



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, Posta Médica de Parcona – Ica - 2018 - 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Bravo Pino, Karen Eliana (ORCID: 0000-0001-5482-4660)

ASESOR:

Mgtr. Rodríguez Diaz, David Rene (ORCID: 0000-0002-9203-3576)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materna

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

Dios, a quien encomiendo mi vida en cada amanecer y a las personas que más amo en la vida y debo el ser la persona que soy en la actualidad, mis padres, quienes con cariño me han apoyado hasta el día de hoy en cada paso que he dado en todos los aspectos de mi vida y de mi hermana.

Agradecimientos

Dios por darme vida, amor, guiar mis pasos y darme fuerza en los momentos difíciles para crecer como persona y luchar por mis sueños. A mi familia por el cariño y confianza que depositan en mí día a día, con mención especial a mis padres y mi hermana con quienes son el motor que me impulsa a ser mejor cada día con la esperanza llenarlos de orgullo en un futuro no muy lejano y a la vida misma por demostrarme que uno “no siempre obtiene lo que quiere, pero tiene lo que necesita”.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación	12
3.2. Variables de la Investigación	12
Identificación de variables	12
3.3. Población y Muestra, muestreo y unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos	14
3.5. Procedimientos	14
3.6. Técnicas de Análisis de datos	14
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	19
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

N° 1. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019	16
N° 2. Edad como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019	16
N° 3 Grado de instrucción como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019	17
N° 4. Estado civil como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019	17
N° 5. Número de controles prenatales como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019	18
N° 6. El sobrepeso o la obesidad como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019	18

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo que están asociados a complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en la posta médica Parcona – Ica durante los años 2018 y 2019. Se realizó un estudio de tipo analítico, retrospectivo, casos y controles, con un tamaño de muestra de 78 gestantes adolescentes con complicaciones en el grupo de los casos y 78 gestantes adolescentes que no tuvieron complicaciones, como controles. Se obtuvo como el pertenecer al rango de edad de 14 a 16 años representó 2.7 veces más riesgo para complicaciones obstétricas (IC 95%:1.35-4.82), las gestantes que tuvieron grado de instrucción inferior a secundaria completa tuvieron 2.4 veces más riesgo para complicaciones obstétricas (IC 95%:1.94-5.78); el estado civil soltera representó un riesgo de 1.9 veces más para complicaciones obstétricas (IC 95%:1.042-3.758); tener menos de 6 controles prenatales representó 2.75 veces más de riesgo para presentar complicaciones (IC 95%: 1.27-5.97) y padecer sobrepeso u obesidad se asoció 3.8 veces más riesgo para complicaciones obstétricas (IC 95%: 1.95-7.32). Se concluyó que tener edades menores de 14 años, grado de instrucción inferior a secundaria completa, ser soltera, tener menos de 6 controles prenatales y padecer sobrepeso u obesidad son factores que están asociadas a las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.

Palabras clave: factores de riesgo, complicaciones, gestantes adolescentes.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the risk factors that are associated with obstetric complications in adolescents treated at the Parcona - Ica medical post during the years 2018 and 2019. An analytical, retrospective, case-control study was carried out, with a sample size of 78 adolescent pregnant women with complications in the group of cases and 78 adolescent pregnant women who did not have complications, as controls. It was obtained that belonging to the age range of 14 to 16 years represented 2.7 times more risk for obstetric complications (95% CI: 1.35-4.82), pregnant women who had a lower education level than complete secondary school had a 2.4 times greater risk for complications obstetric (95% CI: 1.94-5.78); single marital status represented a 1.9 times risk for obstetric complications (95% CI: 1,042-3,758); Having less than 6 prenatal check-ups represented 2.75 times the risk of presenting complications (95% CI: 1.27-5.97) and being overweight or obese was associated with a 3.8 times higher risk for obstetric complications (95% CI: 1.95-7.32). It was concluded that being under the age of 14 years, a level of education lower than complete secondary school, being single, having less than 6 prenatal check-ups, and being overweight or obese are factors that are associated with obstetric complications in pregnant adolescents.

Keywords: risk factors, complications, pregnant adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

El término "adolescente" se utiliza para referirse a las personas que han dejado la infancia sin alcanzar aún la edad adulta, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esto incluye a personas de 10 a 19 años y en este periodo ocurre la maduración sexual;^{1,2} según este organismo internacional, aproximadamente 16 millones de mujeres de entre 15 a 19 años presentan por lo menos un parto por año en todo el mundo y son sus complicaciones, debido a la inmadurez física y mental, la principal causa de muerte en dicho grupo etario pertenecientes a países pobres³, calculándose además que el 20% de los recién nacidos son de madres menores de 20 años y el 40% de ellos no fueron procreados planeadamente.³

Por lo expuesto, se evidencia, el embarazo en la etapa de la adolescencia es uno de los problemas de salud pública más frecuentes y que va en aumento en gran parte de América Latina, incluido el Perú.² Es por ello, que esta situación se considera como un factor de alto riesgo obstétrico (ARO), ya que las mujeres embarazadas, a medida que menor edad presentan, tienen más probabilidades de tener complicaciones maternas y fetales, incrementando la morbilidad y la mortalidad en esta población.³

Dicha investigación se justifica porque las complicaciones obstétricas en esta etapa de la vida, colocan a la adolescente en riesgo de morir durante su embarazo, siendo la adolescencia por si sola un factor de riesgo. La importancia de esta investigación recae en identificar los factores que incrementan la probabilidad que un embarazo adolescente presente complicaciones para que, en base a la evidencia, se pueda intervenir sobre estos, disminuyendo así la incidencia de complicaciones en embarazos adolescentes; además, la intervención oportuna en estos factores permitirá que la gestante adolescente tenga finalmente una gestación y parto seguros, evitando así gastos innecesarios que repercutirán positivamente en su economía; así mismo, la investigación tiene una estructura que sigue el método científico, lo que la hace de gran validez para

futuras investigaciones sobre el tema, sirviendo de referencia o de comparación pues sus resultados tienen contundencia estadística.

Por dichos motivos abordamos esta situación frecuente en nuestra realidad, a fin de evidenciar el impacto que tiene el embarazo adolescente en la salud de la gestante, por lo que, se planteó resolver el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en la Posta médica de Parcona – Ica durante los años 2018 y 2019?, considerando como problemas específicos: edad, grado de instrucción, estado civil, número de controles prenatales, sobrepeso y obesidad como factores que estarían asociados a una mayor probabilidad de complicaciones durante la gestación y parto.

En tal sentido se planteó la hipótesis general de la investigación: Existen factores de riesgo asociadas a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona - Ica entre el 2018 al 2019 y como hipótesis específicas las siguientes: La edad es un factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, el grado de instrucción es un factor de riesgo asociado a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, el estado civil es un factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, el número de controles prenatales son un factor de riesgo asociado a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y el sobrepeso o la obesidad son un factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.

Consideramos como objetivo general: Determinar los factores de riesgo asociadas a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona - Ica en los años 2018 y 2019; como objetivos específicos: Identificar si la edad menores a 16 años, menores grados de instrucción, la condición civil de soltera, el tener menos de 6 controles prenatales, y el sobrepeso u obesidad están asociados con una mayor probabilidad de presentar complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes.

