



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**“ADOLESCENCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES. HOSPITAL
JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2017”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTORA

OBSTA. ELVA MONTEZA PERALTA

ASESORA

Mg. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE

**CHICLAYO - PERÚ
2019**

Título de la investigación:

Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. ELVA MONTEZA PERALTA
AUTORA

MG. ZENOVIA AGAR VILELA QUISPE
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. LOURDES UCAÑAY DÁVILA
PRESIDENTA

MG. NICOLASA GONZALEZ FLORES
SECRETARIA

MG. CLARA ROSA PASCO TAPIA
VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Delimitación del problema	16
1.4 Planteamiento del Problema	17
1.5 Justificación e Importancia	19
1.6 Limitaciones de la Investigación	19
1.7 Objetivos de la investigación	20
1.7.1 Objetivo General	20
1.7.2 Objetivos Específicos	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	21
2.1 Antecedentes	22
2.2 Base Teórica - Científica	34
2.3 Hipótesis	39
2.4 Variables: Identificación	40
2.5 Operacionalización de Variables	40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 Tipo de Investigación	43
3.2 Diseño de Investigación	43
3.3 Población y Muestra	43
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	44
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	44
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	45
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	46
4.1 Presentación de los Resultados	47
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	58
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	76

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta esta meta tan importante, y darme salud para lograr mis objetivos.

A mis padres y hermanos que por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su apoyo incondicional y emocional.

A: mis hijos que han sido el motor y motivo para concluir con la tesis.

A: mi esposo que, por ser el apoyo incondicional en mi vida, que, con su amor y respaldo, me ayuda alcanzar mis metas.

ELVA

AGRADECIMIENTO

A la asesora Mg. Zenovia Agar Vilela Quispe, que gracias a su apoyo incondicional logre culminar con la tesis.

Al director del Hospital José H. Soto Cadenillas Dr.: Alan Alberto Ángeles Guevara, a la jefa de Obstetras del servicio de Gineco Obstetricia y jefa de Estadística del Área por haberme brindado las facilidades para realizar dicho estudio.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio descriptivo y transversal el cual admitió realizar un análisis sobre la adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a determinar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, durante el período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017. Del mismo modo se

detalla la justificación e importancia de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Descriptivo y Longitudinal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017, se presenta el siguiente estudio, de tipo descriptivo y transversal; cuyo diseño fue de casos y controles. La Población muestral la constituyeron 156 gestantes adolescentes con Complicaciones Maternas y 112 Complicaciones.

Los principales resultados fueron:

La frecuencia de complicaciones maternas fue 52.97% y las perinatales el 43.24%. La frecuencia de Embarazos en adolescentes fue 22.70%. Se demostró que, la Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones Maternas. (OR = 07.62). De igual manera, se demostró que, la Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. (OR = 2.5). Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas destacan la adolescencia tardía, aquellas procedentes de zonas rurales, convivientes, amas de casa, estudios secundarios incompletos, primíparas, con edad gestacional a término y con APN incompletas. Dentro de las Complicaciones maternas en adolescentes está la ITU, APP, Anemia, RPM y P.E. Dentro de las Complicaciones perinatales están la Prematuridad, BPN, Depresión Neonatal y RCIU.

Palabras Claves: Adolescencia, factor de riesgo, complicaciones maternas, perinatales.

ABSTRACT

In order to determine if adolescence is a risk factor for maternal and perinatal complications. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017, the following study is presented, of a descriptive and transversal type; whose design was of cases and controls. The sample population consisted of 156 pregnant women with Maternal Complications and 112 Complications.

The main results were:

The frequency of maternal complications was 52.97% and the perinatals 43.24%. The frequency of teenage pregnancies was 22.70%. It was shown that Adolescence is a risk factor for Maternal complications. (OR = 07.62). Similarly, it was shown that adolescence is a risk factor for perinatal complications. (OR = 2.5). Within the socio - demographic and Obstetric characteristics, late adolescence, those coming from rural areas, cohabitants, housewives, incomplete secondary studies, primiparous, with gestational age at term and with incomplete NPA stand out. Within the maternal Complications in adolescents is the ITU, APP, Anemia, RPM and P.E. Within the Perinatal Complications are Prematurity, BPN, Neonatal Depression and IUGR.

Key words: Adolescence, risk factor, maternal complications, perinatal.

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Como sabemos, la adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño (a) se transforma en adulto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un período de la vida en el cual la persona adquiere su capacidad reproductiva, viajando desde los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, que pasa desde la pubertad hasta los 19 años de edad, fortaleciendo su independencia socio - económica.^{1,2}

Varios autores han coincidido en expresar que, la aparición precoz de la maternidad constituye un riesgo importante por los cambios y adaptaciones que exige al organismo el desarrollo del embarazo.^{3,4} Las diferentes investigaciones demuestran que el embarazo en adolescentes está aumentando en frecuencia.^{5,6,7,8}

El embarazo ingresa en la vida de las adolescentes en momentos en que aún no obtienen su madurez física y mental, a veces en situaciones adversas como son las carencias nutricionales, comorbilidad, y en un medio familiar habitualmente poco aceptable para admitirlo y protegerlo.¹

Todo lo expuesto líneas atrás, hacen cavilar que, el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, por

las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social^{1,2}, considerándose que más del 80% de ellos son embarazos no deseados o no planificados y provocados por la práctica de las relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos y producto de una relación débil de pareja, y en muchos casos fortuita y ocasional, donde la mayoría de las veces el padre del producto y pareja es también un adolescente.⁹

Investigaciones internacionales indican que el embarazo en la adolescencia favorece a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo resultado se traduce en falta de oportunidades y desistimiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada¹, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para lograr sus metas en el ámbito educativos, ocupacional social y económico.⁹

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana¹⁰, la cual posee una marcada tendencia al incremento, inducido porque aproximadamente el 50% de las adolescentes tienen una vida sexualmente activa, existiendo también un incremento del 10% del

inicio de las relaciones sexuales a partir de los 12 años de edad. Unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes.^{1,9}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y cerca de 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Así pues, cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.¹¹ También reporta que, los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas adolescentes pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.¹¹ Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no se da consejería en educación sexual y reproductiva, las sexualmente activas en la mayoría de las veces no usan métodos anticonceptivos.

