



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES
EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA EN EL 2018”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:
ATENCIÓN OBSTETRICA DE LA EMERGENCIA Y CUIDADO CRÍTICO**

PRESENTADO POR:

OBST. ELSA ROSA QUIÑONES COLCHADO

ASESOR

DRA. MAGDALENA TALLA LINDERMAN.

CHINCHA-ICA-PERU

2018

ÍNDICE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	01
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	05
1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	05
1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	05
1.2.3 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	06
1.2.4 DELIMITACIÓN CONCEPTUAL.....	06
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	07
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	07
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	07
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	08
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
1.5.1 JUSTIFICACIÓN.....	09
1.5.2 IMPORTANCIA.....	10
1.5.3 LIMITACIONES.....	11

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	32

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	34
3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	34
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)...	35
3.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
3.3.1.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	35
3.3.1.2 CATEGORIAS.....	35
3.3.1.3 INDICADORES.....	36

3.3.2	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	36
3.3.2.1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	36
3.3.2.2	CATEGORIAS.....	36
3.3.2.3	INDICADORES.....	37
3.3.3	VARIABLE DEPENDIENTE.....	37
3.3.1.1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	37
3.3.1.2	CATEGORIAS.....	37
3.3.1.3	INDICADORES.....	38

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.1.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.1.2	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	40
4.2	MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.2.1	MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.2.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
4.3.1	POBLACIÓN.....	42
4.3.2	MUESTRA.....	42
4.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
4.4.1	TÉCNICAS.....	44
4.4.2	INSTRUMENTOS.....	44
4.4.3	FUENTES.....	44

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1	RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	45
5.2	PRESUPUESTO.....	45
5.3	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	47
5.4	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

ANEXOS:

1.	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
2.	ENCUESTAS.....	56

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las complicaciones del embarazo son los problemas que están asociados con el embarazo. Los problemas de rutina son complicaciones comunes y no representan un peligro significativo para la madre o el feto. Los problemas graves pueden causar muerte materna y muerte fetal si no se tratan. Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en 2001 sugieren que las complicaciones durante el embarazo y el parto son responsables de la muerte de 515 000 mujeres cada año. El África subsahariana es el área de mayor mortalidad. Las causas comunes de mortalidad materna en todo el mundo son hemorragia, infecciones, eclampsia, abortos inseguros y muchos más.

El embarazo ectópico ocurre en alrededor del 1-2% de los embarazos. La incidencia ha aumentado en las últimas décadas, probablemente debido a una mayor incidencia de salpingitis, detección mejorada, aumento de la edad materna, técnicas de esterilización de trompas, técnicas de reproducción asistida y el uso de cirugía tubárica. El aborto involuntario de un embarazo temprano es la complicación más común, con una de cada dos concepciones perdidas antes del final del primer trimestre. Los factores de riesgo de aborto incluyen una mayor edad materna, anomalías uterinas, infecciones y agentes químicos como el tabaco. Las infecciones durante el embarazo son una amenaza importante tanto para la madre como para el feto. Algunos están asociados con anomalías congénitas, pérdida del embarazo o parto prematuro, como sífilis, toxoplasmosis y CMV. Otras infecciones pueden afectar al recién nacido al nacer.

Ejemplos de estos son la encefalitis HSV y la sepsis neonatal GBS. La diabetes mellitus gestacional ocurre en hasta el 14% de todos los embarazos. Se ha observado un aumento en la incidencia de GDM. Los factores de riesgo para la diabetes gestacional incluyen diabetes gestacional previa, intolerancia a la glucosa, antecedentes familiares de

diabetes tipo 2, aumento de la edad materna, sobrepeso y tabaquismo. La hipertensión inducida por el embarazo afecta del 5 al 10% de todos los embarazos y afecta con mayor frecuencia a las mujeres nulíparas. La preeclampsia severa afecta alrededor de 5: 1000 embarazos. Los factores de riesgo para la preeclampsia incluyen el primer embarazo con nueva pareja, la preeclampsia previa, la edad avanzada, la obesidad, la PA diastólica > 80 o la proteinuria y el embarazo múltiple. La hemorragia anteparto complica el 2-5% de los embarazos. La causa de la APH es idiopática en el 40% de los casos. Otras causas pueden ser desprendimiento de la placenta (20-30% de todos los casos de APH), placenta previa (30% de todos los casos de APH), vasa previa.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevara a cabo en el Hospital San José de Chincha

1.2.2 DELIMITACIÓN SOCIAL

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevará a cabo con gestantes entre 14 a 19 años de edad, las cuales se encuentran en un numero de 200 gestantes entre el mes de julio y diciembre del 2015

1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Qué grupo de complicaciones obstétricas y perinatales se evidencian en embarazadas púberes en el Hospital San José de Chincha en el 2018?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIOS

- ¿Cuál es el grupo de características sociodemográficas de las embarazadas en embarazadas púberes?

- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y su relación con los determinantes sociodemográficos y obstétricos en embarazadas púberes?
- ¿Cuál es el grupo de complicaciones perinatales en embarazadas púberes?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Estudiar las complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas púberes en el Hospital San José de Chíncha en el 2018

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las características sociodemográficas en embarazadas púberes
- Estudiar las complicaciones obstétricas y su relación con los determinantes sociodemográficos y obstétricos en embarazadas púberes
- Analizar las complicaciones perinatales en embarazadas púberes

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN

Las complicaciones del embarazo son los síntomas y problemas asociados con el embarazo. Pueden afectar a la mujer, al feto o a ambos y pueden ocurrir en diferentes momentos durante el embarazo. Hay problemas menores y problemas importantes, potencialmente fatales. Los problemas de rutina son complicaciones comunes y no representan un peligro significativo para la madre o el feto. Los problemas graves pueden causar muerte materna y muerte fetal si no se tratan. Algunas complicaciones ocurren principalmente en una parte del embarazo, p. el aborto espontáneo es más común en el primer trimestre, otros pueden ocurrir durante todo el embarazo.

En todo el mundo, la maternidad representa un riesgo importante para la vida de una mujer. Mientras que en los países desarrollados se supone que la maternidad y el parto son un proceso seguro, para la mayoría de las mujeres en el mundo este no es el caso. Sin ningún tipo de atención médica, el 2% de las mujeres morirán durante el embarazo debido a complicaciones. Las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud en 2001 sugieren que las complicaciones durante el embarazo y el parto son responsables de la muerte de 515 000 mujeres cada año. Para las mujeres en el África subsahariana, el área de mayor mortalidad, el riesgo de morir de por vida es de 1 en 13.

La alta incidencia de muertes maternas es uno de los signos de mayor inequidad en todo el mundo, lo que refleja la brecha entre ricos

1.5.2 IMPORTANCIA

La importancia del presente trabajo de investigación es realizar un estudio minucioso con el objetivo de evaluar la asociación de los factores individuales y obstétricos más frecuentes que se asocian a las complicaciones en embarazadas púberes.

Los registros nacionales de nacimiento son una valiosa fuente de datos para la epidemiología perinatal. Pueden ser utilizados para proporcionar vigilancia epidemiológica de diferentes problemas de salud perinatal, así como el resultado a largo plazo relacionado con el período perinatal.

Con base en el registro regular de los resultados del embarazo a la edad gestacional (EG) de más de 12 o 22 semanas, dichos registros nos permiten investigar las causas, los factores de riesgo y los resultados de diferentes condiciones de salud en madres, fetos y recién nacidos. La calidad del servicio de atención prenatal y de parto también se puede controlar a través de registros de nacimiento.

Muchos registros de nacimiento se utilizan cada vez más en la investigación. Hasta la fecha, los hallazgos importantes basados en los datos de los registros de nacimiento incluyen la asociación entre

insuficiente folato periconcepcional y la ingesta de ácido fólico y defectos de nacimiento. La vinculación cada vez más utilizada entre los registros de nacimiento y otros registros regulares proporciona una perspectiva futura para la investigación epidemiológica y la vigilancia basadas en el registro de nacimientos.

1.5.3 LIMITACIONES

No se describieron las complicaciones fetales y neonatales, ya que el estudio se basó únicamente en las complicaciones obstétricas en adolescentes

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Estrés materno prenatal: efectos sobre el embarazo y el niño (no nacido) El autor enlaza el panel de superposición abierto E.J.HMulde (2016)

Los experimentos con animales han demostrado convincentemente que el estrés materno prenatal afecta el resultado del embarazo y los resultados en la programación temprana de las funciones cerebrales con cambios permanentes en la regulación y el comportamiento neuroendocrino en la descendencia. Objetivo: evaluar la evidencia existente de efectos comparables del estrés prenatal en el embarazo humano y el desarrollo infantil. Diseño del estudio: las fuentes de datos utilizadas incluyeron una búsqueda de literatura computarizada de PUBMED (1966-2001); Psychlit (1987-2001); y búsqueda manual de bibliografías de artículos pertinentes.