II. MARCO TEÓRICO

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud es definida como "el período de la vida en el que un individuo adquiere fertilidad y cambia los patrones psicológicos de la niñez a la edad adulta", esta etapa comprende las edades desde los 10 a 20 años.⁵ Esta etapa es dividida en 3 grupos de edad según características biológicas, siendo la primera llamada adolescencia temprana, que comprende las edades de 10 a 14 años; la adolescencia media, que comprende las edades de 15 a 16 años y adolescencia tardía que se extiende a las edades de 17 a 19 años.^{5,6}

Los adolescentes son considerados un grupo de población que merece especial atención, sobre todo en países en vías de desarrollo,²⁰ como tal, los diversos cambios ocurridos ya sean desde el punto biológico, psicológico y social durante este periodo de vida facilitan la aparición de relaciones afectivas, confianza, respeto, comprensión, conocimientos y valores relacionados con la realidad en la que se estén desarrollando estos sucesos.

Es en esta etapa de la adolescencia es donde se observa una alta proporción de actividades sexuales de riesgo tales como el tener relaciones sexuales en estado etílico o bajo consumo de tabaco o drogas, lo que incrementa el riesgo de patologías durante la gestación y de morir durante el proceso⁸. Dichas conductas sexuales de riesgo se presentan con mayor frecuencia cuanto menos edad y nivel de instrucción tiene la adolescente,⁵ debido a que su estructura psicológica aún no se encuentra completamente desarrollada, como el caso de la personalidad; además, la autoestima puede verse afectada negativamente por eventos difíciles de abordar como lo es un embarazo, por lo que se necesitan enfoques adecuado para evitar que se produzcan más embarazos indeseados, canalizándose adecuadamente patologías como la depresión y trastornos del ánimo, muy frecuentes en la adolescente, que incrementan la probabilidad de complicaciones en su gestación si ello se presentara.⁹

Los adolescentes son una población con alto riesgo de desigualdad en salud debido a las diversas barreras que enfrentan, especialmente el acceso a una adecuada educación sexual y reproductiva, teniendo como causal principal el estigma y seguir considerando “tabú” a estos aspectos, predominantemente en países en vías de desarrollo o con culturas conservadoras radicales. Esta problemática conducen a que este grupo etario se vea afectado por una mayor morbilidad, no solo en incremento de embarazos no planificados, sino también en el caso infecciones de transmisión sexual como VIH / SIDA, aumentando el riesgo de mortandad y morbilidad de la madre o del neonato.¹⁰⁻¹¹ A su vez, se ha estimado mayores índices de controles prenatales insuficientes, catalogándolo como un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales, descritos en múltiples investigaciones anteriores, estos hallazgos contribuyeron a que en los cinco años últimos, en Perú, se incremente la atención prenatal hasta porcentajes que fluctúan de 81,4% a 80,8%.¹²

Las complicaciones en las gestantes adolescentes pueden ocurrir durante o después de presentarse el parto y contribuyen al 70% de las muertes de la madre, siendo la hemorragia, infecciones, abortos espontáneos, eclampsia, diabetes gestacional, las principales causas de mortalidad. Es importante mencionar que la atención oportuna y adecuada puede evitar dichas complicaciones, de allí la importancia de investigar los factores de riesgo y motivar a los profesionales de la salud a que realicen los controles correspondientes a toda gestante, que de por sí, al encontrarse en la etapa de la adolescencia, ya se considera en riesgo para desarrollar complicaciones.⁷

Se estima que los niños nacidos a menos de dos años después del nacimiento de su predecesor tienen mayor riesgo de morir en la infancia que los niños nacidos en intervalos superiores a dicho periodo de tiempo, por lo que promover periodos intergenésico con más de dos años es una meta que debe lograrse en este grupo de gestantes, además, se ha observado una mayor incidencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que ocurren durante el parto, las cuales aumentan el riesgo de morbimortalidad en el parto como son la hipertensión en el embarazo, diabetes gestacional, ITU, anemia, etc.¹¹⁻¹³

Con respecto al sobrepeso u obesidad, la literatura existente las establece como un importante factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas con respecto a las gestantes con IMC normal, de tal modo que, la obesidad y el aumento excesivo de peso en las madres embarazadas se han relacionado a complicaciones maternas y fetales tales como malformaciones congénitas, abortos espontáneos recurrentes, diabetes antes del embarazo, hipertensión inducida por el embarazo y preeclampsia macrosomía fetal, cesáreas, parto mecánico, tromboembolismo, infección puerperal, mayor mortalidad materna y fetal.¹³⁻¹⁶

El peso prenatal afecta el crecimiento fetal y favorece a la aparición de eventos adversos en el parto, así, el aumento de peso durante el embarazo incluye las ganancias de peso de la madre por la presencia del feto, placenta, líquido amniótico (aproximadamente 5 kg en total), útero, mama, sangre, líquido (aproximadamente 4 kg) y grasa materna¹⁷. Por lo que las recomendaciones de ganancia de peso durante el embarazo es de subir un máximo de 12,7 a 18.2 kg si se tiene un IMC pregestacional <18.5 kg/m², para un peso normal pregestacional que abarca un IMC Correspondiente entre 18.5 a 24,9 kg/m² se recomienda un aumento de peso de 11.4 hasta 15.9 kg; para gestantes con sobrepeso lo que corresponde a un valor de IMC pregestacional entre valores de 25 a 29.9 kg/m² se recomienda un incremento de 6.8 a 11.4 kg, finalmente para gestantes con obesidad o IMC mayor igual a 30 kg/m² se recomienda un incremento de tan solo 5 hasta máximo 9.1 kg durante el embarazo.¹⁸⁻¹⁹

Se encontró estudios internacionales realizados al respecto de dichas variables, como el realizado por Quintero P, sobre la caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia, atendidas en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de Cuba en el periodo 2014-2015, en el que evaluó a 132 adolescentes encontrando predominio del grupo de edad de 15 a 19 años; casi todas las gestantes de 10 a 14 años refirieron que nunca habían tenido información sobre cómo se usa los métodos anticonceptivos; las complicaciones más frecuentes fueron: aborto, anemia, hipertensión, mientras que los de 10 a 14 años tenía antecedentes de anemia, cesáreas, infecciones vaginales e

hipertensión inducida por el embarazo, y en el grupo de edad de 15 a 19 años se presentó un predominio de partos eutócicos, y los partos distócicos predominaron en el grupo de edad 10-14 años, por lo que se concluye que el embarazo adolescente es sin duda una "patología social" y es el deber de toda la población ayudar a prevenirlo.²⁰

Asimismo, en la revisión sistemática realizada por Da Silva I, sobre el embarazo adolescente y el impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétrica y neonatales en la 1° fase de la adolescencia en Brasil durante el año 2015, se obtuvo como resultados que, las complicaciones más frecuentemente observadas fueron: feto pequeño para la edad gestacional en el 75% de los casos, bajo peso al nacer en el 64%, prematuridad en el 61%, retraso en el crecimiento intrauterino en el 66%, anemia en el 55%, hemorragia posparto en el 33%, parto eutócico en el 31% e infecciones del tracto urinario en el 29% por lo que concluyeron que las características biológicas propias del adolescente incrementan la probabilidad de complicaciones en el parto.²¹

Fawed O estudió las complicaciones obstétricas en mujeres adolescentes y adultas con o sin factores de riesgo, en Honduras en el 2016, evaluó 380 casos, con selección de la muestra a través de muestreo probabilístico, describiendo según edades, que un 33,68% tenían 10-19 años, mientras que el nivel de instrucción básica e incompleta se presentó en el 40.26%; las que tuvieron complicaciones en diferentes partes de la gestación representó el 61.84%, estas complicaciones se desarrollaron con más frecuencia entre las gestantes de edades de 10 a 19 años hasta en el 42.12% y con menos frecuencia en el resto de pacientes que constituyeron el 25.95% de la muestra total; así se llegó a concluir que muchas de las complicaciones ocurren durante o después de la gestación, por lo que las gestantes adolescentes deben ser vigiladas con mayor énfasis por las complicaciones a que están expuestas.²²

