



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y OBSTÉTRICOS RELACIONADOS CON LA
MORBILIDAD EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS MENORES DE 15 AÑOS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2013 - 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

AUTOR: Lic. GIOVANA MAGALI SOLAR PANDURO (0000-0002-0530-7859)

ASESOR: Mg. DIAZ VARGAS MERIS ABIGAIL (0000-0002-8903-1481)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TRUJILLO – PERÚ

2019

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Ladys Karin Santos Rebaza

PRESIDENTE

Dra. Ana Peralta Iparraguirre

SECRETARIA

Mg. Meris Abigail Diaz Vargas

VOCAL

DEDICATORIA

A mi adorada familia, porque siempre me brindaron su apoyo para seguir adelante y no desmayar en el camino.

A mi madre Julia Huaman (QEPD) por haberme inculcado a seguir por el buen camino y a luchar por mis sueños.

A nuestras compañeras de estudio, que Gracias a esta especialidad hicimos una linda amistad

Giovana

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la vida, por permitirme lograr mis objetivos.

Gracias a mi gran familia, que siempre estuvieron apoyándome.

Gracias a mi maestra Abigail Diaz Vargas, por su apoyo para el desarrollo de esta investigación.

Giovana

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **GIOVANA MAGALI SOLAR PANDURO**, con Documento nacional de identidad N° 18226746 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas - Escuela de Obstetricia, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Mayo 2019

ÍNDICE

Carátula	
Página del jurado	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de autenticidad	iv
Índice	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix

I.- INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	9
1.4 Formulación del problema.....	12
1.5 Justificación del estudio	12
1.6 Hipótesis	13
1.7 Objetivos.....	13

II.- MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación	14
2.2 Variables, operacionalización	15
2.3 Población y muestra	16
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5 Métodos de análisis de datos	19
2.6 Aspectos éticos	20

III. RESULTADOS	21
------------------------------	----

IV. DISCUSIÓN	26
V. CONCLUSIÓN	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS	32
ANEXOS	37
✓ Instrumentos	

RESUMEN

Con el objetivo de identificar si existe relación entre los factores epidemiológicos y obstétricos con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017, se realizó un estudio de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 179 adolescentes, se encontró que el 76.54% de las adolescentes embarazadas tienen 14 años, en relación a los factores epidemiológicos y la morbilidad, muestra que existe relación con la edad con una significancia de ,001 ($p<0.05$); en relación a los factores obstétricos y la morbilidad, muestra que existe relación con el aborto con una significancia de ,032 ($p<0.05$), la terminación de gestación con una significancia de ,000 ($p<0.05$), y con los antecedentes personales con una significancia de ,031 ($p<0.05$). Se concluye que existe relación entre la edad de los factores epidemiológicos y la morbilidad; así mismo se establece la relación entre el aborto, terminación de gestación y antecedentes personales de los factores obstétricos y la morbilidad. Por lo cual si existe relación entre los factores epidemiológicos y obstétricos con la morbilidad en las adolescentes embarazadas.

Palabras Claves. Factores epidemiológicos, obstétricos y morbilidad.

ABSTRACT

With the aim of identifying whether there is a relationship between epidemiological and obstetric factors and morbidity in pregnant adolescents under 15 years of age served at the Regional Teaching Hospital of Trujillo 2013 - 2017, a quantitative and descriptive correlational design study was conducted. The sample consisted of 179 adolescents, it was found that 76.54% of pregnant adolescents are 14 years old, in relation to epidemiological factors and morbidity, shows that there is a relationship with age with a significance of, 001 ($p < 0.05$); in relation to obstetric factors and morbidity, shows that there is a relationship with abortion with a significance of, 032 ($p < 0.05$), termination of pregnancy with a significance of, 000 ($p < 0.05$), and with personal history with a significance of, 031 ($p < 0.05$). It is concluded that there is a relationship between age of epidemiological factors and morbidity; Likewise, the relationship between abortion, termination of pregnancy and personal history of obstetric factors and morbidity is established. Therefore, if there is a relationship between epidemiological and obstetric factors and morbidity in pregnant adolescents.

Keywords: Epidemiological, obstetric and morbidity factors.

I.- INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática:

El embarazo en las adolescentes se asocia a un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación como: la preeclampsia, infecciones urinarias, anemia, hemorragia post parto, ruptura prematura de membranas entre otras. En el Perú, del total de adolescentes de 15-19 años, el 13.4% estuvo alguna vez embarazada; de estas el 10.6% ya eran madres y el 2.9% están gestando por primera ocasionado un incremento del 0.2% cada año indico la ENDES 2017¹. Estos resultados demuestran que la población de adolescentes embarazadas está aumentando por lo que se convierte en un problema de salud pública desde múltiples perspectivas, es por ello que se debe investigar las características epidemiológicas y gestionar recursos para evitar el acrecentamiento de embarazos en las adolescentes.

En el mundo un millón de mujeres menores de 15 años, se convierten en madres cada año desde hace 10 años, por lo general en los países en vías de desarrollo. Estas adolescentes presentan complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio; siendo la segunda causa de mortalidad en el mundo. Otra complicación mayor es que 3 millones de adolescentes que buscan un aborto en condiciones deplorables terminan muriendo. Los hijos de madres adolescentes mueren en mayor porcentaje que las de 20 a 24 años.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia al periodo entre los 10 a 19 años, donde adquiere la capacidad reproductiva, dividiéndolo en tres etapas: adolescencia temprana (10 a 13 años), la adolescencia media (14 a 16 años) y la adolescencia tardía (17 a 19 años).²

Actualmente, la menarquia se está dando a más temprana edad, y esto conlleva al desarrollo de caracteres secundarios también se desarrollaren en paralelo. Igualmente el inicio de la actividad sexual se da a más temprana edad, y así aumenta los casos de adolescentes con embarazos no deseados.³

Los embarazos en adolescentes menores de 15 años son en su mayoría embarazos no deseados.⁴ Según la OMS cada año los embarazos no deseados causan 40 millones de abortos.² Esta situación afecta en mayor medida a las adolescentes de sectores sociales más desprotegidas. Siendo estos los factores más frecuentes; desconocimiento de su cuerpo, desconocimiento de reproducción y desconocimiento de la prevención del embarazo. Así mismo las causas directas como el abuso sexual, las relaciones sexuales forzadas que son en la mayoría por un familiar cercano y la explotación sexual.⁴

El mayor riesgo de los adolescentes es iniciar sus relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos, con el consumo de alcohol y drogas, el crecer sin afecto, el desinterés a la escuela, familia o actividades comunitarias; también el vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos en adolescentes son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones de pobreza, haber sido víctima de violación.⁵

También le sumamos los riesgos obstétricos asociados al embarazo en las adolescentes, que incrementan la morbimortalidad materna debido a que el organismo de la adolescente no está lo suficientemente maduro para albergar un nuevo ser.⁶

