	Es la culminación del embarazo humano hasta el periodo de salida del feto del útero materno	Vía de terminación del embarazo	Vía vaginal y Cesárea abdominal	SI/NO

2. 4. Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó el método de observación directa de la base de datos del Hospital Las Mercedes, utilizando filtros automáticos pudimos obtener el total de pacientes ingresadas al servicio de Ginecología durante el periodo 2015-2019.

Después de aplicar un sistema aleatorio para obtener la muestra utilizamos el número de historia clínica para verificar los datos necesarios y vaciarlos a la ficha de recolección de datos.

El cuestionario consta de 6 ítems que recogen características clínicas de las pacientes con diagnóstico de embarazo adolescente. (VER ANEXO 1)

2. 5. Procedimiento y Análisis Estadístico de los Datos

Los datos obtenidos del departamento de estadística y la ficha de recolección de datos fueron ordenados de una base de datos de Excel 2007, asignando un código único a cada paciente.

Para las variables cuantitativas se realizó un análisis con medidas de tendencia central y tablas de frecuencia. Para las cualitativas se utilizó proporciones. El cálculo de las medidas estadísticas se realizó con Excel 2007. También se realizó cuadros estadísticos para agrupar variables.

C.RESULTADOS

Fueron 658 historias clínicas investigadas de las gestantes adolescentes con Complicaciones obstétricas, hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Las Mercedes durante los años 2015 al 2019 y que se encontraban almacenadas en el Departamento de Archivo de dicha institución. Este número constituyó la muestra.

El acceso a este número de historias clínicas requirió de 20 visitas al Departamento de Archivo del Hospital las Mercedes.

1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

En el servicio de obstetricia del Hospital Las Mercedes entre enero del 2015 a diciembre del 2019, han sido atendidas 13,792 gestantes, de las cuales 1712 eran adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, lo que implica un 12,4 % del total de gestantes.

TABLA N° 1

Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según edad por categorías.

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
12	2	0.3
13	10	1.5
14	44	6.7
15	97	14.7
16	169	25.7
17	110	16.7
18	226	34.3
TOTAL	658	100

La distribución según edad tuvo de una mayor frecuencia entre los grupos etarios de 16 a 18 años comprendiendo el 76.7 % de la población estudiada.

TABLA N° 2

Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según residencia por categorías.

RESIDENCIA	TOTAL	PORCENTAJE
Urbana	528	80.2
Rural	130	19.7
TOTAL	658	100

Las gestantes adolescentes corresponden en un 80.2 % a población urbana, en relación a 19.7% de la población rural

TABLA N° 3

Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según estado civil por categorías.

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
Soltera	422	64.1
Casada	14	2.1
Conviviente	222	33.7
TOTAL	658	100

Las gestantes adolescentes casadas representan el 2.1 %, seguidas de convivientes con el 33.7 %; mientras que las solteras constituyen el 64.1 %.

TABLA N° 4

Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según grado de instrucción por categorías.

INSTRUCCIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Analfabeta	2	0.3
Primaria Incompleta	13	2
Primaria Completa	20	3
Secundaria Incompleta	452	68.7
Secundaria Completa	134	20.4
Superior	37	5.6
TOTAL	658	100

Según el grado de instrucción el 68.7 % de las gestantes presenta estudios secundarios incompletos seguidos por un 20.4% de secundaria completa. El 10.9 % corresponde a otro tipo de estudios o analfabetismo.

TABLA N° 5

Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según ocupación por categorías.

OCUPACIÓN	TOTAL	PORCENTAJE
Estudiante	164	24.9
Ama de Casa	460	69.9
Trabajadora	34	5.2
TOTAL	658	100

Según la ocupación, el 24.9 % es estudiante, en contraste con el 69.9 % que representa las amas de casa y finalizamos con un 5.2 % que representan aquellas que cuentan con un trabajo específico.

TABLA N° 6

Distribución de las gestantes adolescentes hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Las Mercedes entre los años 2015 al 2019 según complicaciones por categorías.

PATOLOGÍAS DEL EMBARAZO	TOTAL	PORCENTAJE
DFP (Macros., P. Estrecha, Presnt. Anómala)	395	60
RPM	85	12.9
Cesareada Anterior	54	8.2
Distocia Funicular	28	4.3
SFA	37	5.6
Preeclampsia	36	5.5
Hemorragia III T°	10	1.5
IUP (DPP, PP)	0	0
Parto Pretérmino	13	2
TOTAL	658	100

Según el cuadro presentado la mayor patología durante el embarazo adolescente fue la desproporción feto pélvica con un 60%, seguida por la ruptura prematura de membranas con un 12.9 %.