Estudios recientes bien controlados en humanos indican que las mujeres embarazadas con altos niveles de estrés y ansiedad corren un mayor riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro y de tener un bebé malformado o con retraso en el crecimiento (reducción del perímetro cefálico en particular). La evidencia de trastornos funcionales a largo plazo después de la exposición prenatal al estrés es limitada, pero los estudios retrospectivos y dos estudios prospectivos respaldan la posibilidad de tales efectos. Se presenta un modelo integral de supuestas interrelaciones entre factores maternos, placentarios y fetales.

Acidificación urinaria en recién nacidos de muy bajo peso al nacer El autor enlaza el panel de superposición abierto TakashiSa (2015)

Los bebés prematales prematuros a menudo presentan acidosis metabólica sin carga proteica en el período neonatal temprano, alrededor de los días 4-6. Con el fin de dilucidar la causa de la acidosis, investigamos la acidificación urinaria de los recién nacidos en el período neonatal temprano.

El pH de la orina, la excreción fraccional de HCO_3^- (FEHCO₃), la excreción de HCO_3^- y NH_4^+ de los lactantes apropiados para la fecha se midieron los días 0-2 y los días 4-6 de vida.

Los bebés con un peso extremadamente bajo al nacer (ELBW) mostraron un pH urinario más elevado que los bebés con más de 1500 g de peso al nacer. La excreción de FEHCO₃ y HCO_3^- fue de valores altos en los niños ELBW en los días 0-2, pero disminuyó en los días 4-6. La tasa de excreción de NH_4^+ en la orina fue menor en los niños ELBW que en el peso al nacer de más de 1000 g en los días 0-2 de la vida y aún se mantuvo a una tasa baja en los días 4-6.

Estos datos indican que la insuficiencia de excreción de NH_4^+ es la principal causa de acidosis metabólica de los niños ELBW en el estrés del período neonatal temprano: efectos sobre el embarazo y el niño (no nacido)

El vínculo entre el desarrollo cerebral, los resultados neonatales y los estados de estrés materno, KateNagle (2015)

La evidencia muestra que el estrés materno excesivo experimentado prenatalmente puede tener consecuencias perjudiciales a corto y largo plazo para la descendencia. Esto se debe al vínculo entre el desarrollo del cerebro y los estados de estrés materno. El cerebro del feto pasa por una serie de etapas críticas de desarrollo antes del nacimiento. El estrés extremo durante el período prenatal tiene efectos de programación en el desarrollo del cerebro. Este artículo explora el estrés prenatal y su relación con los resultados de desarrollo conductual, cognitivo, psicosocial y socioemocional anormales en la descendencia.

2.2 MARCO TEORICO

COMPLICACIONES PRINCIPALES

EMBARAZO ECTÓPICO Un embarazo ectópico ocurre cuando el concepto se implanta fuera del útero (por ejemplo, trompa de Falopio, ovario, cavidad

abdominal) o en una posición anormal dentro del útero (por ejemplo, Cornua, cuello uterino).

Se produce a una tasa de aproximadamente 1-2% de los embarazos y puede ocurrir en cualquier mujer sexualmente activa en edad reproductiva. La incidencia del embarazo ectópico ha aumentado en las últimas décadas y se cree que se debe a ciertos factores: aumento de la incidencia de salpingitis (generalmente debido a enfermedades de transmisión sexual, como clamidia o gonorrea), mejora de la capacidad de detectar embarazos ectópicos, popularidad de la anticoncepción que predispone, el uso de técnicas de esterilización tubárica, el uso de técnicas de reproducción asistida y el uso de cirugía tubárica, incluida la salpingectomía para el embarazo tubárico y la tuboplastia de la infertilidad.

Hay un aumento marcado en la tasa de embarazo ectópico con el aumento de la edad, de 6.6 por 1000 embarazos en mujeres de 15 a 24 años, a 21.5 por 1000 embarazos en mujeres de 35 a 44. La mayoría de los embarazos ectópicos ocurren en mujeres que han tenido más de un embarazo. Solo del 10% al 15% de los embarazos ectópicos ocurren en mujeres que nunca han estado embarazadas. En los Estados Unidos, las tasas son más altas para los no blancos (aproximadamente 3 de cada 100 embarazos) que para las mujeres blancas.