11

El Fondo de Población de las Naciones Unidas estima que 2% de las mujeres en edad fértil en América Latina y el Caribe tienen su primer hijo antes de los 15 años y que esta es la única región del mundo con una tendencia al aumento del embarazo en etapa muy temprana.¹²

En el Perú, el porcentaje de embarazos en adolescentes en el año 2015 fue 13.6%. Este fue doblemente mayor en aquellas que viven en zonas rurales que en aquellas que residen en zonas urbanas (22.5% y 10.6%). Igualmente, es más alta en la selva que en el resto de regiones, triplicando el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%). Además, es seis veces más alto entre las adolescentes con estudios secundarios incompletos que en las que tienen estudios superiores. (37.9% y 6.1%).¹³

Según las últimas estimaciones del INEI del año 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez. Estos resultados dan cuenta de un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017.¹⁴

Así pues, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir,

al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual.¹⁴

Si bien la prevención del embarazo y maternidad en adolescentes es una prioridad establecida en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, el incremento observado en el embarazo y la maternidad en la adolescencia constituye hoy un “Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País” y un reto para alcanzar al 2030 nuestro compromiso como país con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible.¹⁴

Por su parte, en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota, la presencia de Embarazos en adolescentes fluctúa entre el 10% al 15%.¹⁵ Estimaciones paralela con la estimación Regional y Nacional.¹³

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Es la adolescencia un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones maternas?
2. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones perinatales?
3. ¿Cuál es la frecuencia de Embarazos en adolescentes?
4. ¿En qué medida, el embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas?
5. ¿En qué medida, el embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones perinatales?
6. ¿Cuáles son las Características Socio – Demográficas y Obstétricas de la población motivo de estudio?
7. ¿Cuáles son las Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes?
8. ¿Cuáles son las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota durante el año 2017.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes adolescentes.

Delimitación Conceptual:

El embarazo en la adolescencia se delimita como aquella gestación que acontece durante los primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica 0 = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Dicho esto, desde hace más de dos décadas se postula que el embarazo es más sensible a mayor proximidad de la menarquía. Señalándose que después de 5 años de edad ginecológica, la joven consigue su madurez reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de posmenarquia adquieren especial prioridad por su elevada morbilidad materna – perinatal.¹⁶

1.4 Planteamiento del Problema

El ser madre a temprana edad no es solo un problema social, económico y familiar, sino también un problema de salud. Una adolescente que no ha llegado a su desarrollo físico tiene más posibilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto. El embarazo en la adolescencia es casi sinónimo de

morbimortalidad Materno – perinatal debido a problemas tales como anemia grave, enfermedad hipertensiva del embarazo (EHE), placenta previa, prematuridad, etc.¹⁷

Así pues, en América Latina, dentro de ellos nuestro país, los embarazos en adolescentes se han convertido en un serio problema de salud pública, según cifras oficiales del MINSA detalladas con antelación el 13.3% adolescentes están gestando o ya son madres, este número se agranda en aquellas que viven en zonas pobres o de extrema pobreza.¹³

En la región Lambayeque el 9.8% de las adolescentes se hallan embarazadas o ya son madres.¹⁸

Teniendo en cuenta que la adolescencia constituye una etapa de vida crucial en el desarrollo del ser humano, la Coordinación de la Etapa de Vida Adolescente, considera muy necesario reforzar y actualizar las actividades preventivas de salud en este grupo etario al que cada día se le presta menos atención. Si bien el embarazo en adolescentes, en la jurisdicción de la DISA - Chota, disminuyó durante los años 2008 - 2010, resulta de vital importancia dar sostenibilidad a las actividades para la atención intra y extra mural en los establecimientos de salud.¹⁹

Por todo ello, nace el interés de realizar el siguiente estudio como parte de las actividades preventivas y promocionales abocadas a dar

la respectiva orientación y consejería para disminuir el número de embarazos en adolescentes.

1.5 Justificación de la Investigación

El siguiente estudio, se justifica porque desde hace varios años, el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública en nuestro país^{13,14} y su acrecentamiento en el número de casos; lo está acercando a formar parte de la lista de países con más embarazos en adolescentes. (Nigeria, República Democrática del Congo, Angola, Bangladesh e India, Brasil, Venezuela, Nicaragua, Estados Unidos, México) en los primeros lugares en Latinoamérica^{6,11}, donde el 20% de los nacimientos provienen de madres adolescentes, cifra considerable, ya que constituye un riesgo para la salud materna – infantil²⁰ se hace necesario realizar este estudio que permita conocer los factores de riesgo para complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo en adolescentes que ayude a realizar acciones educativas, aumentar la responsabilidad individual, familiar y comunitaria en la salud de los adolescentes y lograr de esta forma el control del embarazo en edades tempranas.

1.6 Limitaciones del estudio

- Datos incompletos en los Libros de registros.
- Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la frecuencia de Complicaciones maternas.
2. Valuar la frecuencia de Complicaciones perinatales.
3. Evaluar la frecuencia de Embarazos en adolescentes.
4. Comprobar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas.
5. Demostrar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones perinatales.
6. Identificar las Características Socio – Demográficas y Obstétricas de la población motivo de estudio.
7. Conocer las Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes.
8. Reconocer las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Barrera J, Higareda M, Barajas Villalvazo M, González T (México - 2014).²¹ Ejecutaron un estudio descriptivo, de diseño comparativo transversal, cuyo objetivo fue comparar el perfil clínico perinatal entre recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. Los recién nacidos seleccionados con muestreo por conglomerados; se formaron en dos grupos en función de la edad materna: adolescentes y no adolescentes. El perfil clínico perinatal fue evaluado por el peso, la talla, el Apgar, la edad gestacional y la presencia de enfermedad neonatal. Comparación entre proporciones mediante χ^2 y entre medias, con t de Student. Se analizaron 2,155 expedientes de recién nacidos, hijos de madres adolescentes (n = 819 [38%]) y no adolescentes (n = 1,336 [62%]). Hubo diferencias entre grupos en cuanto al peso al nacer: $2,859 \pm 459$ versus $3,265 \pm 486$ g (p = 0.000); el género masculino: 518 (63%) versus 725 (54%) (p = 0.000); el retraso en el crecimiento intrauterino en niños de término: 62 (7.5%) versus 66 (4.9%) (p = 0.012), y la prematurez: 171 (21%) versus 213 (16%) (p = 0.003). Hubo factores que favorecieron la alteración del perfil clínico de los recién nacidos, como ser madre adolescente: Odds ratio (OR): 1.58 (1.99-2.99); el género masculino: OR: 1.80

(1.50-2.17); la enfermedad al nacer: OR: 3.73 (2.50-5.30), y la asociación de peso bajo al nacer de los hijos de adolescentes: OR: 2.4 (1.72-3.42). Los autores concluyeron que se halló una alta frecuencia de madres adolescentes en cuyos hijos se observó mayor riesgo de sufrir prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino y enfermedad neonatal. No hubo diferencias respecto a la talla y el Apgar.