Velasteguí J, en su estudio sobre complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames en Cuba durante el año 2018 describió que de las 69 embarazadas adolescentes con complicaciones perinatales que

acudieron a dicho centro de salud, el 28% tuvo un aborto espontáneo y el 23% fueron hospitalizadas por riesgo de aborto espontáneo; las adolescentes tuvieron más probabilidad al parto prematuro e infección del tracto urinario, polihidramnios y ruptura prematura de membranas así como mayor posibilidad de culminar con histerectomía y hemorragia posparto. Se concluyó que la presentación del aborto fue la principal complicación, seguida de la ruptura prematura de membranas, amenaza de aborto espontáneo, infección del tracto urinario, incompatibilidad pélvico craneal y sufrimiento fetal en las gestantes adolescentes.²³

Sanabria Negrín J, en su investigación sobre los factores de riesgo del embarazo en adolescentes en Cuba en el 2019 cuyo objetivo fue identificar los riesgos sociodemográficos asociado a complicaciones en gestantes menores de 20 años y en mujeres jóvenes de 20 a 34 años; para ello diseñó un estudio de tipo no experimental analítico de caso (30 adolescentes y mujeres jóvenes que tuvieron complicaciones en la gestación) y control (60 adolescentes y mujeres jóvenes que no tuvieron complicaciones en la gestación). Los resultados encontrados indicaron que las de raza mestiza fueron las que más predominaron con 94% de los casos, así como las que presentaron nivel de instrucción secundaria y solteras en un 80%. En gestantes menores de 20 años ($p < 0,001$), la edad de la primera relación sexual fue alrededor de los 16, años sin usar medidas de protección o de barrera hasta en un 80% en los casos frente a 61,7% en controles.²⁴

Dentro de los estudios nacionales concernientes a estas variables se encontraron los siguientes:

En un estudio realizado en la Región Ica por Fernández A en el año 2015, en adolescentes embarazadas se obtuvo que el 54% tuvieron una actitud de indiferencia, el 40% la actitud fue de rechazo y un 6% de aceptación hacia el embarazo precoz. Es de tener en consideración que más de la mitad de adolescentes tuvieron una actitud negativa, lo que repercute en el autocuidado del embarazo adolescente por ello, los controles prenatales óptimos deben de ser de 6 a más y de calidad aceptable además de fomentarse uniones civiles

formales pues se observó que dichas gestantes casadas tienen mayor colaboración de sus parejas y por lo tanto llevan su gestación con menor riesgo que si se encontraría en condición de madre soltera.²⁵

Gamonal M, al evaluar a 200 gestantes adolescentes del Hospital José Soto Cadenillas en Chota en el 2015, determinó que la mayoría de las gestantes se encontró en el rango de 17 a 19 años equivalente a 58.5% de la muestra total; las primíparas representaron al 80% y los factores de riesgo sociales asociados fueron la condición civil conviviente en 83.5%, procedencia de área rural el 75.5%; mientras que los factores económicos más frecuentes fueron ser amas de casa en el 96.5%, con problemas del embarazo anterior ($p = 0,000$); concluyéndose que el factor económico bajo es un riesgo para el embarazo adolescente.²⁶

Asimismo, Pinzas H, en su estudio sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015, obtuvo que el 87,80% de las adolescentes embarazadas tenían entre 17 y 19 años, además el 81,20% pertenecieron a zonas rurales, el 69,60% tuvieron grado de instrucción hasta secundaria, el 76% presentaron estado civil casadas o convivientes y el 91,20% fueron amas de casa, concluyendo que el embarazo adolescente ocurre con mucha frecuencia en nuestro medio, especialmente en la población rural, que conviven y tienen solo educación secundaria y la complicación más común es la incompatibilidad pélvico fetal.²⁷

Además se encontró el estudio de Esteves S, sobre complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes en el hospital Sergio E. Bernales de Collique el 2015, el cual tuvo como objetivo evaluar las complicaciones del 2° embarazo de las adolescentes en un diseño de estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en 111 mujeres adolescentes embarazadas de las cuales conformaron la muestra 29 gestantes en su segundo embarazo. El muestreo fue no probabilístico y los resultados fueron que las complicaciones incluyeron anemia en 31% de los casos, infecciones del tracto

urinario en el 27,6% de los casos, aborto espontáneo en el 24,1% de los casos, ruptura prematura de membranas en el 10.3%, las complicaciones relacionadas con el parto fueron la distocia de parto en el 13.8% de casos, desgarró perineal en el 6.9% y las complicaciones posparto fueron la anemia en el 44.8%, la infección del tracto urinario en el 24.1% de los casos, atonía del útero en el 6.9%, la endometritis en el 3.4%, por lo que se concluyó que un 2º embarazo en la adolescencia es de alto riesgo de desarrollar complicaciones maternas.²⁸

Mientras que el estudio de Arévalo F, sobre “Factor de riesgo materno y obstétrico en relación con las complicaciones materna – perinatal en adolescentes embarazada atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto de agosto - diciembre 2016”, al evaluar a 200 gestantes, demostraron que las gestantes con estado civil solteras presentaron riesgos maternos hasta en un 75%, el 60.5% procedían de zonas urbanas, el 3.5% presentaban infecciones de transmisión sexual, el 13% tuvieron hipertensión arterial, el 43.5% presentaban anemia y 50% tuvieron infección del tracto urinario, concluyéndose que existe asociación entre el embarazo en adolescentes con las complicación materna y perinatal.²⁹

Céspedes M, en el año 2016 en un centro de salud de Andahuaylas, estudió a mujeres embarazadas con edades comprendidas entre 10 y 18 años encontrando su porcentaje más alto, que representa el 60%, entre las adolescentes embarazadas de 13 a 15 años, el 23,3% estuvieron entre 16 y 18 años y que el 16,7% presentan embarazo entre los 10 y los 12 años; demostrándose que la edad temprana es un factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo pues este grupo presentó mayor complicación en la gestación y parto.³⁰

Chávez L, realizó un estudio de casos y controles sobre factores que se asociaron a complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017 a 2018, hallando que la complicación obstétrica más frecuente fue ruptura prematura de membranas con el 33,60% de casos, seguida de trastorno hipertensivo del embarazo en el 24,20% de casos y las entidades patológicas asociadas fueron

la obesidad (OR=4,61, IC 95%=1,52-14,01), sobrepeso (OR=4,46, IC 95%=1,86-10,66), baja ganancia de peso (OR=4,58, IC 95%=2,17-9,63) y alta ganancia de peso (OR=3,96, IC 95%=1,79-8,76), por lo que se concluye que la obesidad, el sobrepeso, la baja y alta ganancia de peso son las principales entidades de riesgo asociados a las complicaciones en adolescentes embarazadas.³¹

