



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores de riesgo sociodemográficos y maternos que condicionan parto pretérmino
en gestantes adolescentes

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Cordova Clavijo, Moises Natael (orcid.org/0000-0001-7459-4989)

ASESORA:

Dra. Contreras Quiñones, Marisol (orcid.org/0000-0002-7206-9897)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CONTRERAS QUIÑONES MARISOL, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores de riesgo sociodemográficos y maternos que condicionan parto pretérmino en gestantes adolescentes", cuyo autor es CORDOVA CLAVIJO MOISES NATAEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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 vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 21 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CONTRERAS QUIÑONES MARISOL DNI: 40334109 ORCID: 0000-0002-7206-9897	Firmado electrónicamente por: MCONTRERASQU el 22-10-2024 20:01:21

Código documento Trilce: TRI - 0882401



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CORDOVA CLAVIJO MOISES NATAEL estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores de riesgo sociodemográficos y maternos que condicionan parto pretérmino en gestantes adolescentes", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
MOISES NATAEL CORDOVA CLAVIJO DNI: 75253158 ORCID: 0000-0001-7459-4989	Firmado electrónicamente por: MCORDOVACL el 21- 10-2024 19:37:07

Código documento Trilce: TRI - 0882403

DEDICATORIA

Dedico esta tesis, en primer lugar, a Dios, cuya guía y fortaleza me han permitido alcanzar esta meta.

A mis padres, quienes han sido mi roca, brindándome amor y apoyo incondicional. Su ejemplo de esfuerzo y dedicación ha iluminado mi camino.

A mis hermanos, por su constante aliento y motivación. Espero que este logro les inspire a seguir sus sueños con determinación.

A mis profesores, por compartir su sabiduría y por su incansable compromiso en mi desarrollo académico. Su apoyo ha sido invaluable.

A mis amigos, por su compañía y por los momentos inolvidables que han hecho de esta travesía una experiencia enriquecedora.

Moisés. C

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis:

A mis profesores y mentores, por su invaluable orientación y por compartir su vasto conocimiento. Su compromiso con mi educación ha sido fundamental en mi desarrollo académico y personal.

A mis amigos y compañeros de estudio, por su compañía, consejos y por los momentos compartidos que hicieron de esta experiencia algo inolvidable.

A la Universidad César Vallejo, por brindarme las herramientas y el entorno propicio para el aprendizaje y la investigación.

Al Hospital II- 1 Rioja, por permitirme llevar a cabo la investigación necesaria para esta tesis.

A la Dra. Marisol Contreras Quiñones, por su constante asesoría y apoyo en cada etapa del proceso.

Finalmente, a todas las personas que, de una u otra forma, contribuyeron con su apoyo y comprensión durante este arduo pero gratificante proceso. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	ii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	12
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSION	22
V. CONCLUSIONES	24
VI. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICO DURANTE LA ETAPA GESTACIONAL EN PACIENTES ADOLESCENTES.....	23
TABLA 2: INCIDENCIA DE PARTOS PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES.....	24
TABLA 3: FACTORES DE RIESGO MATERNOS DURANTE LA ETAPA GESTACIONAL EN PACIENTES ADOLESCENTES.....	25
TABLA 4: LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y MATERNOS QUE INFLUYEN EN EL PARTO PRETÉRMINO EN GESTANTES ADOLESCENTES.....	26

RESUMEN

El estudio realizado tuvo como objetivo analizar los factores sociodemográficos que influyen en la presencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes que fueron atendidas en un hospital de Rioja. Se empleó un diseño de investigación observacional y descriptivo con enfoque cuantitativo. Se recopilaron datos mediante encuestas y revisiones de las historias clínicas de gestantes adolescentes con partos pretérmino, se analizaron las variables como edad, procedencia, grado de instrucción y convivencia. Asimismo, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach y determinar la consistencia interna de las escalas utilizadas en el estudio. Se esperó que los resultados reflejen una significativa correlación entre los factores sociodemográficos, como el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y el estado civil, y el riesgo de parto pretérmino. Esto proporcionará información valiosa sobre cómo las características sociales y económicas de las gestantes adolescentes consiguen impactar en su salud y la de sus bebés. En conclusión, se anticipa que la investigación evidencie la influencia de los factores sociodemográficos en el riesgo de parto pretérmino, lo que resaltarán la necesidad de implementar programas de educación y apoyo dirigidos a adolescentes embarazadas, así como mejorar el acceso a servicios de salud. La evaluación de estos factores contribuirá a mejorar los resultados perinatales y la salud materna en la población estudiada.

Palabras clave: Parto pretérmino, gestantes adolescentes, factores sociodemográficos.

ABSTRACT

The objective of the study carried out was to analyze the sociodemographic factors that influence the presence of preterm births in pregnant adolescents who were treated at a hospital in Rioja. An observational and descriptive research design with a quantitative approach was used. Data were collected through surveys and reviews of the medical records of pregnant adolescents with preterm births, variables such as age, origin, level of education and cohabitation were analyzed. Likewise, Cronbach's alpha coefficient was calculated and the internal consistency of the scales used in the study was determined. The results were expected to reflect a significant correlation between sociodemographic factors, such as socioeconomic level, level of education and marital status, and the risk of preterm birth. This will provide valuable information on how the social and economic characteristics of pregnant adolescents impact their health and that of their babies. In conclusion, it is anticipated that the research will show the influence of sociodemographic factors on the risk of preterm birth, which will highlight the need to implement education and support programs aimed at pregnant adolescents, as well as improve access to health services. The evaluation of these factors will contribute to improving perinatal outcomes and maternal health in the population studied.