Los factores de riesgo para tener un embarazo ectópico incluyen:

- Aumento de la edad materna
- Muchas parejas sexuales
- Uso de dispositivo intrauterino
- Después de enfermedad inflamatoria pélvica
- Después de cirugía pélvica
- Aborto espontáneo previo
- Endometriosis

Cualquier factor mecánico o funcional que interfiera con el paso del óvulo fecundado a la cavidad uterina puede ser un factor etiológico de un embarazo ectópico. Se cree que la principal causa de la implantación

tubérica del saco gestacional es una infección de bajo grado, ya que aproximadamente el 50% de las mujeres operadas por un embarazo ectópico tienen evidencia de una enfermedad inflamatoria pélvica crónica. La tasa de mortalidad es del 0,1%, principalmente debido a la ruptura con hemorragia interna, que puede conducir a un shock.

La tasa de mortalidad por embarazo ectópico disminuyó notablemente entre 1970 y 1990. Es probable que la disminución se deba a un mejor diagnóstico y tratamiento. En raras ocasiones, el embarazo ectópico puede llevarse a término con éxito, generalmente en el abdomen. 4.2

Definido como la interrupción del embarazo antes del 20 ss (algunos dicen 24ss). El aborto involuntario de un embarazo temprano es la complicación médica más común en los humanos, con una de cada dos concepciones perdidas antes del final del primer trimestre. La mayoría de las concepciones se pierden durante el primer mes después del último período menstrual, y a menudo no se detectan.

El riesgo de pérdida de embarazo disminuye con la edad gestacional, del 25% a las 5-6 semanas, al 2% después de las 14 semanas.

La causa más común de aborto espontáneo durante el primer trimestre son las anormalidades cromosómicas (trisomía, monosomía, triploidía, tetraploidia, etc.) del feto, que representan al menos el 50% de las pérdidas del embarazo temprano en la muestra.

Los factores de riesgo incluyen:

- Aumento de la edad materna (es decir, una mujer de 40 años con el doble de riesgo que una mujer de 20 años)
- Trastornos endocrinos (diabetes, hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico, LES)
- Anomalías uterinas (es decir útero bicorne, adherencias endometriales)
- Infecciones (es decir, CMV, toxoplasmosis, micoplasma, clamidia, ureaplasma, salmonela)

- Agentes químicos (es decir, tabaco, plomo, mercurio, gases anestésicos)
- Trastornos inmunológicos (es decir, síndrome antifosfolípido)

La historia obstétrica pasada también influye en el riesgo. La pérdida de embarazo entre las primíparas es del 6-10%, mientras que la tasa recurrente después de tres o más pérdidas es del 2530%.

NÁUSEAS E HIPEREMESIS GRAVIDARUM

Las náuseas y los vómitos a menudo son más pronunciados en el primer trimestre, pero de ninguna manera se limitan a ellos. Es peor en una gestación molar o múltiple, y probablemente esté relacionado con altos niveles circulantes de gonadotropina coriónica humana. Lacroix y colaboradores (2000) encontraron que las náuseas y los vómitos fueron reportados por 3/4 de las mujeres embarazadas y duraron un promedio de 35 días. La mitad tuvo alivio a las 14 semanas y al 90% a las 22 semanas. En un 80%, las náuseas duraron todo el día.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL

Las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes tienen una significativa asociación a los adolescentes

3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIOS

- Las características como Prematuridad Sufrimiento fetal agudo, Bajo peso al nacer son características significativas para la determinación de las complicaciones perinatales en gestantes tienen una significativa asociación a los adolescentes
- Las complicaciones obstétricas tiene una relación significativa con las características sociodemográficas y obstétricas en embarazadas púberes
- Las características prematuro son características significativas para la determinación de las complicaciones obstetricas en gestantes tienen una significativa asociación a los adolescentes

3.3 VARIABLE (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

3.3.1 VARIABLE: Complicaciones Obstétricas

3.3.1.2 DIMENSIONES:

Amenaza de aborto

Aborto

Amenaza de parto prematuro

3.3.1.3 INDICADORES:

ITU

Anemia

Pre eclampsia

Eclampsia:

Desgarro Perineal

3.3.2 VARIABLE: Complicaciones Perinatales

3.3.2.2 DIMENSIONES:

Retardo del crecimiento intrauterino

Óbito fetal

3.3.2.3 INDICADORES:

Numero de Semanas de Gestación

Características Biológicas al nacer

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS PÚBERES EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL 2018