Debido a los altos índices de gestación en la adolescencia, existe el programa de Planificación Familiar, que está alineada para disminuir el porcentaje de muerte materna, al prevenir que las gestantes se mueran durante el embarazo, parto o puerperio y brindarles lo necesario para evitar los riesgos que se presenten, así como la información adecuada para postergar un embarazo hasta que se encuentre preparada física, emocional y económicamente.⁷

Siendo este enfoque apropiado para las adolescentes y jóvenes en edad fértil, quienes por no tener el adecuado conocimiento se embarazan a edades tempranas sin desearlo, poniendo en riesgo su vida y la del producto, en lugar de esperar su llegada a la madurez biológica, psicológica y social que, por lo general, es a partir de los 20 años para evitar embarazos que puedan terminar en un aborto y existiendo el doble de probabilidad de morir en el parto.⁸

Podemos concluir en que el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública multifactorial, que necesita estrategias de prevención, que sea tomado por todos los

sectores⁹. Por lo tanto, al encontrarnos con el grave problema del embarazo en las adolescentes en nuestro país, es primordial que los responsables de tomar las decisiones promuevan e impulsen políticas públicas de salud, que incluyan el tema de la educación sexual y reproductiva; por ello se evaluó la importancia de realizar el estudio en uno de los nosocomios más concurridos, lugar de referencia de todas las regiones de la libertad el Hospital regional Docente de Trujillo, y poder identificar los factores de riesgo y consecuencias de los embarazos en las adolescentes menores de 15 años.

1.2 Trabajos previos:

1.2.1 A nivel Internacional

Recalde. B. ⁽¹⁰⁾ (Ecuador, 2014) en su estudio; factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga Noviembre 2012 - Abril 2013, Ecuador. Estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo de aplicación en la cual encontró que el 69% tuvieron entre 15 y 19 años, el 78% tiene nivel de instrucción secundaria, el 98% fueron primigestas, el 35% terminaron su gestación en cesárea, el 31% presentó infección urinaria, el 17% presentó preeclampsia, el 15% ruptura prematura de membranas, y el 83% presentó amenaza de parto pretérmino con relación a factores asociados (talla materna , peso, ruptura prematura de membranas, edad materna, preeclampsia e infección urinaria).

Hernández B. ⁽¹¹⁾ (México, 2015) en su tesis Embarazo adolescente y rezago educativo, tiene como objetivo de caracterizar a las adolescentes que han tenido algún embarazo y analizar la asociación de éste con el rezago educativo; El estudio fue transversal con datos sociodemográficos y reproductivos de 1 790 mujeres de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual y antecedente de embarazo. Se encontró que el rezago educativo estuvo presente en 74.9% de las adolescentes con antecedente de embarazo. El embarazo previo estuvo asociado con cohabitar con la pareja (RM=8.4), rezago educativo (RM=2.4), nivel

socioeconómico bajo (RM=2.0) y asistencia a la escuela (RM=0.5). El rezago educativo mostró una asociación con el antecedente de embarazo alguna vez en la vida (RM=2.4). Concluyeron en que se requerían políticas y estrategias operativas eficientes para favorecer la permanencia escolar y reducir el rezago educativo en adolescentes con y sin hijos.

Cerda A.⁽¹²⁾ (Ecuador, 2016). “Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga Ecuador junio – noviembre 2015. Objetivo identificar principales factores de riesgos asociados a esta patología y el cumplimiento del manejo de estas pacientes según las normas del Ministerio de Salud Pública. Estudio retrospectivo, descriptivo, no experimental. El universo fue de 423 pacientes adolescentes preeclámpicas. Concluyó diciendo que la Preeclampsia se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 14 a 18 años siendo que la preeclampsia ocupa una alta incidencia, que está asociada a factores de riesgos como el antecedente personal de esta patología, la primigravidez, la falta de controles prenatales y los antecedentes patológicos familiares.

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Nolasco E, y Pintado I.⁽¹³⁾ (Perú, 2014), en su estudio Relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos de las adolescentes embarazadas en el Hospital La Caleta de Chimbote Perú 2014, teniendo como objetivo identificar la relación entre algunos antecedentes sociales y reproductivos de las adolescentes embarazadas en el Hospital La Caleta de Chimbote Perú 2014, de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, contaron con la participación de 50 adolescentes. Encontraron que existía relación significativa entre el grado de instrucción, residencia, tenencia de pareja, tipo de familia, funcionamiento familiar, educación sexual, trabajo y autoestima con la edad de las adolescentes embarazadas.

Osorio R.⁽¹⁴⁾ (Perú, 2014). En su tesis Características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas Hospital María Auxiliadora diciembre del 2013, Objetivo: Determinar los principales factores características sociodemográficas en el embarazo de adolescentes atendidas Hospital María Auxiliadora, diciembre del 2013. Estudio

cuantitativo observacional-descriptivo. Se entrevistó a 100 pacientes adolescentes el 90% se encuentran entre los 14 a 19 años, el 80% no planificaron su embarazo, 64% provienen de familias desintegradas, 75% secundaria, 65% reciben apoyo económico de sus padres, 62% IRS los 14 a 16 años y 82% tiene algún conocimiento sobre los métodos anticonceptivos. Conclusiones: la temprana edad de IRS, bajo nivel educativo, familia desintegradas y tienen algún conocimiento de MAC.

Paliza O. ⁽¹⁵⁾ (Perú, 2014), “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014”, estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra fueron 145 gestantes adolescentes, Resultados: 67.6% presentan entre 17 a 19 años, 47.6% proceden de la zona urbana, 59.3% con nivel de instrucción secundaria, 75.9% son primigesta, 9.7% con antecedente de aborto, 18.6% con menos de 37 sem. gestación, 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, 34.5% terminan su embarazo en cesárea. 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas: desproporción cefalopélvica 13.8%, ruptura prematura de membrana 13.8%, infección urinaria 9.0%, pre-clampsia leve 6.9% y aborto 6.2%. El adecuado control prenatal se relacionó significativa ($p=0.000$) a la presencia de complicaciones obstétricas. Conclusiones Las gestantes adolescentes que se atiende en el Hospital II-1 de Moyobamba presentan con mayor frecuencia complicaciones obstétricas.

Llanos R. ⁽¹⁶⁾ (Perú, 2017) en su tesis “Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en Chíncha diciembre 2016”. Objetivo: Determinar los factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en Chíncha diciembre 2016. Tipo estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, La población, conformada por adolescentes embarazadas asistentes a chíncha. Resultados: Los factores familiares son poco predominantes en un 55%, los factores sociales son poco predominantes en un 54%, los factores educativos son poco predominantes en un 44%, los factores económicos son poco predominantes en un 57% y los factores culturales son poco predominantes en un 66%, lo cual de manera global se obtuvo que los factores asociados al embarazo son poco predominantes alcanzando un 46%. Conclusión: Los factores asociados al embarazo son poco predominantes.