Suarez N y Colab (Cuba - 2013).²² Realizaron una investigación con el objetivo de evaluar los indicadores materno - perinatales y neonatales en adolescentes atendidas en un Hospital de la Habana. Dicho estudio fue retrospectivo, observacional, analítico de tipo casos y controles. Casos (n = 59): aquellos neonatos que ingresaron en cuidados especiales neonatales (CEN) hijos de madres adolescentes (< 20 años), grupo control (n=118), los dos nacimientos siguientes de madres adultas (= 20 años) que ocurrieron en el mismo lugar y tiempo por método no probabilístico, a razón de 1:2. Se aplicaron métodos de la Estadística Descriptiva (frecuencia absoluta y porcentaje) e Inferencial (Chi cuadrado con un nivel de significación del 95% y Odds Ratio con IC 95%). Los resultados reportados fueron: La mayoría de las adolescentes cuyos neonatos ingresaron en CEN eran primigestas (69.49%) (OR = 5.63); el 45,76% tuvo alguna afección (OR = 2.27) predominando la RPM (18.64%) y la hipertensión arterial inducida por el embarazo (11.86%), el 49,15% de los neonatos fueron prematuros

(OR = 3.11), el 52.54% bajo peso (OR = 4) y el 59,32% recibieron un Puntaje de Apgar < 7 puntos (OR = 11.54). La cesárea no se asoció a edad materna (OR = 0.56;). Los autores concluyeron que la adolescencia influye negativamente en indicadores maternos perinatales y neonatales incrementando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer.

Zamora A y Colab (México - 2013).²³ Efectuaron un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); se analizaron datos sociodemográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos con el objetivo de comparar la morbilidad materno y perinatal entre estos grupos. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una $p \leq 0.05$. Resultados El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién

nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa. Los autores concluyeron que, el embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural.

Bezerra A, Et al (Brasil - 2012).²⁴ En su estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital público, las características que presentaron los recién nacidos hijos de madres adolescentes fueron las siguientes: principalmente bajo peso al nacer, seguido de parto pretérmino, predominio en el sexo masculino, Apgar > 7 en la mayoría de casos y malformaciones en un mínimo porcentaje.

Mendoza L, Arias M, Mendoza L (Colombia - 2012).²⁵ Ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue determinar las características y riesgos en madres adolescentes y sus hijos, en comparación con un grupo de madres adultas control de 20 - 34 años. Para ello se analizaron Historias clínicas de 379 hijos de mujeres adolescentes y 928 adultas. Los hallazgos fueron: Entre adolescentes hubo mayor número de madres solteras (25,6%), menor escolaridad y seguridad social en salud (25,9%) ($p < 0,05$). En adolescentes tempranas hubo más casos de pre eclampsia (26,3%) y trabajo de parto prematuro (10,5%). Entre madres adolescentes el 30,9% de los hijos fueron prematuros, y presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio leporino y paladar hendido, y

mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas ($p < 0,05$).

Nacionales

Urviola R (Arequipa - 2018).²⁶ Realizó un estudio epidemiológico de Casos y Controles con el objetivo de determinar si la adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas y perinatales en el Servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Moquegua MINSA durante el año 2016. Para ello, se incluyeron 158 adolescentes y 490 adultas; se excluyeron gestantes con patología materna no obstétrica o con patología (malformaciones fetales). Se estableció si el embarazo adolescente constituía un factor de riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, mediante el cálculo del Odds Ratio (OR). Hallando que, la frecuencia de embarazo en adolescentes fue 24%. La edad materna media fue 17.37 años en adolescentes y 26.10 años en adultas. El 69% de adolescentes presentaron complicaciones en el embarazo ($p < 0.05$, $OR > 1$), con riesgo 3 veces mayor de presentarlo que una gestante adulta, entre ellas anemia, parto pretérmino, preeclampsia, ITU y RPM. El 56% de adolescentes presentaron complicaciones del parto ($p < 0.05$, $OR > 1$), existiendo 3 veces más riesgo de presentarlo que las adultas, entre ellas desgarro perineal y partos por cesárea. No se encontró en las adolescentes incremento en el riesgo para complicaciones puerperales ($p > 0.05$, $OR < 1$). El 52% de las gestantes adolescentes

presentaron complicaciones perinatales ($p < 0.05$, $OR > 1$), con un riesgo 6 veces mayor que las adultas, entre ellas RNBP, Prematuridad y RNPEG. El autor concluyó que, el embarazo en la adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas y perinatales.

Polo J (Iquitos - 2018).²⁷ Efectuó un estudio retrospectivo de casos y controles para determinar la relación del embarazo adolescente con las complicaciones maternas y perinatales. Se encontraron 828 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Iquitos César Garayar García el 2017; obteniéndose una muestra de 263 casos y 263 controles. El muestreo fue probabilístico. Se utilizó Chi cuadrado, calculándose el OR con el intervalo de confianza al 95%. Se consideró significativo un $p < 0.05$. Se encontró mayor probabilidad de complicación materna y perinatal en las gestantes adolescentes con grado de instrucción no deficiente, no remuneradas, con unión civil estable, de procedencia rural, sin hábito nocivo y sin antecedente patológico; así como en adolescentes primigestas, sin antecedente de aborto, con control prenatal inadecuado y que tuvieron parto por cesárea. El 87% de los hijos de madres adolescentes tuvo peso adecuado al nacer. Los valores promedio de talla, perímetro cefálico y perímetro torácico fueron de 49.48 cm, 33.31cm y 32.81cm, respectivamente. Los valores promedio de Apgar 1'5' fueron 8,27/9,49; y la edad por Capurro de 38,03. Se encontró

que la probabilidad de complicación materna es 4 veces mayor en gestantes adolescentes, resultando estadísticamente significativas: Anemia OR: 3.8, Preeclampsia OR: 2.3, parto pretérmino OR: 3.5; y parto precipitado OR: 2.1. Se encontró que la probabilidad de tener complicación perinatal entre las gestantes adolescentes es 3 veces la de gestantes adultas. Siendo las complicaciones con relación estadísticamente significativa: Prematuridad OR:2.9, sepsis neonatal OR:3.3, bajo peso al nacer OR:3.1 y pequeño para la edad gestacional OR:2.4.

Sánchez L (Iquitos - 2014).²⁸ Realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo con el objetivo de determinar las Complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. población de 980 gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años, se obtuvo una muestra de 276 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión de las cuales el 79% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación obstétrica a la anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%), y pre eclampsia

(9.1%) y las gestantes adolescentes tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación perinatal al RNBP (20%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron RNBP (32.5%), SFA (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y RCIU (8.4%). Las complicaciones obstétricas se relacionaron con las que proceden de la zona rural ($p=0.031$), con el menor nivel de instrucción ($p=0.006$), con las pre término ($p=0.000$), y con las que tienen > 6 controles prenatales ($p=0.004$) pero no con la edad ($p=0.384$), ni con el número de gestaciones ($p=0.177$). Las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías ($p=0.004$), con las de pre término ($p=0.000$) y con las que tienen > 6 controles prenatales ($p=0.025$) (Tabla N 11), pero no con la procedencia ($p=0.383$), ni con el nivel de instrucción ($p=0.895$), ni con el número de gestaciones ($p=0.637$). La autora finalizó que, las adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas y perinatales, no solo la edad es un factor determinante, sino impresiona que su presencia es multifactorial.