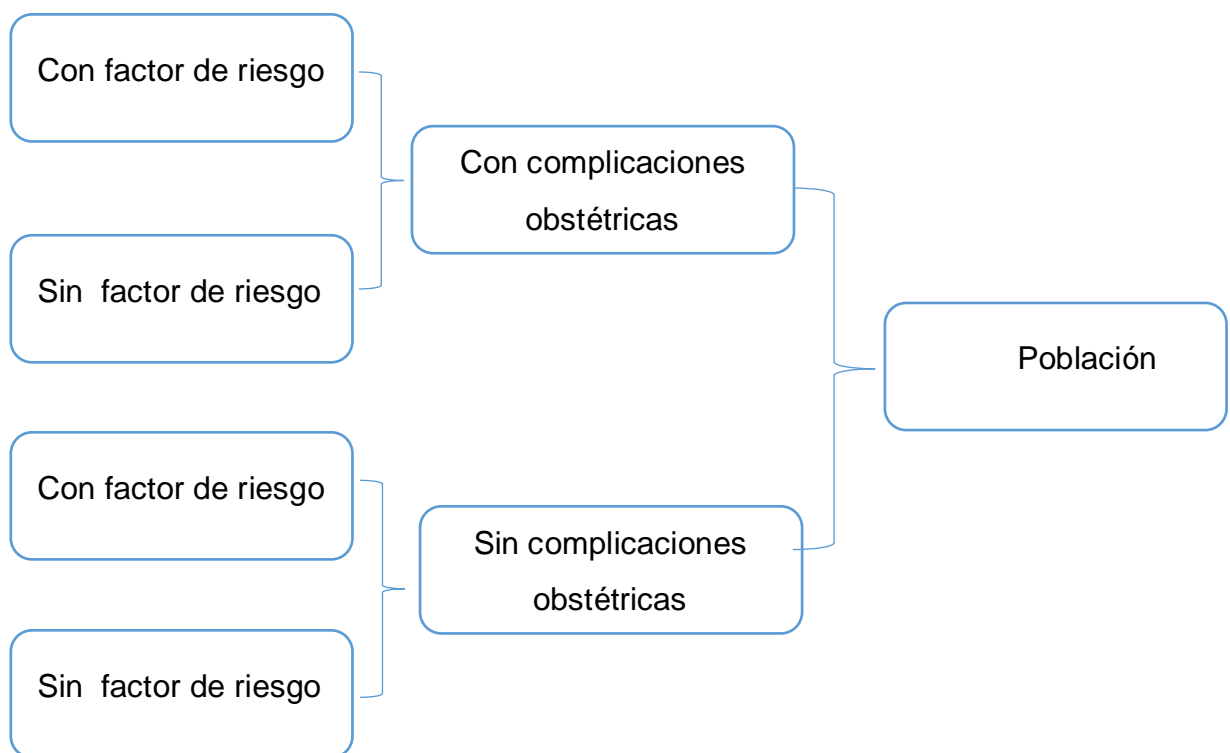
El estudio que desarrolló Chambi B, evaluó a adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de junio a diciembre del 2018, teniendo como objetivo determinar las entidades asociadas a complicaciones obstétricas y perinatales en mujeres embarazadas menores de 20 años. Se trató de un trabajo analítico, transversal en el que se demostró que de las 95 adolescentes que participaron en el estudio, 74 tuvieron complicaciones obstétricas que corresponde al 77.9%, 64 recién nacidos de los 95 tuvieron complicaciones perinatales que corresponden al 67.4%; además el 2.1% de las embarazadas estaban en etapa de temprana adolescencia, el 38.7% fueron adolescentes de edad media y 59.0% correspondían a la adolescencia en edades tardías. Se concluyó entonces que existe asociación de las complicaciones obstétricas con CPN <6 (OR: 4.85) además que, la complicación más frecuente fue la anemia y el síndrome de dificultad respiratoria perinatal.³²

Así mismo Gonzales L, en su estudio realizado en el hospital Santa Rosa de Piura, al evaluar 150 historias clínicas, de donde seleccionó 75 casos y 75 controles de gestantes adolescentes con complicaciones maternas atendidas en los meses de enero hasta diciembre del 2018, encontró que, los controles prenatales insuficientes se presentaron en el 50% de las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales y 16.4% en las gestantes adolescentes sin complicaciones perinatales, existiendo una asociación significativa (OR: 5.105); además estos controles prenatales insuficientes se presentaron en el 38.7% de las gestantes adolescentes con complicaciones maternas y 9.3 % en las gestantes sin complicaciones maternas, existiendo otra asociación significativa (OR: 6.124) por lo que concluyó que el control prenatal insuficiente es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales.³³

III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación

El diseño de investigación es **observacional**, pues no se manipularon las variables estudiadas; **retrospectivo**, porque se analizaron datos obtenidos anteriormente; **transversal** debido a que la recopilación de datos se realizó sola una vez durante un periodo establecido, de diseño **casos y controles** cuyo esquema es el siguiente: ³⁴



3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Identificación de variables

Variable dependiente

- Complicaciones obstétricas

Variable independiente

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Número de controles prenatales
- Sobrepeso u obesidad

3.2.2 Operacionalización

(Ver Anexo A)

3.3. Población y Muestra

El estudio se realizó en gestantes adolescentes que presentaron complicaciones durante la gestación y que fueron atendidas en la Posta Médica del distrito de Parcona las cuales fueron 188 adolescentes.

Muestra:

Se empleó la fórmula para estudios de caso y control.

$$n = \frac{[Z_{\alpha/2}\sqrt{pq} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1-p_2)^2}$$

$$Z_{\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 0.84$$

p_1 = Proporción de gestantes adolescentes con complicaciones en la gestación en los casos 38%¹⁷

p_2 = Proporción de gestantes adolescentes con complicaciones en la gestación en los controles 18%.¹⁶

p = Media de p_1 y p_2

Tamaño de cada grupo: 78

Quedando conformado los grupos con una relación 1: 1 así la muestra es de 78 adolescentes gestantes con complicaciones obstétricas y 78 adolescentes gestantes sin complicaciones obstétricas.

Criterios de inclusión para los casos

- Gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona entre el año 2018 y 2019 que presentaron complicaciones obstétricas.
- Gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona entre el año 2018 y 2019 que tengan historia con datos completos para el estudio.

Criterios de exclusión para los casos

- Gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona entre el año 2018 y 2019 que no tengan historia con datos completos para el estudio.

Criterios de inclusión para los controles

- Gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona entre el año 2018 y 2019 que no presentaron complicaciones obstétricas.
- Gestantes adolescentes atendida en la posta Médica de Parcona entre el 2018 y 2019 que tengan historia con datos completos para el estudio.

Criterios de exclusión para los controles

- Gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona entre el año 2018 y 2019 que no tengan historia con datos completos para el estudio.

Técnicas de Muestreo

La selección de la muestra fue de tipo probabilístico aleatorio simple, constituida por todas las gestantes adolescentes atendidas en la Posta Médica de Parcona hasta completar el número de muestra de caso y control.

Unidad de análisis

La unidad de análisis es la gestante adolescente que presentó o no complicaciones obstétricas en su gestación

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de Datos

Técnica. Documental pues el estudio se limitó a la revisión de registros hospitalarios de donde se obtuvieron los datos según los indicadores y los valores finales de las variables.

Instrumento. Ficha de recolección de datos elaborados con el fin de obtener los valores finales de las variables (ver anexo B y C).

3.5. Procedimientos

1. Se procedió a presentar un ejemplar del proyecto a la dirección ejecutiva de la posta Médica de Parcona solicitando el permiso para acceder a las historias clínicas de las gestantes adolescentes que habían acudido y presentado complicaciones obstétricas para poder obtener los datos requeridos.

2. Previa autorización de los responsables del servicio de estadística de la Posta Médica se procedió a obtener los registros de atención de parto del servicio de gineco-obstetricia, hojas perinatales, así como del servicio de estadística, seleccionando las historias clínicas según cumplan con los criterios de inclusión.