Tejada C. ⁽¹⁷⁾ (Perú, 2017), tesis "Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo adolescente en el Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo julio-diciembre 2016". Objetivo: determinar la relación entre las complicaciones obstétricas y embarazo adolescente en el Hosp. Yarinacocha. Métodos: estudio no experimental, cuantitativo correlacional, transversal, analítico. Resultados: La edad 10 – 19 años, La principal complicación obstétrica; la infección del tracto urinario (OR: 4,191, 1095% 2,156-8,178; p: 0,000). Anemia (OR 4,062), desproporción cefalopélvica (OR 2,736), Desgarro Perineal (OR 1,976). Asimismo, se encontró relación no significativa estadísticamente para las variables Preeclampsia, placenta previa, Hemorragia post parto, ruptura prematura de membranas y mortalidad materna valor del $p > 0.05$.

Arévalo F, Torres Y. ⁽¹⁸⁾ (Peru, 2017) "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", estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La población es 416 y la muestra de 200 púérperas adolescentes. Resultados; Las adolescentes presentaron como factores de riesgo materno el: ser convivientes 75%, procedencia urbana 60.5%, ITS 3.5%, enfermedad Hipertensiva 13%, anemia 43.5% e ITU 50%. Como factores de riesgo obstétrico atención prenatal inadecuada 38% y edad gestacional menor de 37 sem 15.5%. Las adolescentes presentan complicaciones maternas perinatales: prematuridad 14.5%; bajo peso al nacer 18%; preeclampsia 12% y la eclampsia 0.5%. En conclusión: existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre los factores de riesgos maternos y obstétricos con las complicaciones maternas perinatales.

Cruz M. ⁽¹⁹⁾ (Perú, 2018), en la tesis "Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital EsSalud III Salcedo - Puno de enero - diciembre 2017, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Resultados: Los factores de Riesgo Maternos asociados al bajo peso al nacer, son: Madre adolescente (OR:3.94), bajo peso materno (OR:0.99), deficiente ganancia de peso durante el embarazo (OR: 5.03), el bajo ingreso familiar (OR: 1.87), bajo IMC (OR: 1.43), deficiente # de CPN (OR: 6.7), anemia (OR: 3.25) y la HIE durante el embarazo (OR: 4.01) se consideran como

factores de Riesgo. Conclusiones: Los factores de riesgo maternos asociados en el bajo peso del recién nacido, pueden ser modificables en su mayoría.

Torres C. ⁽²⁰⁾ (Perú, 2018), en la tesis Factores de riesgo que impactan el embarazo en adolescentes en la micro red Chivay 2013-2016, Objetivo Determinar los factores de riesgo que impactan al embarazo en adolescentes, estudio: tipo descriptivo, explicativo y de corte transversal, Resultados: el 54.1% están en la adolescencia media, el 45.9% en adolescencia tardía, de las cuales el 5.0% tienen 14 años, mientras que el 22.1% 15 años; observamos que el 2.8% vive solamente con su padre, el 21.1% vive con su madre, 59,3% tuvieron <3 controles prenatales, el 56 % adolescencia tardía se realizaron <6 controles y 8,3% del total de nuestra población estudiada >6 controles; 85,3% tiene hemoglobina > 11 g/dL y el 14,7 hemoglobina <11 g/dL; se observa que la presión arterial presenta relación estadística significativa $P=0.02$ ($P<0.05$), en nuestro estudio las infecciones urinarias, hemorragias, no están asociados al embarazo en adolescentes; la mortalidad perinatal y la materna no impactan de manera significativa el embarazo en adolescentes; la preeclampsia presenta relación significativa $P=0.002$ ($P<0.05$).

1.2.3 Antecedentes Locales

Muñoz R. ⁽²¹⁾ (Trujillo, 2015), en su investigación “Gestación Adolescente como factor de riesgo para morbilidad obstétrica durante el periodo 2011-2013 en el Hospital Belén de Trujillo” estudio analítico observacional de cohorte histórica. Se incluyeron 82 madres adolescentes, y una muestra de 82 madres de 20 a 35 años de edad. Resultados: no se encontró asociación entre tipo de presentación ($p=1$) con embarazo adolescente. La anemia (RR: 3.7; IC 95%: 1.1-11.8; $p= 0.021$) se asoció significativamente con embarazo adolescente, constituyendo factor de riesgo para estas patologías. Conclusión: la edad materna de 10 a 19 años es un factor de anemia postparto.

Ysla V. ⁽²²⁾ (Moche, 2017), en su investigación Caracterizar el entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Micro Red de Moche, se encontró edades 10 y 13 años en 16.7% de las adolescentes evaluadas, entre 14 y 16 años en un 50% y con edades entre 17 y 19 años el 33.3% de las adolescentes gestantes, el tipo

de familia que más sobresalió fue la monoparental y reconstruida en un 33.3% para cada grupo de gestantes evaluadas, en el Ciclo vital familiar de las adolescentes se encontró un 50% estaba compuesto por familia en expansión y para el nivel de funcionamiento familiar de las adolescentes gestantes se encontró que el 50% de gestantes alcanzó un nivel de funcionamiento malo, el 40% regular y el 10% bueno.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de la vida el cual el individuo adquiere la madures reproductiva, se considera desde los 10 y 19 años.²

La adolescencia la diferenciamos en etapas adolescencia temprana: entre los 10 -13 años; adolescencia media: entre 14 a 16 años; y la adolescencia tardía: entre los 17 a 19 años.²

El embarazo en las adolescentes trae un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; estas deben ser detectadas tempranamente para evitar el riesgo y poder brindar el cuidado oportuno y de calidad a las adolescentes embarazadas. Esta situación está asociada a varios factores como la cultura, religión, etnia, acceso a la educación, servicios de salud y sitio de residencia. Uno de los principales factores que predispone al embarazo en la adolescente es el Inicio temprano de relaciones sexuales.²⁰

La edad, que es un factor importante de la fecundidad; en los países subdesarrollados, donde predomina una población joven, es necesario tener en cuenta que la edad materna influye enormemente en el bienestar del binomio madre hijo. Para la OMS “La edad al momento del matrimonio o unión estable, es una variable demográfica que puede jugar un rol significativo en la reducción general de la fecundidad, asumiendo que la actividad sexual femenina se limita principalmente al matrimonio. El casarse tardíamente acorta la duración de la edad reproductiva de la mujer, y es probable que tenga menos hijos.”²³.

El tener múltiples parejas sexuales influye sobre la fecundidad, elevándolo. Si las mujeres son jóvenes y tienen un nivel de educación bajo, es más probable que se encuentren en convivencia y no formalmente casadas.²⁴ En el país, según Del Toro, “La mayoría de las parejas jóvenes conviven. Casi la mitad de las solteras no conocen los métodos anticonceptivos, debido a que muchas de ellas no han iniciado vida sexual activa y son estudiantes, existiendo aun en las escuelas una fuerte restricción para la información sobre métodos anticonceptivos”²⁵

El problema del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se refleja en baja escolaridad, promiscuidad, multiparidad, bajos ingresos.²⁶ En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

En el Perú, usualmente las adolescentes embarazadas dejan de estudiar. En el 2014, 8 de cada 10 adolescentes embarazadas de 15-19 años no estudiaban y la causa principal fue el embarazo. Actualmente el 37% de los adolescentes abandonan la escuela y casi la mitad antes de completar la primaria. El abandono escolar se da en todos los países, y con más frecuencia en las zonas rurales.²⁷

Según un reciente análisis elaborado por el Ministerio de Salud, el 14,9% de las adolescentes se embarazan una segunda vez antes de cumplir los 20 años.⁶ Asimismo, en un estudio en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, el 9,0% de las adolescentes estaban dando a luz por segunda vez.