Gamarra A (Lima - 2013).²⁹ En su tesis descriptiva observacional retrospectivo transversal cuyo propósito fue determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes

en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, durante el período 2011 - 2012. Se utilizó el programa estadístico SPSS 17. Obteniendo los siguientes resultados: Ocurrió un total de 392 partos en adolescentes con edad promedio de 18,6 años, 2,6% de ellas (10) pertenecientes a la adolescencia temprana. El parto pre termino ocurrió en 9,18%, la tasa de cesárea fue de 27,3%, el 22,4% de los recién nacidos pesó entre 2500 g y 3999g y 7,9 % menos de 2500g, Además se obtuvo en orden de frecuencia las siguientes patologías, sospecha de sepsis neonatal precoz 62 (47,3%), ictericia patológica 41 (31,2%), obstrucción intestinal 16 (12,2%), anomalías congénitas 8 (6,1%), hidrocefalia 4(3%),depresión moderada 24 (6%) depresión severa 16 (4%).

Locales

Tullume E (Lambayeque - 2016).³⁰ En su estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo – Comparativo. Tuvo como objetivo comparar el Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HPD Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. La población estuvo constituida por todos los RN de Madre Adolescente (320) y no adolescentes (1108) en el Hospital y período antes mencionado. Los resultados fueron: La edad promedio en las madres adolescentes fue de 15.8 años a diferencia de las no adolescentes en donde el

promedio de edad fue 22.5 años. La convivencia fue el estado civil con mayor frecuencia en ambos grupos. Las primigestas predominaron en el grupo de las adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron las gran multigestas. La atención pre natal fue incompleta en el grupo de las adolescentes, mientras que en el grupo de las no adolescentes fue completa. Hubo predominio de los RN de parto eutócico en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes, donde predominó los nacimientos distócicos. El Género masculino predominó en el grupo de madres adolescentes, mientras que en las madres no adolescentes se halló una mayor frecuencia del género femenino. El apgar al minuto y a los 5 minutos fue óptimo en ambos grupos. Se reportaron RN con talla < 50 cm en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes la talla fue ≥ 50 cm. Se halló una mayor prevalencia en aquellos productos < 2500 gr en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes. Los pretérmino fueron los más frecuentes en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron los a términos. Hubo morbilidad perinatal tanto en los productos de madres adolescentes y no adolescentes. Se halló asociación estadística entre las características clínicas de las madres con la alteración del perfil clínico del RN. ($p < 0.05$).

Barba S (Ferreñafe - 2015).³¹ Ejecutó un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las Complicaciones

Maternas del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe durante enero - junio 2015. Hallando que la incidencia de Embarazo en adolescentes en el período de estudio fue 14.13%. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener en su mayoría edades entre los 15 a 17 años, proceder de zonas urbanas, ser convivientes y tener estudios secundarios completos. Las madres adolescentes fueron en su mayoría primigestas, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas, con más de 6 atenciones pre natales y cuyo parto fue eutócico y dentro de las complicaciones maternas reportadas tenemos que durante el embarazo la anemia y las infecciones del tracto urinario fueron las más frecuentes. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cuatro casos y después del trabajo de parto los desgarros fueron las únicas complicaciones.

Guevara N, Toro D (Bagua - 2015).³² Ejecutaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014, hallando que: La incidencia de Embarazo en adolescentes fue 16.25%. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener edades entre 15 a 17 años, proceder de zonas rurales, ser solteras, amas de casa y contar con estudios secundarios incompletos en su mayoría. La

mayoría de las madres adolescentes fueron primigestas en el 86.18%, cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 a 42 semanas en el 78.86 % y cuyo parto fue eutócico en el 66.67%. Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculino en el 56.10%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 90.24%, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 84.55% y 91.87%. Dentro de las complicaciones maternas se halló que durante el embarazo la RPM fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cinco casos y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas se presentaron en el 66.67% y en el 33.33%.

Dávila C (Chiclayo - 2015).³³ Efectuó un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar los Resultados Perinatales en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2013. Los principales resultados fueron: La incidencia de recién nacidos de madres adolescentes fue 6%. Las madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría adolescentes tardías (15 – 17 años), proceder de zonas urbanas, ser solteras, estudiantes y con estudios secundarios incompletos. Los recién nacidos de madres adolescentes se

caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculinos, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos, cuya talla oscilaba entre 51 a 54 cm, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 y con una EG entre 37 a 42 semanas. Dentro de los Resultados perinatales podemos mencionar a: Prematuridad, Ictericia Patológica, RCIU, Sepsis neonatal, BPN, Anomalías congénitas, Prematuridad extrema y muerte.

Zambrano S (Lambayeque - 2013).³⁴ En su tesis cuyo objetivo fue determinar si el embarazo adolescente es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales en el HPD Belén de Lambayeque, durante el período enero 2011 - agosto 2012. Dentro de las complicaciones maternas se halló la Hiperémesis Gravídica, Pre eclampsia, Parto Pretérmino, Eclampsia, RPM y dentro de las complicaciones perinatales se halló al Bajo peso al nacer en un 8%, Prematuridad (5.3%). BPEG (6%), Sufrimiento Fetal Agudo (1.3%), Depresión neonatal (2.6%) y EMH (1.3%).

2.2 Base Teórica - Científica

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

crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.²⁸ También expresa que, los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.³⁵ Por su parte el MINSA considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, determino que la adolescencia es un período que fluctúa entre los 12 y 17 años de edad.³⁶

Por su parte, el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, refiere que, es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo, a sabiendas que “Una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está

viviendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo.³⁷

Embarazo en la adolescencia según la OMS

Según la OMS, el embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.¹¹ El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas.¹¹

Complicaciones obstétricas y perinatales en la adolescencia.