D.DISCUSIÓN

El embarazo en adolescentes también se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad. Aunque en muchas culturas aún persiste la idea de que la mujer debe iniciar tempranamente su vida reproductiva, son diversos los argumentos que la contradicen. (16)

La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo. (16)

La información fue obtenida de una institución médica representativa de la ciudad de Chiclayo en el departamento de Lambayeque e incluye datos de historias clínicas de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas, que sin ser un estudio experimental posee información válida para orientar a los expertos en la toma de decisiones frente a un problema que sin duda, aún no es controlado.

El análisis estadístico cuantitativo retrospectivo descriptivo de la presente investigación realiza una aproximación de la realidad local, como un intento de buscar la relación entre los hechos y el ámbito en que se hace presente. Se identifica al hecho como la presencia de embarazo en adolescentes y al ámbito como las características de la población (edad, instrucción, estado civil, residencia y ocupación), y la presencia de complicaciones obstétricas.

Con esta finalidad seleccionamos al Hospital Las Mercedes de Chiclayo; institución que brinda atención médica, constituyéndose en un Hospital importante, con una población gestante diversa. El levantamiento de la información se realizó por medio de un formulario previamente validado y recopilado por su investigador. Una estrategia adicional fue el control de la calidad de los datos obtenidos.

En las revisiones realizadas a través del internet podemos comprobar que el tema del embarazo en adolescentes y complicaciones obstétricas ocupa escasos pero importantes portales, donde exponen resultados de sus investigaciones.

En todo el mundo, uno de cada diez alumbramientos corresponde a una madre adolescente y las tasas de fecundidad oscilan entre 05 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes, siendo las más altas las de África y América Latina. (5)

Las implicaciones que tiene el embarazo en adolescentes son de distinta índole. Por ejemplo, puede haber consecuencias en la salud, la reproducción intergeneracional de la pobreza, la inestabilidad familiar, el abandono escolar y la inserción precaria en el mercado laboral.

Algunos autores argumentan que las complicaciones obstétricas durante el embarazo en adolescentes se deben no tanto a la edad sino a otros factores asociados como un menor acceso a servicios, la pobreza y demás.

Dentro de nuestro estudio durante los años 2015 al 2019 se atendieron 13,792 gestantes, de las cuales 1712 eran adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas, lo que implica un 12,4 % del total de gestantes, del cual trabajamos con una muestra de 658 pacientes.

Se observó que la adolescencia tardía representó el 76.7 %; la mayoría reside en zona urbana con el 80.2 %. Predomina las gestantes adolescentes solteras con el 64.1%.y el nivel de instrucción que prevaleció es la secundaria incompleta con el 68.7 %.

Dentro de nuestro estudio las complicaciones obstétricas incluyen: a la desproporción céfalo pélvica con un 60%, siendo la patología de mayor frecuencia, seguida por la ruptura prematura de membranas con un 12,9 % y la cesara anterior como el factor de riesgo en primer lugar con un 8,2 %, lo que nos lleva a inferir que casi el 10 % de la población de gestantes adolescentes se encuentra en su segundo embarazo.

Dentro de nuestro estudio existieron adolescentes con hemorragia del III Trimestre y parto prematuro en una frecuencia muy baja. Este estudio nos ha dado una visión global de

nuestra realidad, la misma que no es muy diferente, comparada a la que se encontró a nivel nacional y en otros países en vías de desarrollo.

Finalmente nuestro estudio encontró que las gestantes adolescente que sufren más complicaciones obstétricas con las que cursan la edad 17 a 19 años siendo la mayoría solteras con un grado de instrucción de secundaria incompleta y una zona de vivienda urbana.

E.CONCLUSIONES

1. Determinamos que la frecuencia de las complicaciones obstétricas en embarazo adolescente en el Hospital Las Mercedes durante los años 2015 al 2019 fue de un 12,4 % del total de gestantes, en las cuales se evaluaron característica.
2. Determinamos que del total de 13,792 gestantes, 1712 fueron adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante los 5 años estudiados.
3. Conocimos que la distribución según edad tuvo como promedio 18 años, siendo el mínimo de edad 12 años y el máximo de 18 años. La edad entre 17 a 18 años (Adolescencia tardía) representa el 51%.
4. Conocimos que según el grado de instrucción el 68.7 % de las gestantes presenta estudios secundarios incompletos seguidos por un 20.4% de secundaria completa. El 10.9 % corresponde a otro tipo de estudios o analfabetismo.
5. Conocimos que las gestantes adolescentes casadas representan el 2.1 %, seguidas de convivientes con el 33.7 %; mientras que las solteras constituyen el 64.1 %.
6. Conocimos que las gestantes adolescentes corresponden en un 80.2 % a la población urbana, en relación a 19.7% de la población rural.
7. Identificamos que la Desproporción Céfalo Pélvica representa el 60 % mientras que el 40 % no lo presentaron.
8. Identificamos que la ruptura prematura de membranas ocurrió en el 12.9%, mientras que el 87.1 % de las gestantes adolescentes no lo presentaron.