La aplicación de programas de Planificación familiar nos permitirá prevenir el embarazo a temprana edad y evitaremos los abortos en las adolescentes.²⁷

El aborto, es la interrupción del embarazo, que puede ser provocada o inducido.²⁸ La edad gestacional es el tiempo transcurrido desde el 1° día del último ciclo menstrual hasta la fecha de la consulta, se mide en semanas y luego en trimestres.²⁸

La terminación de la gestación se presenta cuando la expulsión del feto se da después de las 20 semanas, y puede ocurrir por cesaría de emergencia, cesaría electiva, parto

espontáneo, fórceps, o aborto. El peso del recién nacido se considera al momento de nacer, se considera pequeño menos de 2.5kg y grande al más de 4kg.

Los antecedentes personales de la gestante se toman en cuenta por la recopilación de información de la salud. La atención prenatal consiste en un conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. Se identificara la atención prenatal de las adolescentes gestantes en las consultas, según HCI, registrados en SIP 2000.

La enfermedad hipertensiva gestacional es una causa de morbilidad materna, es una forma de presión arterial alta durante el embarazo, se presenta al 6% del total de los embarazos, por lo general en jóvenes y primerizas. Es más frecuente en gemelares y añosas.²⁹

Otros tipos de hipertensión tenemos la preeclampsia se diagnostica cuando una mujer con hipertensión gestacional tiene aumento de proteínas en la orina. Y la eclampsia que es la más grave y produce convulsiones se presenta hacia fines del embarazo.²⁹

Las infecciones de vías urinarias, es la patología más común por las embarazadas, siendo el más común la cistitis y el más peligroso la pielonefritis que se presenta en alrededor del 2% en las embarazadas. Estas infecciones son provocadas por la segregación de la hormona progesterona durante el embarazo relajando los músculos de los uréteres donde el flujo de la orina se hace más lento, de la vejiga donde es más difícil vaciarla por completo y se eleva el riesgo de reflujo de orina y puede provocar que la orina suba a los riñones.²⁹

El parto prematuro se da después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas. El riesgo de parto prematuro en las adolescentes es mayor mientras más corta es la edad de la paciente, que es entre los 10 a 15 años.¹³

El retardo del crecimiento intrauterino es el retraso en el crecimiento del bebé dentro del vientre materno. Significa que en cualquier momento del proceso gestacional, el bebé no es del tamaño que debe ser, debido a el fumar, alcohol o drogas, por parte de la futura

madre, exposición de debería tener. El RCIU ocurre por falta de nutrientes y escaso oxígeno que hace más lento su crecimiento, puede ocurrir por diversos motivos, entre ellos la insuficiencia placentaria la madre a infecciones como la citomegalovirus, la rubeola, la toxoplasmosis y la sífilis, consumo de determinados medicamentos, hipertensión en la futura madre.¹³

El desprendimiento prematuro de placenta, es la separación prematura, parcial o total, de una placenta con inserción decidual después de la semana 20 o 22 de gestación y antes del periodo del alumbramiento. Su frecuencia se estima que se produce en 6,5 embarazos por cada 1.000 nacimientos.¹³

La rotura prematura de membranas, que se da por la ruptura espontánea del corion y del amnios, una o más horas antes de que se inicie el trabajo de parto, por los sgtes factores: parto prematuro previo, infecciones como la vaginitis, trichomonas, la diabetes y otros.¹³

1.4 Formulación del problema:

¿Existe relación entre los factores Epidemiológicos y Obstétricos con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017?

1.5 Justificación del estudio

La maternidad en las adolescentes significa riesgos para la salud de ellas y la de sus hijos, desde sus inicios, más aun que en estos tiempos se embarazan a más temprana edad, siendo estos embarazos no deseados ni planificados y a pesar de estar en el siglo XXI, la frecuencia de embarazos en adolescentes es elevado, cuando se pueden evitar inculcando la educación a los niños y a los jóvenes y con el trabajo preventivo y promocional del personal de salud. Con el presente trabajo se diseñara una propuesta de medidas educativas, de prevención que permita reducir los factores de riesgo de las adolescentes y poder llegar a ellas, y así mejorar la atención de la madre y su recién nacido, pues solo así

conseguiremos el objetivo propuesto, el cual es entregar un verdadero aporte de los factores epidemiológicos y obstétricos que conllevan a la morbilidad de las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

1.6. Hipótesis:

1.6.1. Hipótesis General

Existe relación entre los factores Epidemiológicos y Obstétricos con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

1.6.2. Hipótesis Nula

No existe relación entre los factores Epidemiológicos y Obstétricos con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

1.7. Objetivos:

1.7.1. Objetivo General:

Identificar si existe relación entre los factores Epidemiológicos y Obstétricos con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

1.7.2. Objetivos Específicos

* Identificar la edad frecuente de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

* Identificar si existe relación entre los factores Epidemiológicos: edad, estado civil, grado de instrucción y procedencia con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

* Identificar si existe relación entre los factores Obstétricos: abortos, edad gestacional, gestas, terminación de gestación, peso RN, antecedentes personales, atención prenatal con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

II.- MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

El tipo de estudio es cuantitativo, será planteado como un diseño descriptivo Correlacional

2.2 Variables, Operacionalización

2.1. Identificación de las variables:

Variable 1: Factores Epidemiológicos y Obstétricos.

Variable 2: Morbilidad en adolescentes.

Variables Independientes	Subvariables	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición
FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	EDAD	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de la referencia. (3)	Se identificó la edad del adolescente según su historia clínica (HCI), registrada en el SIP 2000.	10 a 12 años 13 a 14 años	Razón
	ESTADO CIVIL	Tipo de unión conyugal. (26)	Se identificó el estado civil, según HCI registrada en el SIP 2000	Soltera Conviviente	Nominal
	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Educación que se imparte por medio de la acción de los Docentes. (24)	Se identificó el grado de instrucción de los adolescentes de las HCI, registradas en el SIP 2000	Sin instrucción Primaria Secundaria	Nominal
	PROCEDENCIA	Lugar de nacimiento de la adolescente. (24)	Se identificó la procedencia del adolescente según HCI, registrada en el SIP 2000	Zona Rural Zona Urbana	Nominal
FACTORES OBSTETRICOS	ABORTOS	Interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20sem gestación.(25)	Se identificó si la adolescente tuvo aborto en el momento de la consulta, según HCI, registrada en el SIP 2000	SI NO	Nominal
	EDAD GESTACIONA	Se mide en semanas, desde el 1° día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual.	Se identificó la edad gestacional de la adolescente al momento de la consulta, según HCI registrado en SIP 2000	1° Trim: 1 -13s 2° Trim: 14 - 26s 3° Trim: 27 - 40s	Nominal
	GESTAS	Total de embarazos hasta la actualidad.	Se identificó el número de gestaciones en el momento de la consulta, según HCI, registrado en el SIP 2000	# embarazo	Nominal
	TERMINACION GESTACION	Expulsión del feto mayor de 20 Semanas de gestación	Se identificó el término de la gestación en el momento del parto, según HCI, registrado en SIP 2000	Cesaria por emergencia Cesaria electiva Parto espontaneo Forceps Aborto	Nominal
	PESO RN	Es el peso adecuado del RN al momento del parto.	Se identificó el peso del RN al momento del parto, según HCI, registrado en el SIP2000	Bajo peso Adecuado >de 4000g	Nominal