Aunque existen patologías como la diabetes gestacional que presentan una menor incidencia en las gestantes adolescentes, la mayoría de los estudios señalan la existencia de un mayor riesgo de complicaciones obstétricas. Además, son más frecuentes cuanto menor sea la edad de la mujer, lo que denota que la base fisiopatológica puede ser la presencia de una gestación dentro de un organismo inmaduro.³⁸

Las complicaciones maternas en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad del embarazo se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y vaginales; en la segunda mitad del embarazo los cuadros hipertensivos, la rotura prematura de membranas ovulares, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, se destaca también el parto pre término (contractilidad anormal).^{38,39}

Dentro de las complicaciones perinatales se destaca el recién nacido con bajo peso al nacer, el feto pequeño para la edad gestacional, el prematuro al nacer, la depresión neonatal, sepsis neonatal y la muerte fetal ante parto. Es necesario realizar una prevención de dichas complicaciones, mejorando el ambiente sociocultural, incrementando el control materno - fetal y efectuando una profilaxis del parto pre término.³⁸

Las gestantes adolescentes suelen presentar un parto de menor duración, con un menor requerimiento de oxitocina y con finalización espontánea. Sin embargo, se menciona que hay una mayor incidencia de líquido amniótico meconial, Apgar bajo, restricción de crecimiento intrauterino, ingreso en UCI pediátrica y muerte perinatal, por lo que es necesario extremar los controles intrapartos. Tras el mismo, es más frecuente la aparición de endometritis y corioamnionitis, lo que

aconsejaría administrar una profilaxis antibiótica y realizar una valoración clínica y ecográfica tras una semana.³⁸

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las adolescentes determinan elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con las mujeres adultas.⁴⁰

La OMS estima que el riesgo de morir por causas maternas es 2 veces más alto para mujeres de 15 a 19 años y 4 veces mayor para las de 10 a 14 años que en relación a las de mayor edad.⁴⁰

En lo que atañe a la edad de las adolescentes embarazadas coexisten investigaciones que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes menores de 15 años y las de 15 años y más. Se señala que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores (entre 15 y 19 años) está asociado con factores socioeconómicos como pobreza más que con la simple edad materna.

En contraste, en las pacientes menores de 15 años, los resultados obstétricos y perinatales son dependientes de la edad materna por sí misma.^{41,42,43} Autores como Geist R, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A, han coincidido que las pacientes adolescentes embarazadas que reciben una adecuada atención prenatal no

presentarían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico.⁴⁴

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

La adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La frecuencia de complicaciones maternas es alta y significativa.
2. La frecuencia de complicaciones perinatales es alta y significativa.
3. La frecuencia de Embarazos en adolescentes es baja.
4. La Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones Maternas.
5. La Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales.
6. Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones destacan las adolescentes tardías, procedentes de zonas rurales, convivientes, con estudios

incompletos, primíparas, con gestaciones pre término y la atención pre natal incompleta.

7. Dentro de las Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes está la Anemia, Parto pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas, Infección del Tracto Urinario y Pre Eclampsia.
8. Dentro de las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están la Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y Muerte.

2.4 Identificación de las variables:

- **V.I:** Adolescencia
- **V.D:** Complicaciones maternas y perinatales

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB INDICADORES	ESCALA
V.I Adolescencia	Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta	Etapa que fluctúa entre los 12 y 17 años de edad. ²⁹	Años	De Razón
V.D Complicaciones Maternas y Perinatales	Dificultades que se presentan en la Madre y Perinato durante el embarazo y parto	Complicaciones en el Embarazo y Parto Complicaciones en el Puerperio Complicaciones del Perinato	SI NO	Nominal

Variables Intervinientes

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la gestante	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Ocupación	Socio Económica	Trabajo, quehacer, tarea en donde se ocupa la gestante	Ama de Casa Empleada Estudiante	Nominal
Grado de Instrucción	Socio - Cultural	Estudios alcanzados por la gestante	Primaria Incompleta Primaria Completa Sec Incompleta Sec Completa	Ordinal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo expresado en semanas	< 28 28 – 36 37 – 42 > 42	Ordinal
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones que una gestante tiene a lo largo del embarazo.	Completa Incompleta Ausente	Ordinal

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Descriptivo, Transversal y Retrospectivo.⁴⁵

3.2 Diseño de Investigación:

Diseño epidemiológico analítico no experimental de Casos y Controles.⁴⁵

Casos: Gestantes adolescentes con complicaciones Maternas y Perinatales

Controles: Gestantes no adolescentes con complicaciones Maternas y Perinatales.

3.3 Población y Muestra:

Población:

Estuvo constituida por 95 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, durante el año 2017.

Muestra:

No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que la población fue finita, medible contable y asciende a 95 gestantes.

Criterios de Inclusión

- Gestantes adolescentes (12 a 17 años de edad) con parto en el Hospital H. Soto Cadenillas – Chota, durante el año 2017.
- Historia clínica de la madre completa.
- Historia clínica perinatal.

Criterios de Exclusión

- La no existencia total o parcial de la Historia clínica de la madre
- La no existencia total o parcial de la Historia perinatal

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos: Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del del Plan de Tesis, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 25. Los datos fueron consolidados en tablas de Una y Doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Se empleó la razón de momios o Odds ratio, también llamada razón de proporciones para determinar si la Adolescencia es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones maternas y perinatales.

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la frecuencia de complicaciones maternas en el Servicio de Hospitalización de Gineco – Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota fue 52.97%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se puede observar que la frecuencia de complicaciones perinatales en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota fue 43.24%.

TABLA 3:

En la consecutiva tabla se puede distinguir que la frecuencia de embarazos en adolescentes en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota fue 22.70%.

TABLA 4:

En la contigua tabla se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones Maternas, mediante la razón de momios u Odds ratio, igualmente llamada razón de proporciones. Hallándose un OR de 07.62; lo que indica que aquellas

gestantes adolescentes estaban predisuestas 7.6 veces a desarrollar alguna complicación materna.

TABLA 5:

En la lindante tabla se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. Hallándose un OR de 2.5; lo que indica que los hijos de madres adolescentes estaban predisuestos 2.5 veces a desarrollar alguna complicación perinatal.

TABLA 6:

En la subsecuente tabla se observa que, dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones destacan la adolescencia tardía (88.46%), aquellas procedentes de zonas rurales en un 72.43%, convivientes en el 89.74%, amas de casa en el 94.87%, estudios secundarios incompletos en el 69.23%, primíparas en el 100%, con edad gestacional a término en el 71.15% y con atenciones pre natales incompletas en el 48.72%.

TABLA 7:

En la pertinente tabla se observa que, dentro de las complicaciones maternas en adolescentes está la Infección del tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino, Anemia, Ruptura Prematura de Membranas y Pre Eclampsia.

TABLA 8:

Respecto a las complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están principalmente: La Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y RCIU.