9. Identificamos que la preeclampsia representa el 5.5% de los trastornos hipertensivos; en nuestro estudio encontramos 36 casos. No se evidenciaron casos de hipertensión crónica y eclampsia
10. Identificamos que la amenaza de parto pretermo representa el 2%, Esta patología no se presenta en el 98.% de las adolescentes gestantes estudiadas.

F. RECOMENDACIONES

Se recomienda realizar estudios posteriores que evalúen la frecuencia de complicaciones en gestantes adolescentes para lograr un porcentaje más fidedigno y poder tener una estadística adecuada para la clasificación de las diferentes anomalías en gestantes durante el embarazo y así tener una prevención anticipada de las mismas.

G.BIBLIOGRAFIA

- . Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e Implicancias para las políticas públicas. Vol. 30, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013. p. 471–9.
2. Rodriguez N, Cala Á, Nápoles JL, Milán Y, Aguilar M. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista Información Científica. 2017;96(1): p. 29-37. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/27/53>
3. Carvajal R, Valencia HL, Rodriguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2017 Abril-Julio; 49(2):p.290-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3438/343851211004/>
4. Akanbi F, Afolabi KK, and Aremu AB. Individual Risk Factors Contributing to the Prevalence of Teenage Pregnancy among Teenagers at Naguru Teenage Centre Kampala, Uganda. Primary Health Care. 2016: 6(4). Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/individual-risk-factors-contributing-to-the-prevalence-of-teenage-pregnancy-among-teenagers-at-naguru-teenagecentre-kampala-uganda-2167-1079-1000249.php?aid=83693>
5. Gómez CA, Montoya LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública 2014; 16(3): p. 394-406. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
6. Arnao Degollar VA. Factores individuales, familiares y sociales asociados al embarazo en adolescentes, Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima - Perú, 2014; Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
7. Castro J, Espejo Y. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital maría auxiliadora, 2016. Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2016.

8. Durán-Flórez E, Aguirre-Gallego MM, Low C, Crespo M, Ibáñez M. Perfil psicosocial de adolescentes gestantes en dos instituciones de salud de Bogotá. *Psicol y Salud*. 2016;26(1):137–45.
9. Ceballos Ospino GA, Suárez Colorado Y, Arenas Ibarra K, Salcedo Rivero N. Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Rev PsicolUniv Antioquia* [Internet]. 2014;5(2). Available from:<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/19683>
10. Gómez-Mercado C, Montoya-Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Rev Salud Publica*. 2014;16(3):394–406.
11. Robayo Villafuerte WM. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital provincial general de Latacunga. [Tesis de titulación]. Amabato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato;2014
12. Bermúdez PertuzSY. Relacion entre factores psicosociales y complicaciones obstétricas en las adolescentes embarazadas. [Título de especialista en Obstetricia y Ginecología]. Maracaibo-Venezuela: Universidad de Zulía;2013
13. Cruz Díaz EA. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. [Título de especialista en Obstetricia y Ginecología]. Managua-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
14. Rodriguez Valencia MA. Complicaciones del embarazo en adolescente primigesta en el Hospital de la Mujer Aguascalientes. [Título de especialista en Obstetricia y Ginecología]. Aguascalientes-México: Universidad autónoma de Aguascalientes;2015.
15. Garcia Luna CL. Complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vasquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013. [Tesis de titulación]. Managua-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2015.

16. Izaguirre-Gonzalez A, Aguilar Reyes V, RamirezIzcoa A, Valladares Rivera G, Rivera Mejia W, Valladares Rivera E, et al. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudios casos y controles. ISSN.2016; 12(4):1-6.
17. Ortiz Martinez RA, Otarola Perdomo MF, Muriel Delgado AB, Luna Solarte DA. La adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018; 83(5):478-486.
18. Paliza López OU. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014. [Tesis de titulación]. Punchana-Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2015.
19. Muñoz Bocanegra RA. Gestación adolescente como factor de riesgo para morbilidad obstétrica durante el periodo 2011-2013 en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis de titulación]. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.
20. Favier Torres MA, Samón Leyva M, Ruiz Juan Y, Franco Bonal A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. Revista de Información Científica. 2018 Enero-Febrero; 97(1): p. 205-214.
21. La estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (20162030). [Online]. Organización de las Naciones Unidas; 2015. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliverglobalstrategy/es/
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional". Lima; 2018. [Online]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
23. Carvajal R, Valencia HL, Rodriguez R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad

- Industrial de Santander. 2017 Abril-Julio; 49(2): p.290-300. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/3438/343851211004/>
24. Gómez CA, Montoya LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. salud pública 2014; 16(3): p. 394-406. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>
25. Sanchez Y, Mendoza L, Grisales M, Ceballos L, Bustamante J, Castañeda E, y col. Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. Revchilobstetginecol 2013; 78(4): p.269 - 281. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/48>
26. Castro J, Espejo Y. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el hospital maría auxiliadora, 2016. Lima: Universidad Arzobispo Loayza; 2016.
27. Investigación Causas y Factores de la Maternidad Adolescente en el Estado de México, dentro del contexto del Programa de Desarrollo Social Futuro en Grande. Gobierno del estado de México.
28. Organización Mundial de la Salud [Online]. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Citado el 15 jul 2018]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/es/
29. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
30. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011: La adolescencia-Una época de oportunidades. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>
31. Ildefonso Soto ML. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Privada "Trilce", noviembre - diciembre 2015. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

32. Prato de la Fuente VL. Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016

33. MSc. Menéndez GE, MSc. Navas I, MSc. Hidalgo Y, MSc. Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3): p. 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2012000300006

34. UNFPA. El Estado de la Población Mundial 2013; 2013. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf#overlaycontext=>

35. Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. 2015; 29(2): p.76-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015. Lima; 2016. [Online]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1_356/

37. Documento técnico. Plan multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013 - 2021. Gobierno del Perú. Lima; 2013.

38. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2018 octubre 17. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.

39. Barón JV. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX (605). 2013;: p. 65-69. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>

40. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Embarazo precoz y no planificado y el sector de la educación. París; 2017. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000251509_spa

41. Laureano J, Gil E, Mejía ML, de la Torre AC. Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Una mirada desde la marginación social. 2016; 62(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S230451322016000300002
42. García GE. Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. 2014;(77). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348246002>
43. Guerrero JC. Menarquia temprana como factor de riesgo de asma bronquial en mujeres de 18 a 21 años de edad. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
44. Merino O. PM. Trastornos endocrinos de la pubertad en la niña y adolescente. REV. MED. CLIN. CONDES. 2013; 24(5): p.857- 865. Disponible en: http://www.spog.org.pe/web/phocadownloadpap/TRASTORNOS_ENDOCRINOS_EN_A_PUBERTAD.pdf
45. Leal I, Stuardo V. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2015;80(1): p. 41-47.
46. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2016;81(3): p. 243 - 253. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000300012
47. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima; 2017. [Online]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
48. Martes-Camargo P. Perfil Sociodemográfico de la Maternidad y el Embarazo en Adolescentes. Lima.; 2016.

49. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 46(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2016000100011
50. Familias y sexualidades. [Online]. [cited 2018 Junio 15]. Disponible en: http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/cap_08.html
51. UNICEF. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Panamá; 2014.
52. Gómez Mercado C, Mejía Sandoval G. Prevalencia de embarazo y características demográficas, sociales, familiares, económicas de las adolescentes, Carepa, Colombia. 2017; 8(1). Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/4419/2817
53. González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. 2013; 141(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872013000300005
54. García Odio AA, González Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2018 Mayo-Junio; 22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942018000300002
55. González E, Leal I, Molina T, Chacón C P. Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. 2013; 78(4).
56. Sanchez A. Young Lives. [Online].; 2017 [cited 2018 10 25. Available from: <http://www.younglives.org.uk/node/8412>

H.ANEXOS

ANEXO 1

“FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICAS DE COMPLICACIONES GINECO-OBSTETRICAS EN EMBARAZO ADOLESCENTE EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DURANTE LOS AÑOS 2015-2019”.

RECOLECCIÓN DE DATOS DEL INSTRUMENTO DEL HOSPITAL LAS MERCEDES.

Historia clínica..... Fecha de hospitalización.....

1. EDAD	
2. RESIDENCIA	
2.1 Urbana	
2.2 Rural	
3. INSTRUCCIÓN	
3.1 Analfabeta	
3.2 Primaria Incompleta	
3.3 Primaria Completa	
3.4 Secundaria Incompleta	
3.5 Secundaria Completa	
3.6 Superior	
4. ESTADO CIVIL	
4.1 Soltera	
4.2 Casada	
4.3 conviviente	
5.-OCUPACION	
5.1 Estudiante	
5.2 Ama de casa	

5.3 Trabajadora	
6. PATOLOGIAS DURANTE EL EMBARAZO	
6.1.- DFP (Macrosomia, Pelvis Estrecha, P.anomala)	
6.2.- RPM	
6.3.- CESAREADA ANTERIOR	
6.4.- DISTICIA FUNICULAR	
6.5.- SFA (prolapso de cordón, circular simple, circular doble, taquicardia fetal)	
6.6.- Preeclampsia	
6.7.- Hemorragia III T°	
6.8.- IUP (DPP, PP	
6.9.- Parto Pre termino	