	ANTECEDENTES PERSONALES	Recopilación de la información de la salud de una persona. (26)	Se identificó los antecedentes personales de la adolescente en el momento de la consulta, según HCI, registrado en SIP 2000	Si No	Nominal
	ATENCIÓN PRE NATAL	Conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.	Se identificó la atención prenatal de las gestantes en las consultas, según HCI, registrados en SIP 2000	Adecuado Inadecuado	Nominal
MORBILIDAD	ENFERMEDAD HIPERTENSIVAS	Es la presión de los vasos Sanguíneos y es principal causa de muerte por hipertensión. (25)	Se identificó las enfermedades hipertensivas de las gestantes adolescentes en la consulta según HCI, registrados en SIP2000	Si No	Nominal
	INFECCIONES URINARIAS	Es la colonización bacteriana del tracto urinario. (17)	Se identificó las infecciones urinarias de las gestantes en los análisis solicitados en las consultas, según HCI, registrado SIP2000	Si No	Nominal
	PARTO PRE MATURO	Es el parto ocurrido antes de las 37 sem de gestación. (17)	Se identificó el parto prematuro al momento del parto, según HCI, registrado SIP2000	Si No	Nominal
	RCIU	Es el crecimiento deficiente de un bebe mientras esta en el útero de su madre durante el embarazo. (17)	Se identificó durante las consulta del CPN según HCI, registrado en el SIP2000	Si No	Nominal
	DPP	Sucede cuando la placenta se desprende de la pares del útero antes del parto. (17)	Se identificó el DPP, en el transcurso del embarazo, según HCI, registrado SIP2000	Si No	Nominal
	RPM	Ruptura espontanea del corion y amnios. (17)	Se identificó la RPM en el trabajo de parto según HCI, registrado SIP2000	Si No	Nominal

2.3 Población y muestra:

2.3.1. Población

La población está conformada por 334 gestantes adolescentes menores de 15 años que culminaron su gestación en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2013 – 2017, y que sus historias clínicas perinatales (HCMP) fueron registradas en el sistema informático perinatal 2000 (SIP2000), considerándose como unidad de análisis a cada una de las historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el HRDT durante los años 2013 al 2017.

2.3.2. Muestra

- Población: **N = 334**
- Nivel de confianza 95% (ver tabla en instructivo)
- Factor de distribución **Z=1.96**
- Margen de error 5% Expresado en decimales **d= 0.5**

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

$$N=334$$

$$N = \frac{334 \times (1,96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (315) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{334 \times 62.6416 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 (333) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$N = \frac{14183.96}{79.24}$$

$$N = 179$$

La muestra estuvo conformada por 179 unidades de análisis según las historias clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el HRDT durante los años 2013 al 2017. La selección de la muestra se hizo al azar, tomando en cuenta los criterios de selección y exclusión.

2.3.3. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Se incluirá la historia clínica de todas las adolescentes:

- Que haya tenido entre 10 a 14 años de edad, y que haya sido atendida en el HRDT 2013 – 2017.
- Que su historia clínica tenga todos los datos requerido para la presente investigación.

Criterios de exclusión: se excluirá la historia clínica de todas las adolescentes:

- Que sean mayor de 14 años.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.4.1. Técnica.

La técnica de recolección de datos será el análisis documental.

2.4.2. Instrumento de recolección de datos (anexo 1):

Se aplicó la técnica de análisis documental, que se recogerá de las respectivas historias clínicas registradas en el SIP2000 del periodo 2013 al 2017, de las adolescentes embarazadas consideradas como muestra y atendidas en el HRDT, la siguiente información:

- **Factores epidemiológicos:** edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia.
- **Factores obstétricos:** abortos, edad gestacional, gestas, terminación de gestación, peso RN, antecedentes personales.
- **Morbilidad:** enfermedad hipertensiva, infecciones urinarias, parto prematuro, retardo crecimiento intrauterino, desprendimiento prematuro de placenta y rotura prematura de membranas.

2.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento:

Este aspecto se determinó de manera sencilla, ya que por ser un instrumento donde se vaciará la información, no se requiere juicio de expertos.

Se tomó en cuenta las consideraciones éticas correspondientes para la realización del presente estudio con la confiabilidad del caso y reserva de la identificación que se recolecte.

2.5 Métodos de análisis de datos:

Los datos serán analizados por el software estadístico SPSS Versión 24.0 en español. Se emplearon tablas simples y de doble entrada según los objetivos específicos, que contengan frecuencias absolutas y relativas.

Para determinar si existía relación entre DOS VARIABLES CATEGÓRICAS se utilizó la distribución Chi-Cuadrado para independencia de criterios. Considerándose el nivel de significancia menor de 5% como estadísticamente significativo.

2.6 Aspectos éticos:

Esta investigación se registrará bajo las normas éticas y Declaraciones de Helsinki; que establecen:

- Anonimato, es decir se mantendrá en reserva la identificación de cada uno de las adolescentes que formaran parte del estudio.
- Confidencialidad, la información será exclusivamente para la investigación de acuerdo a los objetivos propuestos.
- Veracidad los datos serán transcritos de forma idéntica a como fueron registrados durante la atención de las adolescentes del HRDT.

III. RESULTADOS

Tabla 1
Edad de las adolescentes embarazadas

<i>Edad</i>	<i>frecuencia</i>	<i>porcentaje</i>
<i>10</i>	<i>1</i>	<i>0.56%</i>
<i>11</i>	<i>2</i>	<i>1.12%</i>
<i>12</i>	<i>5</i>	<i>2.79%</i>
<i>13</i>	<i>34</i>	<i>18.99%</i>
<i>14</i>	<i>137</i>	<i>76.54%</i>
Total	179	100%

Fuente: Ficha recolección de datos SIP 2000 HRDT

Interpretación:

De las adolescentes embarazadas incluidas en el presente estudio, la edad más frecuente es de 14 años con un 76.54%, encontrando 1 caso de embarazo a los 10 años.