TABLA 1

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES MATERNAS
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN G.O	1480	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES MATERNAS	784	52.97

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 2

**FRECUENCIA DE COMPLICACIONES PERINATALES
HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	1480	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES PERINATALES	640	43.24

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 3

**FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA
POBLACIÓN EN ESTUDIO
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

TOTAL DE GESTANTES HOSPITALIZADAS EN SERVICIO DE GÍNECO OBSTETRICIA	784	100.00
TOTAL DE GESTANTES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN SERVICIO DE GÍNECO OBSTETRICIA	178	22.70

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 4

**ADOLESCENCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES
MATERNAS
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

ADOLESCENCIA	COMPLICACIONES MATERNAS					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	784	52.97	696	47.03	1480	100.00
SI	156	10.54	22	01.49	178	12.03
NO	628	42.43	674	45.54	1302	87.97

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

OR = 07.62

TABLA 5

**ADOLESCENCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES
PERINATALES
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

ADOLESCENCIA	COMPLICACIONES PERINATALES					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	640	43.24	840	56.76	1480	100.00
SI	112	07.57	66	04.46	178	12.03
NO	528	35.67	774	52.30	1302	87.97

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

OR = 2.5

TABLA 6

**CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS Y OBSTÉTRICAS DE LA
POBLACIÓN MOTIVO DE ESTUDIO
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

n = 156		
Edad (Años)	Nº	%
12- 14	18	11.54
15 - 17	138	88.46
Procedencia	Nº	%
Urbana	35	22.44
Urbano - Marginal	08	05.13
Rural	113	72.43
Estado Civil	Nº	%
Casada	--	--
Conviviente	140	89.74
Soltera	16	10.26
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	148	94.87
Empleada	--	--
Estudiante	08	05.13
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria incompleta	40	25.64
Primaria completa	08	05.13
Secundaria incompleta	108	69.23
Secundaria completa	--	--
Paridad	Nº	%
Primípara	156	100.00
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
< 28	27	17.31
28 – 36	18	11.54
37 – 42	111	71.15
Atención Pre Natal	Nº	%
Completa	55	35.26
Incompleta	76	48.72
Ausente	25	16.02

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 7

COMPLICACIONES MATERNAS

HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA

2017

COMPLICACIONES MATERNAS	SI	NO
TOTAL	N° = 156 (100%)	N° = 22
Infección del Tracto Urinario	92	58.97
Amenaza de Parto Pretérmino	88	56.41
Anemia	14	08.97
RPM	12	07.69
Pre Eclampsia	05	03.21

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 8

**COMPLICACIONES PERINATALES
HOSPITAL H. SOTO CADENILLAS – CHOTA
2017**

COMPLICACIONES PERINATALES	SI		NO
TOTAL	N° = 112 (100%)		N° = 66
Prematuridad	48	42.86	--
Bajo Peso	42	37.50	--
Depresión Neonatal	21	18.75	
RCIU	11	09.82	--
Prematuridad Extrema	02	01.79	--
Sepsis Neonatal	01	0.89	--

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

Como ya es sabido, el embarazo en adolescentes es quizá el problema de mayor relevancia en términos de salud y social por los riesgos y consecuencias que representa. El UNFPA (Fondo de Población para las Naciones Unidas) resalta que el embarazo y la maternidad deben tener especial atención en la población adolescente femenina por su asociación con otros riesgos como muerte materna, violencia, discapacidad, baja escolaridad y salud reproductiva deficitaria.¹²

Así pues, el siguiente es un estudio realizado en el Hospital José H. Soto Cadenillas – Chota durante el año 2017, hallándose que, la frecuencia de complicaciones maternas fue 52.97% y de las complicaciones perinatales el 43.24%. (Tabla 1 y 2) Mientras que, la frecuencia de embarazos en adolescentes fue 22.70%. Demostrándose que, la adolescencia si es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones Maternas. Encontrándose un OR de 07.62; lo que indica que aquellas gestantes adolescentes estaban predispuestas 7.6 veces a desarrollar alguna complicación materna. Además, se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. Hallándose un OR de 2.5; lo que indica que los hijos de madres adolescentes estaban propensos 2.5 veces a desarrollar alguna complicación perinatal. (Tablas 3 al 5).

Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones destacan la adolescencia tardía (88.46%), aquellas procedentes de zonas rurales en un 72.43%, convivientes en el 89.74%, amas de casa en el 94.87%, estudios secundarios incompletos en el 69.23%, primíparas en el 100%, con edad gestacional a término en el 71.15% y con atenciones pre natales incompletas en el 48.72%. (Tabla 6). Dentro de las complicaciones maternas en adolescentes se halló a la Infección del tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino, Anemia, Ruptura Prematura de Membranas y Pre Eclampsia. Mientras que dentro de las complicaciones perinatales se halló a la, Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y RCIU. (Tablas 7 y 8)

Contrastando nuestros hallazgos se menciona los reportados por **Barrera J y Colab²¹** en quienes hallaron una alta frecuencia de madres adolescentes en cuyos hijos se observó mayor riesgo de sufrir prematurez, retraso de crecimiento intrauterino y enfermedad neonatal.

Suarez N y Colab²² Realizaron una investigación en Cuba, cuyo propósito fue evaluar los indicadores materno - perinatales y neonatales en adolescentes atendidas en un Hospital de la Habana. Concluyendo que, la adolescencia influye negativamente en indicadores maternos perinatales y neonatales aumentando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer.

Por su parte **Zamora A y Colab**²³ al igual que nuestros resultados, han hallado que la unión libre o convivencia como la más frecuente, así como la primiparidad y el ser amas de casa o dedicadas a las labores del hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas, mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria.

Otro resultado que marca la similitud con nuestros hallazgos en lo referente a las características que presentaron los recién nacidos hijos de madres adolescentes es la de **Bezerra A y Colab**²⁴ en Brasil quienes hallaron al bajo peso al nacer, así como la prematuridad.

Por otro lado, **Mendoza L, Arias M, Mendoza L**²⁵ en su investigación realizada en Colombia sobre las Características y riesgos en madres adolescentes y sus hijos, hallando en su mayoría solteras, con escolaridad incompleta, dentro de las complicaciones maternas la mayoría de adolescentes tempranas tuvieron Eclampsia, trabajo de parto prematuro, entre otras.

Estudios a nivel nacional como el de **Urviola R**²⁶ en Arequipa, halló que, el embarazo en adolescente constituye un factor de riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, mediante el cálculo del Odds Ratio (OR). Hallando que, la frecuencia de embarazo en adolescentes fue 24%. La edad materna media fue 17.37 años en adolescentes. El

52% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales entre ellas el bajo peso, la prematuridad y RNPEG.

Otra investigación a nivel nacional es la de **Polo J**²⁷ en Iquitos, quien halló que la probabilidad de complicación materna es 4 veces mayor en gestantes adolescentes, dentro de las cuales se halla la Anemia, Preeclampsia, parto pretérmino y parto precipitado. Se encontró que la probabilidad de tener complicación perinatal entre las gestantes adolescentes es 3 veces mayor que, la de gestantes adultas, dentro de las cuales se halló la Prematuridad, Sepsis neonatal y bajo peso al nacer.