3. Se procedió al llenado de cada ficha de datos con los datos que la investigación exige.

4. Los datos contenidos en las fichas de datos fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS v23.

3.6. Técnicas de Análisis y Procesamiento e interpretación de resultados

Los datos contenidos en las fichas de datos fueron tabulados y procesados en el programa estadístico SPSS v23 de donde se obtuvieron las tablas y los estadísticos descriptivos e inferenciales.

El análisis de datos se realizó con estadísticos descriptivos como son los valores absolutos y porcentajes. Y el análisis inferencial fue con el estadístico de contraste chi cuadrado por tratarse de variables categóricas, con un nivel de confianza del 95%; la significación estadística se estableció con $p < 0.05$. Se distribuyeron dos grupos: gestantes adolescentes con y sin complicaciones y se calculó el Ods Ratio (OR), considerándose factor de riesgo si su valor fue superior de 1.

3.7. Aspectos éticos

El estudio no denotó riesgos para los participantes, pero con fines de cumplir con la ética en la investigación se solicitó permisos a los encargados del establecimiento de salud acceder a los datos con lo que se cumple el principio de autonomía pues la investigación se puede interrumpir en cualquier momento si así lo dispone la dirección del establecimiento de salud. Las historias clínicas fueron tratadas por igual de manera transparente pudiendo ser reproducibles y auditables por cualquier miembro de la comunidad científica, cumpliendo con el ítem de transparencia y justicia. No se modificarán datos de los registros, con lo que se cumple con el principio de no maleficencia. Los resultados de la investigación son solo de utilidad para la investigación no difundiendo los datos de los participantes por ningún motivo con lo que se cumplió con el principio de responsabilidad y anonimato.³⁵

IV. RESULTADOS

Tabla N° 1

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019

Complicaciones obstétricas	Número	Porcentaje
1. Preeclampsia	22	28.2
2. Anemia en la gestante	18	23.1
2. Desproporción cefalopélvica	16	20.5
3. Infección urinaria	11	14.1
4. Amenaza de aborto	6	7.7
5. Amenaza de parto prematuro	3	3.8
6. Rotura prematura de membranas	2	2.6
TOTAL	78	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 2

Edad como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019

Grupos etarios	Complicaciones obstétricas			OR
	Con complicación	Sin complicación	Total	
10 a 14 años	56 71.8%	10 12.8%	66 42.3%	2.7 IC95% (1.35-4.82)
15 a 19 años	22 28.2%	68 87.2%	90 57.7%	
Total	78 100.0%	78 100.0%	156 100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 3

Grado de instrucción como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019

Grado de instrucción	Complicaciones obstétricas			OR
	Con complicación	Sin complicación	Total	
Primaria o secundaria incompleta	45 57.7%	28 35.9%	73 46.8%	2.4 IC95% (1.94-5.78)
Secundaria completa o Superior	33 42.3%	50 64.1%	83 53.2%	
Total	78 100.0%	78 100.0%	156 100.0%	

Fuente: Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4

Estado civil como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019

Estado civil	Complicaciones obstétricas			OR
	Con complicación	Sin complicación	Total	
Soltera	41 52.6%	28 35.9%	69 44.2%	1.9 IC95% (1.042 – 3.758)
Casada o conviviente	37 47.4%	50 64.1%	87 55.8%	
Total	78 100.0%	78 100.0%	156 100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 5

Número de controles prenatales como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019

Número de controles prenatales	Complicaciones obstétricas		Total	OR
	Con complicación	Sin complicación		
	26	12	38	
Menos de 6 CPN	33.3%	15.4%	24.4%	
	52	66	118	2.75 IC95%
6 a más CPN	66.7%	84.6%	75.6%	(1.27 – 5.97)
Total	78	78	156	
	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 6

El sobrepeso o la obesidad como factor de riesgo asociada a complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes en la posta médica de Parcona - Ica enero 2018 a diciembre 2019

Sobrepeso u obesidad	Complicaciones obstétricas		Total	OR
	Con complicación	Sin complicación		
	52	27	79	
Con sobrepeso/obesidad	66.7%	34.6%	50.6%	
	26	51	77	3.8 IC95%
Normo peso	33.3%	65.4%	49.4%	(1.95 – 7.32)
Total	78	78	156	
	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

V. DISCUSIÓN

La condición de embarazo en la adolescencia es considerada como un importante problema de salud pública, debido a que incrementa la morbilidad y mortalidad en este grupo de gestantes, ya que su condición biológica aun no es la más adecuada para este proceso, lo que genera una mayor de tasa de complicaciones durante y después del parto. Uno de los aspectos más importantes a considerar es precisamente la edad, al realizar el análisis bivariado encontramos que el 71.8% de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes que acudieron a la posta médica de Parcona durante el periodo de tiempo 2018-2019 se encontró en el rango de edad de 10 a 14 años, demostrando 2.7 veces más riesgo para dichas complicaciones (IC 95%: 1.35-4.82), resultado similar al de Quinteros en Cuba donde encontró mayores complicaciones en el grupo de 10 a 14 años²⁷, con cierta diferencia a lo expuesto por Céspedes M en un centro de salud de Andahuaylas en el que detalló que el 60% de complicaciones acontecieron en las gestantes de 13 a 15 años³¹.

A pesar de estas ligeras diferencias, propias de la heterogeneidad de las poblaciones estudiadas y en el que se han utilizado diferentes puntos de corte con respecto a la edad, la mayoría de estudios que abarcan esta problemática coinciden en el hecho que a menor edad son más frecuentes las complicaciones obstétricas, sustentando que la inmadurez del cuerpo adolescente es determinante y la vuelve más susceptible para mayor ocurrencia de complicaciones obstétricas^{3, 5}.

En nuestro estudio encontramos a los trastornos hipertensivos del embarazo como la complicación más frecuente en este grupo etario, coincidiendo con estudios nacionales e internacionales, esto se debería a que esta patología suele aparecer en los extremos de la vida y en investigaciones recientes se deja ver su mayor aparición en adolescentes^{30,37,38}; en segundo lugar encontramos a la anemia en la gestante, este hallazgo estaría relacionado a que la gestación propicia un balance negativo de hierro debido al crecimiento físico y los requerimientos de hierro propios de la adolescente; en cuanto a las

complicaciones del parto encontramos a la desproporción cefalopélvica como la más frecuente, teniendo como razón principal la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que la hace propensa para trabajos de parto prolongados y cesárea, con las consecuencias en el bienestar de la madre y neonato pudiendo incluso concluir en el fallecimiento de uno o ambos.^{37,38}

Del punto anterior, se hace necesario recalcar que el embarazo adolescente genera tasas preocupantes de mortalidad materna, la OMS estimó que para el año 2015 se produjeron 303 000 muertes maternas, correspondiendo 7900 para la región de las Américas; además describió que la mortalidad materna para una adolescente en países en vía de desarrollo es de 1 en 180 y en el caso de países desarrollados es de 1 en 4900.³⁷ Debemos hacer hincapié que el Perú aun cuenta con niveles de mortalidad materna que oscilan en valores de 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos, alejado de las metas internacionales que son tener máximo 70 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos a nivel país, es por ello que se hace de suma importancia conocer cuáles son los factores de riesgo prevenibles y la manera de hacerles frente, siendo este el caso de las gestantes adolescentes.¹²

Además de las implicancias señaladas, otras graves consecuencias del embarazo adolescente a muy temprana edad son el descuido y el abandono del niño, lo que conlleva a problemas emocionales para ambos; en el caso de la nueva madre se observa mayor porcentaje de deserción de la escuela, pérdida de empleo o disminución de las opciones de crecimiento en el mercado laboral; y multiparidad en un corto tiempo intergenésico³⁶, evidenciando las consecuencias a nivel de todos los ámbitos que conlleva el embarazo adolescente.