Tabla N°2

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y MORBILIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS MEMORES DE 15 AÑOS ATENDIDOS HRDT 2013-2017

Factores Epidemiológicos		Morbilidad en adolescentes embarazada menores de 15 años																						Prueba Estadística			
		Enfermedad Hipertensiva				Infecciones Urinarias				Parto Prematuro PP				Retarde Crecimiento Intrauterino RCI				Desprendimiento Prematuro de Placenta DPP				Rotura Prematura de Membranas RPM				Chi Cuadrado	Valor de P
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Edad	10 – 12	7	4	2	1	2	1	6	3	1	1	7	4	3	2	5	3	0	0	8	4	0	0	8	4	19,326	,001
	13 – 14	43	24	127	71	27	15	144	81	21	12	150	83	17	9	154	86	34	19	137	77	27	15	144	81		
Estado Civil	Convivient	25	14	66	37	17	9	74	41	13	7	78	44	9	5	82	46	22	12	69	38	18	10	73	41	,839	,360
	Soltera	24	13	64	36	12	7	76	43	9	5	79	44	11	6	77	43	12	7	76	43	9	5	79	44		
Grado de Instrucción	Sin Instrucción	1	1	2	1	2	1	1	1	0	0	3	2	0	0	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	,719	,698
	Primaria	23	13	55	30	66	37	12	7	9	5	69	38	7	4	71	39	18	10	60	34	11	6	67	37		
	Secundari	25	14	73	41	82	46	16	8	13	7	85	48	13	7	85	48	15	8	83	46	15	8	83	47		
Procedenci	Rural	18	10	54	30	9	5	63	35	10	6	62	34	10	6	62	34	13	7	59	33	11	6	61	34	,474	,491
	Urbana	31	17	76	43	20	11	87	49	12	7	95	53	10	6	97	54	21	12	86	48	16	9	91	51		

En la tabla 2 se observa que la edad es un factor de riesgo para el desarrollo de la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años. Las variables: estado civil, grado de instrucción y procedencia no mostraron relación estadísticamente significativa.

Tabla N° 3

FACTORES OBSTÉTRICOS Y MORBILIDAD EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS MEMORES DE 15 AÑOS ATENDIDAS HRDT 2103 – 2017

Factores Obstétricos		Morbilidad en adolescentes embarazada menores de 15 años																								Prueba Estadística	
		Enfermedad Hipertensiva				Infecciones Urinarias				Parto Prematuro PP				Retarde Crecimiento Intrauterino RCI				Desprendimiento Prematuro de Placenta DPP				Rotura Prematura de Membranas RPM				Chi Cuadrado	Valor de P
		SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%		
Abortos	SI	5	3	17	9	1	1	20	11	2	1	19	11	1	1	20	11	0	0	21	12	1	1	20	11	4,600	,032
	NO	45	25	112	63	28	15	130	73	20	11	138	77	19	11	139	77	34	19	124	69	26	15	132	73		
Edad Gestacional	1° Trim.1-13 s	3	2	14	9	1	1	16	9	1	1	16	9	0	0	17	10	0	0	17	10	0	0	17	10	2,453	,293
	2° Trim.14-26 s	0	0	10	6	0	0	10	6	0	0	10	6	1	1	9	4	0	0	10	6	0	0	10	6		
	3° Trim.27-40 s	47	26	105	57	28	15	124	69	21	12	131	72	19	11	133	74	34	19	118	65	27	15	125	69		
Gestas	Uno	48	27	122	67	28	15	142	79	22	12	148	83	20	11	150	84	32	18	138	76	27	15	143	81	1,832	,400
	Dos	1	1	7	4	1	1	7	4	0	0	8	4	0	0	8	4	2	1	6	4	0	0	8	4		
	Tres	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1		
Terminación de Gestación	Aborto	4	2	17	11	1	1	20	11	2	1	19	11	1	1	20	11	0	0	21	12	1	1	20	11	20,042	,000
	Cesaría Electiva	3	2	0	0	2	1	1	1	1	1	2	1	0	0	3	2	3	2	0	0	3	2	0	0		
	Cesaría por emergencia	18	10	42	23	9	5	51	28	6	3	54	30	8	4	52	29	11	6	49	27	5	3	55	30		
	Fórceps	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1		
	Parto espontáneo	24	13	69	38	17	11	76	41	13	7	80	44	11	6	82	46	20	11	73	41	18	10	75	42		
Peso Recién Nacido	> de 4000 gr	0	0	2	1	0	0	2	1	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1	0	0	2	1	1,830	,400
	Adecuado	30	17	89	49	16	9	103	57	15	9	104	57	10	6	109	60	23	13	96	54	17	10	102	57		
	Bajo peso	19	11	39	22	13	7	45	26	7	4	51	28	9	5	49	27	11	6	47	26	10	6	48	26		
Antecedentes personales	SI	19	11	38	21	9	5	47	27	7	4	49	27	5	3	51	28	12	8	44	24	17	10	106	60	4,647	,031
	NO	31	17	91	51	20	11	103	57	15	9	108	60	15	9	108	60	22	12	101	56	10	6	46	24		
Atención Prenatal	Adecuado	44	25	110	61	26	14	128	72	21	12	133	74	19	11	135	75	31	17	123	69	26	14	128	72	,378	,539
	Inadecuado	6	3	19	11	3	2	22	12	1	1	24	13	1	1	24	13	3	2	22	12	1	1	24	13		

En la tabla 3 se observa que el aborto, terminación de gestación y antecedentes personales son factores de riesgo para el desarrollo de la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años. Las variables: edad gestacional, gestas, peso del recién nacido y atención prenatal no mostraron relación estadísticamente significativa.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente de Trujillo, con el objetivo de identificar si existe relación entre los factores epidemiológicos y obstétricos con la morbilidad en las adolescentes menores de 15 años.

Encontrándose que la edad frecuente de embarazos en las adolescentes es de 14 años con 76.54% y un solo caso de 10 años. Concordando con Cerda ⁽¹²⁾ ya que a esta edad las adolescentes tienen múltiples parejas y no usan métodos anticonceptivos ⁽³⁾.

Al analizar la **Tabla 2** factores epidemiológicos y morbilidad con una muestra de 179 adolescentes embarazadas, observamos que en el grupo etario donde más predomina los embarazos de 13-14 años; el 24% tienen enfermedad hipertensiva y el 71% no la padece. Olavarria y Molina⁽⁵⁾ en su investigación sobre las vulnerabilidad en los embarazos en las adolescentes, realizado en Chile, manifiesta que, encontró que un gran número de adolescente menores de 15 años presentaban enfermedades hipertensivas, concordando con los resultados encontrados. Asimismo Cerda⁽¹²⁾, en su investigación sobre factores de riesgo para la preeclampsia en adolescentes embarazadas realiza en Ecuador corrobora los resultados encontrados, afirmando que la preeclampsia se da con mayor frecuencia en las embarazadas de 14 -18 años siendo que la preeclampsia ocupa una alta tasa de incidencia, que está asociada a factores de riesgo como el antecedente personal de esta patología, la primigravidez, la falta de controles prenatales y los antecedentes patológicos familiares.