Otro estudio realizado en Iquitos es el **Sánchez L**²⁸ confirman que, las adolescentes presentan una tasa alta de complicaciones obstétricas (anemia, infección urinaria, desgarro perineal y pre eclampsia) y perinatales (Bajo peso al nacer y prematuridad como las más frecuentes).

Estudio como el de **Guevara N, Toro D**³² realizado en un Hospital de Bagua hallaron resultados similares al nuestro, así pues, las madres adolescentes se caracterizaron por tener edades entre 15 a 17 años, proceder de zonas rurales, ser solteras y convivientes, amas de casa y contar con estudios secundarios incompletos en su mayoría. Dentro de las complicaciones maternas halló que durante el embarazo la RPM fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino.

Zambrano S³⁴ en su estudio realizado en un Hospital de Lambayeque, encontró que efectivamente el embarazo adolescente es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones maternas y neonatales. Dentro de las complicaciones maternas se halló la Hiperémesis Gravídica, Pre eclampsia, Parto Pretérmino, Eclampsia, RPM y dentro de las complicaciones perinatales se halló al Bajo peso al nacer, Prematuridad, BPEG (6%), SFA, Depresión neonatal (2.6%) y EMH (1.3%).

Como vemos el embarazo en la adolescencia trae consigo un sin número de eventualidades tanto para la madre como para el producto. Todas ellas se reportan en las diversas investigaciones que se han reportado. Lo ideal es disminuir la incidencia de embarazos en esta etapa, para disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- ✚ La frecuencia de complicaciones maternas fue 52.97%.
- ✚ La frecuencia de complicaciones perinatales fue 43.24%.
- ✚ La frecuencia de Embarazos en adolescentes fue 22.70%.
- ✚ Se demostró que, la Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones Maternas. (OR = 07.62)
- ✚ Se demostró que, la Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. (OR = 2.5)
- ✚ Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones destacan la adolescencia tardía, aquellas procedentes de zonas rurales, convivientes, amas de casa, estudios secundarios incompletos, primíparas, con edad gestacional a término y con atenciones pre natales incompletas.
- ✚ Dentro de las Complicaciones maternas en adolescentes está la Infección del tracto Urinario, Amenaza de Parto Pretérmino, Anemia, Ruptura Prematura de Membranas y Pre Eclampsia.
- ✚ Dentro de las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están la Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y RCIU.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE SALUD

- Urge una estrecha participación de nuestro sistema de salud y gobierno central mediante políticas de salud de impacto para la salud de la adolescente, conformando equipos de trabajo a fin de educar y prevenir en la adolescente el embarazo desde el nivel primario para reducir su tasa de presentación, al mismo tiempo atender adecuadamente a la adolescente ya embarazada.

A LAS SERVICIO DE GÍNECO - OBSTETRICIA

- Mejorar la captación y atención sanitaria y social de las gestantes adolescentes desde el primer nivel de atención en nuestra población de la manera más óptima posible.
- Optimizar los indicadores de morbilidad materno - perinatal lo que contribuirá a garantizar también un mejor pronóstico en la salud tanto de la madre como de su descendencia y de esta manera repercutir de manera positiva en el desarrollo de nuestra sociedad.
- Actividades Preventivo – Promocionales dirigidas a la población adolescentes como parte una atención integral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cortés A, Chacón D, Álvarez G, Sotomayor Y. Maternidad temprana: Repercusión en la Salud Familiar y en la Sociedad. Rev. Cubana Medicina General Integral [Revista en Internet]. 2015 [citado 10 setiembre 2018]; 31 (3): pp: 376 - 383. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>
2. Chacón D, Cortés A, Álvarez G, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2015 [citado 10 mayo 2018]; 41 (1): pp: 50 - 58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006.
3. Martínez F. Embarazo en Adolescentes. Rev. Espec Méd-Quirúrgicas. 2014;19(4):403-4.
4. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Departamento de Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Ginebra 27, Suiza: OMS; 2017. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/
5. INEI. Estado de la Población Peruana 2015. Madres Adolescentes [Internet]. Lima 11 PERU: INEI; 2015 p. 11-3. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
6. SENAJU and UNFPA. Informe Nacional de las Juventudes en el Perú. 2015 [Internet]. 1a Ed. Lima, Perú: CD Copia S.A.C.; 2015. 156 p.

Disponible en: <http://juventud.gob.pe/publicaciones/158-informe-nacional-de-las-juventudes-en-el-peru-2015/>

7. Galindo C. Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias socioeconómicas. Desarrollo y Sociedad. 2012;(69):133-85.
8. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2013;30(3):471-9.
9. Castro M, Rivero R, Guerrero N, Vázquez M, Díaz Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Rev. Cubana Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 05 mayo 2018]; 20 (1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>.
10. OPS/OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Ciudad de Panamá, 28 de febrero de 2018. Enlace. OPS/Programa de Salud Adolescente: www.paho.org/adolescenthealth.
11. OMS. El embarazo en la Adolescencia. Datos y Cifras - Contexto. Centro de Prensa. 22 febrero 2018. En: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
12. UNFPA. Embarazos adolescentes y los riesgos para la salud, una preocupación importante en El Salvador. Ahuachapán, El Salvador 2017. En. <https://www.unfpa.org/es/news/embarazos-adolescentes-y->

los-riesgos-para-la-salud-una-preocupaci%C3%B3n-importante-en-el-salvador.

13. MINSA. Situación de Salud / Adolescentes / Jóvenes / Perú
Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.
14. MCLCP. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó. “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. Versión aprobada por el CEN de la MCLCP. 12 de junio del 2018.
15. Libro de Registro. Servicio de Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota. Período 2017.
16. Peláez J. Adolescente Embarazada: Características y Riesgos. Rev. Cubana Obstet Ginecol. 1997; 23 (1): pp 13-7.
17. Ferrer R, Figuera E. Factores de riesgo en las adolescentes embarazadas. Departamento de Salud Reproductiva y Pediatría, Escuela de Enfermería Universidad de Carabobo. Venezuela. Medicina Preventiva y Salud Pública. Publicado en Portales Médicos; octubre del 2010.
18. Carrillo S. Cerca del 10% de adolescentes están embarazadas en Lambayeque. Inppares. 16 abril del 2018.
19. Gerencia Sub Regional Chota. DISA Chota fortalece accionar preventivo orientado a los adolescentes. Coordinación de la Etapa de Vida Adolescente. Gobierno Regional de Cajamarca, julio del 2011.