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION
Complicaciones Obstétricas	Amenaza de aborto Aborto Amenaza de parto prematuro	Cualitativa	Ordinal	ITU Anemia Pre eclampsia Eclampsia: Desgarro Perineal	Hoja de Toma de datos
Complicaciones Perinatales	Bajo peso al nacer Retardo del crecimiento intrauterino Óbito fetal	Cualitativa	Ordinal	Numero de Semanas de Gestación Características Biológicas al nacer	Hoja de toma de datos

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La tesis es de tipo descriptivo, transversal comparativo, porque determina y realiza una descripción de las complicaciones obstétricas y perinatales en las embarazadas púberes.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de la presente tesis va a hacer de carácter descriptivo y explicativo.

4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La Investigación Descriptiva consiste en la siguiente método:

- Planificación
- Validación
- Ejecución
- Publicación y / o informe de tesis

4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño descriptivo comparativo

M1 ----- O1

M2 ----- O2

O1 $\begin{matrix} \sim \\ = \\ \neq \end{matrix}$ O2

M1, M2 = Muestra

O1, O2 = Observaciones.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 POBLACIÓN

El universo poblacional de estudio está constituida por 180 pacientes en embarazadas púberes en el Hospital San José de Chincha en el 2018.

4.3.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p_e \cdot q_e}{E^2}$$

Si $\frac{n}{N} > 0.10$

$$n = 1 + \frac{n}{N}$$

Donde:

n : Muestra que está sujeta a estudio.

Z^2 : 1.96 (coeficiente de confianza 95%).

p_e : 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

q_e : 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

E^2 : 0.05 (probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%).

N : 180 (tamaño de la población accesible).

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9609}{0.0025}$$

$$n = 384$$

$$\frac{0.05}{N} = 1.536 > 0.10$$

Muestra final:

$$n = \frac{384}{1 + 384}$$
$$184$$

$$n = 124$$

El actual estudio tendrá como muestra de 124 embarazadas púberes del 2018.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS

Para el estudio se utilizará la técnica toma la toma de datos

4.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento de la tesis actual que se empleó para el estudio fue la hoja de toma de datos

4.4.3 FUENTES

Se realizará el uso de la fuente primaria, se va aplicar el instrumento debidamente aprobado por expertos, al personal de obstetricia del Hospital San José de Chincha.

CAPÍTULO V

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.5 RECURSOS

Recursos Humanos. Se utilizará para la presente tesis un asesor, adecuadamente seleccionado por la universidad.

5.6 PRESUPUESTO

Personal.

p e r s o n a l.	Recursos Humanos	Cantidad	Duración	Costo/mes	Costo Total S/.
	Asesor principal	01	03 meses	400	1200
	Investigador Responsable	01	04 meses	1000	4000
	Co asesores	01	02 meses	100	200
	Total				5400

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total S/.
Papel Bond 80 g.	02	Millar	25.00	50.00
Tinta impresora	04	Frasco	50.00	200.00
Lapiceros	10	Unidad	1.0	10.00
Lápiz	10	Unidad	1.0	10.00
Plumón para pizarra acrílica	01	Paquete	25.00	25.00
Total				295.00

Servicios	Costo Total S/.
Fotocopia	300.00
Internet	200.00
Empastado	250.00
Otros (Pasaje, etc.)	400.00
Total	1150.00

5.7 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2018					
	Jul	Ago	Set	Octb	Nov	Dic
Elaboración del Proyecto	X					
Aprobación del proyecto		X				
Validación de instrumento		X				
Acopio de Datos			X			
Estadística de Datos				X		
Analizar SPSS				X		
Redactar el trabajo final				X		
Aprobación del informe					X	
Sustentación						X