Referente a infecciones urinarias el grupo de 13 – 14 años si presentan infecciones urinarias con 15%, similares a Paliza⁽¹⁵⁾ en su investigación sobre complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes en el Hospital de Moyobamba, el 9% de sus gestantes presentan infecciones urinarias: igualmente Tejada⁽¹⁷⁾ en su tesis complicaciones relacionadas a las adolescentes en el Hospital Amazónico, indica que la principal complicación obstétrica son las infecciones urinarias. Las mujeres son las más propensas a sufrir infecciones urinarias y más cuando están gestando el riesgo aumenta tanto para la madre como para el hijo. Más aún que durante la gestación se producen una serie de cambios en el organismo que elevan el riesgo de padecer una infección renal o pielonefritis. Debido a la segregación de la hormona progesterona durante el

embarazo que relaja los músculos de los uréteres dilatándolos y provocando que el flujo de orina se haga más lento, también relaja el músculo de la vejiga haciéndolo difícil el vaciar por completo y elevando el riesgo de reflujo de la orina que puede provocar que la orina vuelva a subir hacia los riñones

Así mismo el 12% presentó PP en el mismo grupo etario, lo que nos indica que el parto prematuro es un factor de riesgo de morbilidad en las adolescentes embarazadas, Arévalo y Torres⁽¹⁸⁾ también señalan en su investigación que el 14.5% presentaron parto prematuro, al respecto Noguera⁽²⁶⁾ en su investigación realizada al embarazo en adolescente en Colombia plantea que el parto prematuro efectivamente es un factor de morbilidad, pero en las adolescentes tiene una frecuencia mayor llegando al 23%, comparado con nuestro estudio duplica la frecuencia, Recalde⁽¹⁰⁾ en su estudio en el servicio de ginecología del Hospital Latacunga presentó un 83% de amenaza de parto prematuro, relacionado (a la talla materna, edad materna, pre eclampsia e infecciones urinarias). Lo que nos lleva a la conclusión de que el parto prematuro es un riesgo de morbilidad en las adolescentes.

El retardo de crecimiento intrauterino en el grupo de 10 – 12 años se presentó 2% y en el grupo de 13 – 14 años con el 9%, significando que el RCI, es relativamente poco frecuente en la investigación realizada, respecto a este factor de morbilidad Arévalo y Torres⁽¹⁸⁾, manifiesta que en una investigación realizada en Tarapoto el RCI tiene una frecuencia mayor, llegando al 22% situación que representa más del doble de lo encontrado en nuestra investigación. Así mismo Aguilar y Catalá⁽³⁰⁾, en su investigación realizada en el año 2015, concluye que el RCI, es poco frecuente en su muestra que pertenece a la región Lima, este factor de morbilidad afecta a la madre y al niño en nuestro estudio no es significativo.

En el RPM, no se presentó en ninguna en el grupo de 10 – 12 años, en el grupo de 13 – 14 con el 15%, lo cual significa que este factor ocurre con poca frecuencia situación que es corroborada por Recalde⁽¹⁰⁾ quien manifiesta que en su investigación realizada en año 2014 en Ecuador, en el Hospital de Latacunga, la incidencia fue del 15% en adolescentes, similar a lo encontrado en nuestra investigación.

En la tabla 3, se analiza la relación entre los factores obstétricos y la morbilidad, siendo el más significativo, el aborto, terminación de gestación y antecedentes personales. Encontrando que:

El 3% de las adolescentes tuvieron un aborto e hicieron enfermedad hipertensiva el 25% no tuvo aborto pero sí hicieron enfermedad hipertensiva por lo cual se presenta una variable no controlada que podría ser ocasionada por el círculo social y familiar. Esto es corroborado por Paliza⁽¹⁵⁾, en su investigación sobre complicaciones obstétricas de la adolescente del Hospital de Moyobamba encontró que la frecuencia de adolescentes que abortaron eran mayor 9.7% y tenía cuadros de preeclampsia 6.9% cifra muy alta para nuestra realidad, otra investigación fue la que realizó Gómez y Duran⁽³¹⁾ quienes manifiestan que las enfermedades hipertensivas son frecuentes entre las adolescentes embarazadas presentándose en el 31% de los casos, de estos se deduce que los indicadores referentes a la hipertensión son mayores a nuestra realidad en estudio. Esto no prueba que la presión arterial elevada provoque la pérdida del embarazo ya que puede ser ocasionado por otro factor.

El 15% presento infecciones urinarias y no tuvieron abortos, esta situación contradice a lo manifestado por Chunga⁽⁸⁾, quien analiza el embarazo adolescente en el Hospital Gustavo la Nata de Huacho, donde manifiesta que las adolescentes que sí tuvieron aborto tienen un porcentaje de infección urinaria llegando a 24% mayor de aquellas adolescentes que no tuvieron abortos. Toda infección de vías urinarias provoca alguna complicación de riesgo en el embarazo.

En 10% presenta terminación de gestación parto espontaneo relacionado a la rotura prematura de membranas; esto significa que cada 10 adolescentes sufre RPM, contrariamente Paliza⁽¹⁵⁾ en su estudio en el Hospital de Moyobamba, encuentra que en el 13.8% tuvo RPM y el 34.5% terminaron su gestación en Cesaría, por lo que se concluye que las adolescentes presentan mayor frecuencia de complicaciones obstétricas. La RPM hacia el final del embarazo puede deberse a la debilidad natural de las membranas o fuerza de las contracciones si la RPM se da antes del término puede deberse a una infección donde corre el riesgo la madre y el feto.

El 11% presenta antecedentes personales e hizo enfermedad hipertensiva, Ysla⁽²²⁾, manifiesta que el entorno familiar de las adolescentes atendidas en la micro red de noche en el 2017,

presentaron enfermedades hipertensivas en un porcentaje de 29%, situación que indica que de cada 5 adolescentes llega a padecer dicha enfermedad por algún factor familiar o personal.

V. CONCLUSIONES

La edad frecuente de embarazos en las adolescentes es de 14 años con un 76.54% y 1 caso de embarazo a los 10 años.

Cuando se relaciona factores Epidemiológicos y la morbilidad, encontramos significancia con la edad .0001; al analizar en el grupo etario 13-14 años; el 24% tienen enfermedad hipertensiva; el 15% presenta infecciones urinarias; el 12% presenta parto prematuro; el 9% retardo crecimiento intrauterino; y el 15% presenta rotura prematura de membranas.

Al relacionar factores Obstétricos y la morbilidad, encontramos significancia con el aborto .032; terminación de gestación con .000 y antecedentes personales con .031. Al analizar el 3% de las adolescentes tuvieron un aborto e hicieron enfermedad hipertensiva y el 25% no tuvo aborto pero sí hicieron enfermedad hipertensiva; el 15% presento infecciones urinarias y no tuvieron abortos; el 10% presenta terminación de gestación parto espontaneo e hizo rotura prematura de membranas y el 11% presenta antecedentes personales e hizo enfermedad hipertensiva.

VI. RECOMENDACIONES

Capacitar al personal de salud para tratar temas de prevención con las adolescentes, brindarle la suficiente información de métodos anticonceptivos que puedan usar.

Explicar a los adolescentes, las responsabilidades que trae el inicio de las relaciones sexuales para prevenir el embarazo prematuro y sus consecuencias en los aspectos biológico, psicológico y cultural, profundizando en estrategias para evitar el embarazo.