En la tabla N° 3 apreciamos que las adolescentes que tuvieron grado de instrucción inferior a secundaria completa fueron las que presentaron complicaciones obstétricas con mayor frecuencia representando al 57.5% de los casos, encontrando además 2.4 veces mayor riesgo para dichas complicaciones (IC 95%:1.94-5.78). Esto concuerda con lo descrito por Fawed, quien al evaluar

en Honduras a una muestra de gestantes adolescentes, encontró que la mayor parte de su población solo presentó educación básica, además de establecer asociación entre grado de instrucción básica o incompleta con mayor proporción de complicaciones obstétricas ²². Asimismo a nivel nacional, Pinzas en el Hospital Vitarte describió que el grado de instrucción secundaria completa representó al 60.7 % de la población total y también se encontró asociada a mayor riesgo de complicaciones obstétricas. ²⁷

Según la última encuesta ENDES del 2019, el 41.7% de adolescentes que eran madres o que estaban en su primera gestación solo tenían primaria completa y los menores porcentajes se presentaron en las que tuvieron educación superior con 6.1%¹². Dichos resultados indican que a menor grado de instrucción, menor cultura de educación sexual es recibida y puesta en práctica en la vida cotidiana de los adolescentes, esto se vio plasmado en los resultados de la investigación realizada por Sanabria Negrín J, en la que al evaluar a gestantes adolescentes encontró que la edad de la primera relación sexual fue alrededor de los 16 años sin usar medidas de protección o de barrera hasta en un 80% del total de la población ²⁴, hallazgo igual de preocupante a los mostrados por Quintero P, en su estudio en gestantes adolescentes cubanas, en el que la mayoría de participantes refirieron que nunca habían tenido acceso a información sobre uso correcto de métodos anticonceptivos. ²⁰

Por lo anterior expuesto, es importante remarcar la gran responsabilidad que recae en el papel de la educación de cada nación, al estar íntimamente relacionada con la salud de este grupo etario; y también a la sociedad, ya que al considerar la educación sexual como un tema “tabú”, no se le brinda a los adolescentes las herramientas necesarias para prevenir un embarazo no deseado, y en el caso de llevar a cabo la gestación, no tener los conocimientos necesarios para sobrellevar adecuadamente este proceso, lo que consecuentemente conlleva a mayores complicaciones.

Con respecto a la variable estado civil, encontramos asociación estadísticamente significativa con respecto a padecer complicaciones obstétricas, además la

condición de soltera representó un riesgo mayor de 1.9 veces más para dicha situación (IC 95%:1.042-3.758), tal como se puede apreciar en la tabla N° 4. Sanabria en Cuba también encontró dicha asociación entre la condición de soltera con riesgo de complicaciones obstétricas²³; en Perú, Pinzas H en el Hospital Vitarte describió que el 76% de gestantes adolescentes presentaron estado civil casada o conviviente, encontrando en dichos grupos mayor frecuencia de presentar complicaciones obstétricas²⁷.

Estos hallazgos estarían en relación al poco apoyo que perciben estas adolescentes durante el proceso de gestación y al hecho de no contar con el respaldo afectivo necesario por parte del progenitor de su nuevo hijo, predisponiendo a un deterioro de la salud psicológica y mental de la madre, situaciones que han sido relacionadas a consecuencias indeseadas tanto para la madre como para el niño, esta es una problemática social cuya presencia se viene registrando con mayor frecuencia en gran parte de las sociedades. En ciertas regiones o culturas la maternidad a muy temprana edad es parte del patrón habitual de las mismas; sin embargo, en distritos cercanos a ciudades, como es el caso de nuestra población de estudio, por lo general son no deseados y se suelen dar en parejas que no han iniciado una vida en común o que son producto de situaciones consensuadas, teniendo como consecuencia el abandono a la madre y neonato, configurando de esta manera la problemática de la madre adolescente soltera ¹².

En la tabla N° 6 se muestran los resultados al asociar el número de controles prenatales con respecto a complicaciones obstétricas, encontrando que aquellas que tuvieron menos de 6 controles durante su gestación presentaron 2.75 veces más de riesgo para presentar complicaciones (IC 95%: 1.27-5.97). Cifras inferiores a las encontradas por Chambí, en su estudio de casos y controles en gestantes adolescentes de Juliaca, en quienes encontró casi 9 veces más de riesgo de complicaciones obstétricas (IC 95%:1.04-22.48) ³³, en tanto, Arévalo al asociar la variable de inadecuado control prenatal con respecto a complicaciones obstétricas en una muestra de gestantes adolescentes de Tarapoto encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables, describiendo que

el 38% presentó menos de 6 controles prenatales³⁰. Esta diferencia se basaría a que nuestro estudio fue realizado en la Costa peruana, donde las gestantes tienen mayor acceso a controles prenatales, lo cual no ocurriría de igual manera en la Sierra y Selva donde fueron realizado dichos estudios ¹².

La Organización Mundial de la Salud ha catalogado como un adecuado control prenatal a aquel que consta de al menos 6 sesiones durante toda la gestación, ya que de esta manera se garantiza la evaluación integral tanto de la madre como del niño que está por nacer, en las diferentes esferas en las que estos se desarrollen; sin embargo, aún sigue siendo preocupante el gran porcentaje de no cumplir con el número mínimo de controles, sobretodo en países en vías de desarrollo². Un acápite importante a mencionar y que estaría relacionado con estas cifra es el grado de aceptación hacia el embarazo en este grupo etario, Fernández encontró que cerca del 54% de gestantes en la región Ica mostraron una actitud de indiferencia y el 40% de rechazo hacia el embarazo, lo que repercutió de sobremanera en su autocuidado, acudiendo a menor número de controles prenatales ²⁵. Esto es claramente un factor de riesgo, pues al no tener mayor contacto con el personal de salud, existen más probabilidades de que cualquier alteración durante la gestación no sea detectada a tiempo y a no contar con un tratamiento oportuno.

Finalmente, al evaluar el estado nutricional, específicamente al sobrepeso y obesidad como factores de riesgo para complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, encontramos que aquellas gestantes con alteraciones en su peso presentaron 3.8 veces más riesgo para dichas complicaciones (IC 95%: 1.95-7.32), dicha asociación también fue encontrada por Chávez en un grupo de gestantes atendidas en el hospital Sergio Bernales, describiendo que aquellas con obesidad presentaron 4,61 veces más riesgo (IC 95%:1,52-14,01) y las que tuvieron sobrepeso 4,46 más riesgo para complicaciones obstétricas (IC 95%:1,86-10,66)³³.

La evidencia remarca que el sobrepeso y obesidad se han relacionado a complicaciones tanto maternas como fetales en todas las etapas de la vida; sin

embargo, es importante señalar que en la adolescencia, cobra mayor atención debido a que los organismos de estas gestantes aún no se encuentran integralmente desarrollados y añadir este defecto nutricional solo conlleva a mayores riesgos. No se puede dejar de lado el aspecto psicológico que estas variaciones pueden ocasionar, ya que es en esta etapa donde mayor importancia se le da al aspecto físico y donde con mayor frecuencia ocurren trastornos alimenticios, convirtiendo una vez más a esta etapa como no adecuada para que se lleve a cabo una gestación¹³.