5.8 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan BC. Efectos de la paridad y años maternos en la coplicaciones obstétricas Int J Gynaecol Obstet. 2008;102:237-41.
2. M. L. Evolución del riesgo de mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer, asociado a la edad materna avanzada. Gac Sanit 2013, 24 (7).
3. Chow C. Variación Regional en malformación y problemas cardiacas fetales. Canadian Journal of Cardiology. 2012;20(11):1251-1269.
4. Tanuseputro P et.al. Factores de Riesgo para malformaciones Cardiacos . Canadian Journal of Cardiology. 2012;20(14):1238-1247.
5. Tracking heart disease and stroke in Canada. Public Health Agency of Canada Updated 2012.
6. . Sundquist K et. al. , Una herramienta útil para la distribución de los recursos de atención primaria de salud. Journal of Epidemiology & Community Health. 2003;57(5):347-352.
7. Mayer L, et.al. Complicaciones perinatales y vía de parto en recién nacidos de madres adolescentes tempranas y tardías. revista de posgrado de la vía cátedra de medicina 2012,160:1-4.
8. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital —Homero Castanier Crespoll en el periodo enero diciembre 2008. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. 2008.
9. Brunet B et.al. Complicaciones más frecuentes del embarazo en adolescentes. Rev. Med. Chile. Febrero 2012.
10. Ramírez G et. Al. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2008

11. Manrique R., Rivero et. al. pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 2013; 71(4):132-156
12. De la Gálvez A. Atención obstétrica y complicaciones del embarazo y parto en Bolivia. Cuadernos del Hospital de Clínicas. 2012. 54(2):100-107
13. Molina R et. al. : Factores de riesgo del embarazo, parto y recién nacido en adolescentes embarazadas. Rev Sogia 2013; 4(2): 14-21.
14. Jolly MC, et. al. Riesgos obstétricos del embarazo en mujeres menores de 18 años. Obstet Gynecol 2012; 93(3): 957-9.
15. Jiménez R et. Al. : Eclampsia en Hospital Regional de Rancagua. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 53(4): 62-79.

ANEXOS

ANEXO 01. MATRIZ D CONSISTENCIA

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS PÚBERES EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA EN EL 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TECNICA DE INSTRUMENTACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuáles son los grupos de las complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas púberes en el Hospital San José de Chincha en el 2018?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIOS</p> <p>•¿Cuál es el grupo de características sociodemográficas de las embarazadas en embarazadas púberes?</p> <p>•¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y su relación con los determinantes sociodemográficas y obstétricas en embarazadas púberes?</p>	<p>Estudiar las complicaciones obstétricas y perinatales en embarazadas púberes en el Hospital San José de Chincha en el 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>•Analizar las características sociodemográficas en embarazadas púberes</p> <p>•Estudiar las complicaciones obstétricas y su relación con los determinantes sociodemográficas y obstétricas en embarazadas púberes</p>	<p>Las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes tienen una significativa asociación a los adolescentes en el Hospital San José de Chincha en el 2018</p> <p>HIPÓTESIS SECUNDARIOS</p> <p>•Las características como Prematuridad Sufrimiento fetal agudo, Bajo peso al nacer, Retardo del crecimiento intrauterino, y Óbito fetal son características significativas para la determinación de las complicaciones</p> <p>•Las complicaciones obstétricas tiene una</p>	<p>COMPLICACIONES OBSTETRICAS</p> <p>COMPLICACIONES PERINATALES</p>	<p>ITU</p> <p>Anemia</p> <p>Pre eclampsia</p> <p>Eclampsia:</p> <p>Desgarro</p> <p>Perineal</p> <p>Numero de Semanas de Gestación</p> <p>Características Biológicas al nacer</p>	<p>Hoja de toma de datos</p>	<p>La muestra de 124 gestantes entre 14 y 19 años en el Hospital San José de Chincha en el 2018</p>

<p>•¿Cuál es el grupo de complicaciones perinatales en embarazadas púberes ?</p>	<p>•Analizar las complicaciones perinatales en embarazadas púberes</p>	<p>relación significativa con las características sociodemográficas y obstétricas en embarazadas púberes</p> <p>•Las características como Amenaza de aborto, Aborto y Amenaza de parto prematuro son características significativas para la determinación de las complicaciones obstetricas en gestantes tienen una significativa asociación a los adolescentes</p>				
--	--	---	--	--	--	--

**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO

HOJA DE TOMA DE DATOS
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

1. Características sociodemográficas de la gestante

Edad: años

1. 12 a 19 años 2. 35 a más años

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

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria

4. Superior/Técnica

2. Características obstétricas de la gestante

Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran Multípara

Antecedente de Aborto: 1. Si 2. No

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

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

Tipo de parto: 1. Eutócico 2. Cesárea 3. Instrumentado

3. Complicaciones obstétricas

Ninguna ()

Aborto ()

Amenaza de parto pre término ()

ITU ()

Hiperémesis gravídica ()