Desarrollar programas en los centros de salud a cargo del Obstetra, enfocado a la prevención, orientación y atención de los adolescentes.

En las instituciones educativas de nivel secundario, brindar orientación sobre la importancia y beneficios de la postergación del inicio sexual, a fin de prevenir el embarazo en niñas menores de 15 años.

VII. REFERENCIAS

1. INEI, el 13,4 % de adolescentes en Perú quedó embarazada durante el 2017 | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina. 2017
Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticiainei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>
2. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. World Health Organization. 2018.
Disponible en: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Marino Collado, J. “Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes entre 13 a 19 años de edad del colegio y academia del grupo joule Arequipa 2017”. [Tesis Título]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2017
4. Olavarría Aranguren J y Molina Gutiérrez R, “Embarazos en adolescentes, vulnerabilidades y políticas públicas”, Chile. Revista Latinoamericana, Vol.11, N° 31, 2012, p 411-433
Disponible: <http://journals.openedition.org/polis/3802>
5. Alvarado L et al. Mujer y educación. Adolescentes embarazadas. México. Congreso Iberoamericano de Educación Buenos Aires – Argentina.
Disponible en: http://www.chubut.edu.ar/descargas/secundaria/congreso/MUJERYEDUCACION/RLE2331_Infante-Alvarado.pdf [citado 2019 Ene 02]
6. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de las y los adolescentes en el Perú.
Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSAs.pdf> [citado 2019 Ene 02]
7. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Perú Med Exp Salud Pública. Argentina, 2014; 30(3):471-9

8. Chunga Silva, K. “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Gustavo Ianatta Luján Huacho 2015” [Tesis Título]. Lima: Universidad Alas Peruanas Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; 2015.
9. Molina R. Factores de riesgo del embarazo, parto y recién nacido en adolescentes embarazadas. Rev Sogia 2013; 4(2): 14-21
10. Recalde. Bermeo M. “Factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo Noviembre 2012 - Abril 2013”, [Tesis Título]. Ecuador: Universidad Tecnica de Ambato,2014
11. Hernández Bringas H, Flores Arenales R, Situación del rezago acumulado en México. Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. México, 2015.
12. Cerda Alvares A. “Factores de riesgo para la preeclampsia en pacientes adolescentes atendidas en el hospital provincial general de Latacunga Ecuador en el periodo junio – noviembre 2015”, [Tesis Título]. Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes Uniandes, 2016
13. Nolazco Bazan E. Algunos antecedentes sociales y reproductivos en edad de adolescentes con embarazo precoz Hospital La Caleta. [Tesis Título]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa. 2014
14. Osorio Alania R, “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de apoyo María Auxiliadora, 2013”. [Tesis Título]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014
15. Paliza Lopez O, “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014, [Tesis Título]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2015
16. Llanos Paucar R. Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en la microred Pueblo Nuevo Chincha Diciembre 2016” [Tesis Título]. Chincha: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017
17. Tejada Quilache C, Complicaciones obstétricas relacionadas al embarazo adolescente registradas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el periodo julio-diciembre 2016”. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2017.

18. Arevalo Gomez F, Torres Medina 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 Titulo]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martin, 2017
19. Cruz Molina H. Factores de riesgo maternos asociados a recién nacidos de bajo peso al nacer en el servicio de Neonatología del Hospital EsSalud III Salcedo - Puno de enero - diciembre 2017. [Tesis Titulo]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
20. Torres Machaca C, Factores de riesgo que impactan el embarazo en adolescentes en la micro red Chivay 2013-2016. [Tesis Titulo]. Arequipa: Universidad Católica de Santa Maria; 2018.
21. Muñoz Bocanegra R. Gestación Adolescente como factor de riesgo para morbilidad obstétrica durante el periodo 2011-2013 en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Titulo]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
22. Ysla Cedeño V. Caracterizar el entorno familiar de las adolescentes gestantes atendidas en los establecimientos de salud de la Micro Red de Moche 2017. [Tesis Titulo]. Moche: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018
23. Correa, C. & Cubilan, F. Salud sexual y reproductiva: Desde una mirada de Género. Manual de capacitación. Maracay: IAES. 2009; 7
24. Mafla D. Yamá A. Tesis “Factores sociales, culturales y religiosos que Impiden la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza de la provincia de Sucumbíos en el periodo marzo - agosto 2014.
25. Del Toro M. Tesis “Factores familiares y socioculturales posiblemente asociados con la no planificación familiar en hombres y mujeres entre edades de 15 a 49 años del Barrio Olaya Herrera sector Rafael Núñez en la ciudad Cartagena de Indias D, T 2012.
Disponible:http://www.enfermeria.unal.edu.co/cei/Documentos_Memorias/XVI%20SemiSemiS%20Internacional%20de%20Cuidado/Posters/16.%20Moraima%20del%20Toro%20Rubio.pdf

26. Norma Noguera O, Herly Alvarado R. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombia de Enfermería. Año 2017. Volumen 7. Pags 151-160.
27. Centro de prensa de la OMS [en línea]. Lugar: Organización Mundial de la Salud; 2014. El embarazo en adolescentes. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
28. Hospital regional docente de Trujillo. Guías de práctica clínica. Trujillo; 2016
29. Ministerio de salud. Trastorno hipertensivo del embarazo: Guía de práctica clínica (GPC). Quito; 2016.
30. Aguilar I, Catalán A. Influencia del entorno social en el desarrollo de los adolescentes. Modulo I: Tendencias en salud pública. 2015.
31. Gómez Inclán S, Duran Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica México 2017;59(3): 236-47.

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la tesis: Factores epidemiológicos y obstétricos relacionados con la morbilidad en las adolescentes embarazadas menores de 15 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 – 2017.

I. HCPN

II. FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

a.- Edad:

10 a 12 --- 13 a 14 -----

b.- Estado Civil

Soltera ----- Conviviente-----

c.- Grado de Instrucción:

Sin instrucción ----- Primaria ----- Secundaria-----

d.- Procedencia:

Urbana ----- Rural -----

III FACTORES OBSTETRICOS

e.- Abortos:

Si ----- No-----

f.- Edad gestacional

1° Trim: 1-13s ----- 2° Trim: 14-26s----- 3° Trim: 27-40s-----

g.- Gestas

Embarazo -----

h.- Terminación de gestación

Cesaría por emergencia -----

Cesaría Electiva-----

Parto Espontaneo -----

Forceps -----

Aborto -----

i.- Peso RN

Bajo peso ----- Adecuado ----- >de 4000g-----

j.- Antecedentes Personales

Si ----- No -----

k.- Atención Pre Natal

Adecuado ----- Inadecuado -----

IV MORBILIDAD

l.- Enfermedad Hipertensiva

Si ----- No -----

m.- Infecciones Urinarias

Si ----- No -----

n.- Parto Prematuro

Si ----- No -----

ñ.- Retardo crecimiento Intrauterino

Si ----- No -----

o.- Desprendimiento Prematuro de Placenta

Si----- No -----

p.- Rotura Prematura de Membranas

Si----- No -----