Es así como se remarca que tanto factores biológicos como sociales son importantes a la hora de desarrollar planes estratégicos para combatir esta situación, cuyas cifras mantienen tendencias a la alta a nivel mundial; además de su complejidad, ya que involucra no solo a la gestante y a su familia, sino a la sociedad en general, debido a que las consecuencias de embarazos, en su mayoría no deseados, se ven plasmadas en las diversas problemáticas con las que convivimos día a día y de la que todos formamos parte.

VI. CONCLUSIONES

1. Pertenecer al grupo de edad de 10 a 14 años es un factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.
2. Tener un menor grado de instrucción a secundaria completa es un factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.
3. El estado civil soltera es un factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.
4. Presentar un número menor de 6 controles prenatales es un factor de riesgo para presentar complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.
5. El sobrepeso o la obesidad son factores de riesgo para presentar complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.

VII. RECOMENDACIONES

1. La realización de estudios analíticos que abarquen mayores periodos de tiempo y más distritos de la región Ica, permitirá obtener una mejor evidencia bibliográfica acerca de esta problemática, ya que en esta región solo se han llevado a cabo este tipo de estudios en establecimientos únicos. Esto nos permitirá tener una evidencia más sustentable para poder proponer de modo regional e incluso nacional el establecimiento de programas de planificación familiar y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de forma incluso obligatoria bajo concientización de las consecuencias que el embarazo adolescente acarrea.

2. Ampliar el trabajo de educación sexual en el que no solo abarque al personal de salud, brindando charlas, sino ampliarlo a trabajos de campo en conjunto con los gobiernos regionales, escuelas e incluso brindando trabajo a los mismos jóvenes, los cuales pueden interactuar con mayor facilidad y confianza con la misma población de su edad sobre los riesgos de la vida sexual sin prevención.

3. Proponer el establecimiento de educación sexual y apoyo psicológico dentro de la malla curricular desde la educación primaria y no solo como un tema distanciado, lo cual permitirá establecer conocimientos fijos sobre la autoestima, el autocuidado, la importancia de la educación sexual y planificación familiar.

4. El establecimiento de programas permanentes como los de salud mental y VIH para seguimiento a las gestantes menores de 19 años, tratándolas como una población independiente y de riesgo en comparación a las mayores de 19 años.

REFERENCIAS

1. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatr [Publicación periódica en línea] 2015. Dic [Citado 2020 oct 04]; 86(6): [8pp.] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo 2018 [Internet]. Panamá. 2018 feb [Citado 2020 octubre 04]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005.
3. Flores M, Nava G. y Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev Salud Pública. [Publicación periódica en línea] 2017. May-Jun [Citado 2020 oct 04]; 19(3): [5pp]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00374.pdf>.
4. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo “Prevención del Embarazo en Adolescentes”. Embarazo en Adolescentes Peruanas Aumentó “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. [Internet]. Lima 2018. Ago [Citado 2020 oct 04]. Disponible en: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2018/documentos/06/alerta_embarazo_en_adolescentes_aumento_junio_2018.pdf.
5. Jurado B, Huincho J. Complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Lircay durante el año 2017. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.

6. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauria W, Rey G. Evaluation of pregnancy complications in teenagers: Cohort study in Uruguay. Rev Ginecol Obstet Mex [serial on the Internet] 2019. Nov [Cited 2020 octubre 20]; 87(11): [8p]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom1911b.pdf>.
7. Córdoba A, Niño I. Factores de riesgo obstétrico, clínico y puerperio en el embarazo en mujeres en edad fértil. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019.
8. Artal R. Factores de riesgo para complicaciones durante el embarazo [Internet] Manual MSD. 2019 [Citado 2020 octubre 25]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo>.
9. Izaguirre A, Aguilar V, Ramirez A, Valladares G, Rivera W. Increased Obstetric Risk in Teen Pregnancy. Cases and Controls Study. Rev iMedPub Journals [serial on the Internet] 2016. Oct [Cited 2020 Oct 25]; 12(4): [6p]. Available from: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf>.
10. Mendoza L, Claros D, Pañaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Publicación periódica en línea] 2016. Junio [Citado 2020 octubre 25]; 81(3): [11pp]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>.
11. Ojeda R, Ángel K, Rodríguez E, Andueza G. Período intergenésico corto y factores asociados, en embarazadas hospitalizadas en Acanceh, Yucatán, México. Revista de Ciencias de la Salud [Publicación periódica

- en línea] 2016. Sep [Citado: 2020 octubre 25]; 3(8): [4pp]. Disponible en: https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol3num8/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V3_N8_5.pdf.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 [Internet] Lima. 2019 [citado 2020 octubre 27]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/.
13. García M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016.
14. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante. [Internet] Lima. 2019 [citado 2020 octubre 27]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1159/Guia%20Tecnica%20VNA%20Gestante%20Final%20-%20Versi%20b3n%20Final%20-.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Piña K. Obesidad materna y complicaciones obstétricas Hospital Regional de Loreto 2015-2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia]. Loreto: Universidad Científica del Sur; 2018.
16. Lozano A, Betancourth W, Turcios L, Cueva J, Ocampo D. Overweight and Obesity in Pregnancy: Complications and Management. *Revi iMedPub Journals* [serial on the Internet] 2016. Ago [Cited 2020 octubre 27]; 12(3): [7p.] Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5728813>.

17. Pecharromán L. Asociación entre la dieta durante el embarazo y la salud y el peso del descendiente. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018.
18. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet]. Santiago de Chile; 2020 [citado 2020 oct 27]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
19. Casado E. Prevalencia De Las Complicaciones Maternas En Adolescentes En El Servicio De Gineco - Obstetricia En El Hospital De Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" Durante Los Años 2013 – 2017. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Juan Bautista; 2018.
20. Quintero P. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [Publicación periódica en línea] 2016. Jul – Set [Citado: 2020 Nov 05]; 42(3): [12pp]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n3/gin02316.pdf>.
21. Da Silva I, Cader S. Pregnancy in adolescence: a systematic review of the impact of maternal age on clinical, obstetric and neonatal complications in the first phase of adolescence. Rev Adolesc Saude, Brasil [serial on the Internet] 2015. Aug [cited: 2020 Nov 05]; 12(2): [14p.] Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v12s2a08.pdf>.
22. Fawed O, Erazo A, Carrasco C, Gonzales D, Mendoza A, Mejía M. Obstetric Complications in Adolescent and Adult Women with or without Associated Risk Factors, Honduras 2016. Rev iMedPub Journals [serial on the Internet] 2016. Nov [Cited: 2020 Nov 05]; 12(4): [7p.] Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de->

[familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf](#).

23. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cub Medicina general e Integral [Publicación periódica en línea] 2018. Ene – Jun [Citado: 2020 octubre 27]; 34(1): [7pp]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>.
24. Sanabria J, Fernández Z. Risk factors of pregnancy in adolescents and young people, Bata, Equatorial Guinea. Rev. Ciencias Médicas [serial on the Internet] 2019. Ene - Feb. [Cited: 2020 oct 27]; 23(1): [15p.] Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm191p.pdf>.
25. Fernández M. El Embarazo Adolescente: Un Problema Psicosocial Que Se Mantiene Vigente En El Perú. Revista de la Asociación de Docentes de la Universidad San Martín de Porres [Publicación periódica en línea] 2015. Set [Citado: 2020 octubre 27]; 29(29) [27p.] Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=18170285&AN=118642020&h=sAL7Ibf6YJDCwlf9MXTyOKxpj16Kp3jzTydm7SNUVPDZ77gefNqvUrK5E0%2bFcPN5kiQtD8%2bf1boKzfwU6EZQA%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d18170285%26AN%3d118642020>.
26. Gamonal M. Relación entre los factores biológicos, obstétricos, socioeconómicos y el embarazo en adolescentes. Hospital José Soto Cadenillas, Chota – 2015 [Tesis para optar el Título de Licenciada de Enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
27. Pinzas H. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte

- en el año 2015 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
28. Esteves S. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes. Hospital Sergio E. Bernales – Collique, octubre – diciembre 2014. Rev Peru Obstet Enferm [Publicación periódica en línea] 2015. Oct-Dic [Citado: 2020 Noviembre 10]; 11(2): [9pp]. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/750/588>.
29. Gonzales L. Complicaciones materno - perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa-Piura, enero a diciembre 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
30. Arévalo F, Torres Y. Factores de riesgo materno y obstétricos en relación con las complicaciones maternas – perinatales en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto - diciembre 2016 [Tesis para optar el Título de Licenciada de Obstetricia]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017.
31. Céspedes M. Causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016. [Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
32. Chávez L. Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2017-2018 [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019.
33. Chambi B. Factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de junio a diciembre 2018 [Tesis para

optar el Título de Médico Cirujano]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019.

34. Hernández R. Metodología de la Investigación [En línea]. México: McGRAW-HILL; 2014. [Citado: 2020 Nov 10]. Capítulo 5. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
35. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 64a Asamblea General. Fortaleza, Brasil: AMM; 2013. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10poli>
36. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo L, Evangelista C. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literatura. [Publicación periódica en línea]. 2015 Dec [citado 2020 Dec 12]; 13(4): [8pp]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en.
37. Ortiz MR, Otalora PM, Delgado AB, Luna D. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol. [Publicación periódica en línea]. 2018 Nov [citado 2020 Dic 12]; 83(5): [8pp]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=es
38. Gutiérrez S, Rodríguez J. Principales factores de riesgo y complicaciones obstétricas relacionadas a la presencia de muerte materna en el parto y puerperio en pacientes atendidas en el Hospital

Leoncio Prado. Distrito Huamachuco - Provincia Sánchez Carrión.
Durante los años 2003 – 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada
de Obstetricia]. Piura: Universidad Privada Antenor Orrego;2014.

ANEXOS

Anexo A: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	UNIDAD	TIPO	ESCALA	FUENTE
Variable Dependiente							
Complicaciones obstétricas	Circunstancias que ocurren en el embarazo y durante el parto que empeoran la salud de la madre.	Obtenida de información indicada en la historia clínica.	Presencia de enfermedad hipertensiva del embarazo, amenaza de aborto, amenaza de parte pretermino, RPM. Desproporción feto-pélvica.	Complicación	Categórica	Nominal	Historia clínica
Variables Independientes							
Edad	Años vividos desde el nacimiento	Fecha de nacimiento indicado en la historia clínica.	10 - 13 años 14 - 16 años 17 - 19 años	Edad	Cuantitativo	Ordinal	Historia clínica
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados en instituciones educativas	Obtenida de los datos de filiación de la historia clínica	Primaria Secundaria Superior estudiante	Grado	Cuantitativo	Ordinal	Historia clínica
Estado civil	Condición particular según vínculos personales con otro sexo, con quien formará lazos que reconocidos jurídicamente.	Obtenida de los datos de filiación de la historia clínica	Soltera Casada o conviviente	Estado civil	Categórico	Nominal	Historia clínica
Número de controles prenatales	Actividades y procedimientos realizados para identificar factores de riesgo para mujeres embarazadas.	Obtenida de las atenciones prenatales que tuvo la gestante registrada en la historia clínica	Menos de 6 CPN 6 a más CPN	CPN	Cuantitativo	Ordinal	Historia clínica
Sobrepeso u obesidad	Peso o ganancia de peso más de los parámetros aceptados	Obtenida de la historia clínica según IMC	Con sobrepeso u obesidad Normo peso	IMC \geq 25	Numérico	Ordinal	Historia clínica

Anexo B: Instrumento

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

- **Complicaciones obstétricas**

Enfermedad hipertensiva del embarazo_____

Amenaza de aborto_____

Amenaza de parto pretermino_____

RPM_____

Desproporción feto-pélvica____

(Presente) (Ausente)

- **Edad**_____

(10 a 13 años)

(14 a 16 años)

(17 a 19 años)

- **Grado de instrucción**

(Primaria)

(Secundaria)

(Superior estudiante)

- **Estado civil**

(Soltera)

(Casada o conviviente)

- **Número de CPN**_____

(Menos de 6 CPN)

(6 a más CPN)

- **Sobrepeso u obesidad**

Peso_____ Talla_____ pregestacional

Ganancia de peso_____

(Normo peso)

(Con sobrepeso u obesidad)

Anexo C: Ficha de validación del instrumento de investigación

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE ESPECIALISTAS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE:
- 1.2. GRADO ACADÉMICO:
- 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
- 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES EN LA POSTA MÉDICA DE PARCONA – ICA ENERO 2018 A DICIEMBRE 2019.
- 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: KAREN ELIANA BRAVO PINO
- 1.6. TITULACIÓN
- 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGO DE DIABETES

II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD.....

Leyenda: 01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha..... Firma del Experto

DNI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE Harry Leveau Barúa
 1.2. GRADO ACADÉMICO Doctor en Salud Pública
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA Universidad San Juan Bautista
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES EN LA POSTA MÉDICA DE PARCONA - ICA ENERO 2018 A DICIEMBRE 2019
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: KAREN ELIANA BRAVO PINO
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGO DE DIABETES

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					✓
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total					04	45
Total						49

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 19.6

VALORACIÓN CUALITATIVA Aceptable

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Apl. cable

Leyenda: 01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha 02-09-2019 Firma del Experto

DNI 21407016


 Harry Leveau Barúa r. D.
 CMP 27304 RNE 11869
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Pr. D en Investigación

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Jurado Gutierrez Lorena Mariela
 1.2. GRADO ACADÉMICO: Cirujano Especialista
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hosp. Regional de Ica
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES EN LA POSTA MÉDICA DE PARCONA – ICA ENERO 2018 A DICIEMBRE 2019.
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: KAREN ELIANA BRAVO PINO
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGO DE DIABETES


II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Buena (14-16)	Muy Buena (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					✓
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total					04	45
Total						49

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)..... 19.6.....
 VALORACIÓN CUALITATIVA..... Aceptable.....
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD..... Apl. cable.....

Leyenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha..... 05-09-19..... Firma del Experto
 DNI..... 40.81.19.60.....


 Lorena Jurado Gutierrez
 CIRUJANO ESPECIALISTA
 C.M.P. 47477 - S.N.E. 20049

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Hector Arotuma Claudio
 1.2. GRADO ACADÉMICO: Cirujano General
 1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Hosp. Regional de Ica
 1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES DE RIESGO ASOCIADAS A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES EN LA POSTA MÉDICA DE PARCONA – ICA ENERO 2018 A DICIEMBRE 2019.
 1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: KAREN ELIANA BRAVO PINO
 1.6. TITULACIÓN
 1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE RIESGO DE DIABETES

II. ASPECTOS A EVALUAR (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(01-09) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del instrumento					✓
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					✓
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					✓
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					✓
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					✓
Sub Total					04	45
Total						49

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4) 19.6
 VALORACIÓN CUALITATIVA Aceptable
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD Aplicable

Leyenda: 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha 04-09-2019 Firma del Experto
 DNI 21431762

HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 Dr. Hector Arotuma Claudio
 JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA
 C.M.P. 12011- R.N.E. 29609