20. Abad J. Complicaciones Gineco-Obstétricas en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Universitario de Motupe. Ecuador. Tesis previa a la obtención del título de Médico General. Loja - Ecuador 2016. [citado 10 Ene 2019]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/16445>
21. Barrera J, Higareda M, Barajas Villalvazo M, González C T. Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. Gaceta Médica de México. 2014;150 Suppl 1:67-72.
22. Suarez G, N y Colab. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. Rev. Ciencias Médicas, Pinar del Río, Vol. 17, Nº. 1, feb. 2013.
23. Zamora A, Panduro J, Pérez J, Quezada N, González J, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno - perinatales. Rev. Médica. MD. 2013 4(4): pp 233 – 238.
24. Bezerra J, Rodrigues R, Fernandes L, Américo R. Perinatal characteristics among early (10–14 years old) and late (15–19 years old) pregnant adolescents. BMC Res Notes. 2012; 5:531.
25. Mendoza L, Arias M, Mendoza L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia. Rev. Chil Obstet - Ginecol 2012; 77(5): 375 – 382.
26. Urviola R. Adolescencia como factor de riesgo en complicaciones maternas y perinatales. Tesis presentada para optar el Grado Académico de Magíster en Ciencias: Medicina. Universidad Nacional

de San Agustín de Arequipa. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina. Arequipa – Perú 2018.

27. Polo J. Embarazo adolescente y su relación con las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero - diciembre 2017. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas”. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Punchana – Iquitos – Perú 2018.
28. Sánchez L. Complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas”. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Punchana – Iquitos – Perú 2014.
29. Gamarra G. Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2011 - 2012. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana para optar el título de Médico cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2013.
30. Tullume E. Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2016.

31. Barba S. Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe, durante enero – junio del 2015. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2015.
32. Guevara N, Toro D. Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2015.
33. Dávila C. Resultados Perinatales en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2013. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2015.
34. Zambrano S. “Embarazo adolescente como factor de riesgo para Complicaciones Maternas y Neonatales. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero 2011- agosto 2012.” Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. 2013.
35. OMS. Desarrollo en la Adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. © 2018 WHO.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

36. MINSA. Etapas de vida adolescente y joven. Dirección de atención integral de salud Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA.
37. MINSA. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp.
38. Morales J, Romero A. Embarazo en la Adolescencia. En: Pellicer A, Hidalgo J, Perales A, Díaz C, Coordinadores. Obstetricia y Ginecología Guía de Actuación. 1a Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 681-3.
39. Vallejo J. Embarazo en Adolescentes. Complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; LXX(605):65-9.
40. Torvie AJ, Callegari LS, Schiff MA, Debiec KE. Labor and delivery outcomes among young adolescents. Am J Obstet Gynecol. 2015;213(1):95.e1-95.e8.
41. Gibbs M, Wendt A, Peters S, Hogue J. The impact of early age at first childbirth on maternal and infant health. Paediatr Perinat Epidemiol. 2012; 26:259-84.
42. Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2014;14(4):383-92.

43. Thaithae S, Thato R. Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011;24(6):342-6.
44. Geist R, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A. Perinatal Outcome of Teenage Pregnancies in a Selected Group of Patients. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2006;19(3):189-93.
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXO

SPSS v25



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**ADOLESCENCIA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES MATERNAS Y
PERINATALES. HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA, 2017.**

1.- Características Socio - demográficas:

- Edad materna: 12 – 14 () 15 – 17 ()
- Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta ()

2.- Características Obstétricas

E.G: _____ P: _____

APN: SI () NO () N° de Veces: _____

3.-Complicaciones Maternas:

SI: () NO: () Especifique: _____

- Anemia
- APP
- PP

- RPM
- P.E
- ITU
- RPM

3.-Complicaciones Perinatales:

SI: () NO: () Especifique: _____

- Prematuridad
- Prematuridad Extrema
- BPN
- MBPN
- RCIU
- Depresión Neonatal
- Muerte Intraútero - Óbito
- SMH

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General ¿Es la adolescencia un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones maternas? 2. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones perinatales? 3. ¿Cuál es la frecuencia de Embarazos en adolescentes? 4. ¿En qué medida, el embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas? 5. ¿En qué medida, el embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones perinatales? 6. ¿Cuáles son las Características Socio - Demográficas y Obstétricas de la población motivo de estudio? 7. ¿Cuáles son las Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes? 8. ¿Cuáles son las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes?	Hipótesis General La adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017. Hipótesis Específicas 1. La frecuencia de complicaciones maternas es alta y significativa. 2. La frecuencia de complicaciones perinatales es alta y significativa. 3. La frecuencia de Embarazos en adolescentes es baja. 4. La Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones Maternas. 5. La Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. 6. Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones destacan la población joven, la procedencia de zonas urbanas, convivencia y la escolaridad incompleta, primiparidad, gestaciones pre término y la atención pre natal incompleta. 7. Dentro de las Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes está la Anemia, Parto pretérmino, Ruptura Prematura de Membranas, Infección del Tracto Urinario y Pre Eclampsia. 8. Dentro de las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están la Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y Muerte.	Objetivo General Determinar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017. Objetivos Específicos 1. Estimar la frecuencia de Complicaciones maternas. 2. Valorar la frecuencia de Complicaciones perinatales. 3. Evaluar la frecuencia de Embarazos en adolescentes. 4. Comprobar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas. 5. Demostrar si la Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. 6. Identificar las Características Socio - Demográficas y Obstétricas de la población motivo de estudio. 7. Conocer las Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes. 8. Reconocer las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes.	La frecuencia de complicaciones maternas fue 52.97% y las perinatales el 43.24%. La frecuencia de Embarazos en adolescentes fue 22.70%. Se demostró que, la Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones Maternas. (OR = 07.62). De igual manera, se demostró que, la Adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales. (OR = 2.5). Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas destacan la adolescencia tardía, aquellas procedentes de zonas rurales, convivientes, amas de casa, estudios secundarios incompletos, primíparas, con edad gestacional a término y con APN incompletas. Dentro de las Complicaciones maternas en adolescentes está la ITU, APP, Anemia, RPM y P.E. Dentro de las Complicaciones perinatales están la Prematuridad, BPN, Depresión Neonatal y RCIU.	Promover y desarrollar en nuestras adolescentes aun no embarazadas un plan de educación sexual integral. Urge una estrecha participación de nuestro sistema de salud y gobierno central mediante políticas de salud de impacto para la salud de la adolescente, conformando equipos de trabajo a fin de educar y prevenir en la adolescente el embarazo desde el nivel primario para reducir su tasa de presentación, al mismo tiempo atender adecuadamente a la adolescente ya embarazada. Mejorar la captación y atención sanitaria y social de las gestantes adolescentes desde el primer nivel de atención en nuestra población de la manera más óptima posible. Optimizar los indicadores de morbilidad materna - perinatal lo que contribuirá a garantizar también un mejor pronóstico en la salud tanto de la madre como de su descendencia y de esta manera repercutir de manera positiva en el desarrollo de nuestra sociedad.