Keywords: Preterm birth, adolescent mothers, sociodemographic factors.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo durante la etapa de adolescencia es hoy en día un problema de salud pública que va en crecimiento a nivel mundial, con un impacto negativo que abarca aspectos médicos, sociales y psicológicos. Esta situación no solo pone en riesgo a las madres, sino también a los niños por nacer. Diversos estudios consideran la adolescencia como importante factor de riesgo, ya que las jóvenes no han alcanzado un desarrollo físico y mental completo, lo que aumenta las complicaciones durante la gestación. Estas complicaciones son uno de los trascendentales determinantes de fallecimiento en este grupo etario y generan un gasto socioeconómico significativo para el Estado, especialmente en naciones en vías de avance, donde la precariedad de los servicios de salud limita la atención adecuada a las gestantes adolescentes¹.

La incrementada incidencia de embarazos adolescentes en países con escasos capitales financieros y sistemas educativos deficientes está vinculada a factores como la falta de noción sobre salud sexual y reproductiva. En muchas naciones, la mayoría de las adolescentes desconocen los métodos anticonceptivos disponibles y su correcto uso, e incluso abandonan su uso debido a efectos adversos o intenciones reproductivas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reportado en ciertos países que las leyes y políticas restringen el acceso a anticonceptivos para las adolescentes, basándose en criterios como la edad o el estado civil, lo que convierte a esta población en un grupo vulnerable debido a sus características psicológicas y sociales¹.

La adolescencia, entendida como aquella población entre los 10 y 19 años, es un ciclo crucial de cambios psicológicos, físicos, biológicos, sociales e intelectuales, donde los jóvenes transitan de la infancia a la adultez. Durante este período, surge una mayor curiosidad por su propio cuerpo y se despierta el interés por temas relacionados con la sexualidad. Sin embargo, es también una etapa de gran vulnerabilidad, donde las conductas de riesgo pueden tener repercusiones en la salud, el entorno social y la economía. El entorno social, especialmente el educativo, representa un importante rol en la formación de conductas y decisiones sexuales y reproductivas, ya que es donde los adolescentes pasan la mayor parte de su tiempo. Esto los expone a riesgos como

el inicio temprano de relaciones coitales, muchas veces sin conocimiento adecuado sobre métodos anticoncepcionales, prevención de ITS y planificación familiar².

El embarazo adolescente está relacionado a causas como la ausencia de conocimiento en educación sexual y acceso a anticonceptivos, así como bajos ingresos y poca educación en las familias. Las adolescentes de familias menos educadas tienen cinco veces más probabilidades de quedar embarazadas. Esto a menudo lleva al abandono escolar, limitando las oportunidades laborales y perpetuando el ciclo de pobreza. Muchos embarazos no son planeados, aumentando el peligro de abortos inseguros, afectando la salud de las jóvenes. Según la OMS, aproximadamente 3,9 millones de jóvenes entre 15 y 19 años se realizan abortos en condiciones inseguras cada año, y muchas enfrentan rechazo social o violencia por su condición⁴.

Un estudio realizado en 2018 investigó la adolescencia como un componente de riesgo importante para desarrollar complicaciones maternas. Los resultados mostraron que las complicaciones más comunes incluyeron trastornos hipertensivos, como la preeclampsia severa, infecciones como la corioamnionitis, parto pretérmino e, incluso, ingresos a UCI en casos más graves. La anemia también fue frecuente, muchas veces presente precedentemente de la gestación debido a la pérdida de sangre en el período menstrual o a una nutrición inadecuada. Corregir la anemia es esencial, ya que puede afectar la oxigenación del feto y complicar el parto. Además, los trastornos hipertensivos pueden causar problemas neurológicos, convulsiones, alteraciones metabólicas fetales y problemas en la placenta, como insuficiencia placentaria⁴.

A nivel fetal, también existen diversas complicaciones, como el parto pretérmino, que acontece previa a las 37 semanas gestacionales. Aquello se relaciona con la inmadurez pulmonar del bebé, lo que puede provocar problemas respiratorios, asfixia, e incluso llegar a la muerte fetal⁵.

La edad adolescente está asociada a diversas complicaciones durante el embarazo, debido a la falta de un desarrollo social y biológico adecuado, lo que las expone a patologías en el campo obstétrico. Un ejemplo es la desproporción cefalopélvica, que ocurre por un desarrollo incompleto de los huesos en la región pélvica. Esto aumenta el riesgo de desgarros cervicales, productos con bajo peso al nacimiento, y

laceraciones de cuello uterino, la vagina o el perineo, debido a la estrechez del canal vaginal y a posibles alteraciones en la rigidez de los tejidos durante la adolescencia⁶.

Además, estudios como el del "síndrome de mala adaptación circulatoria" señalan que en esta etapa hay una falla en los mecanismos fisiológicos. Esta mala adaptación puede manifestarse con complicaciones como anemia, náuseas y vómitos, infecciones del tracto urinario o vaginal, preeclampsia, eclampsia, ruptura de membranas, parto precoz y hemorragia posparto⁷.

En el ámbito epidemiológico, como establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019 se hizo un registro de aproximadamente 21 millones de embarazos entre adolescentes a partir los 15 años a 19. De estos, cerca del 50% fueron no planificados, y solo aproximadamente 12 millones resultaron en nacimientos. Además, se estima que alrededor del 55% de estos embarazos terminaron en abortos. Por otro lado, la tasa de natalidad en esta población de entre 10 y 14 años se sitúa en 1.5 por cada 1,000 mujeres⁸.

A nivel internacional, en la población Latina y en el Caribe destacan como las regiones con las tasas más altas de embarazos en adolescentes. Según estimaciones, aproximadamente el 15% de las gestaciones se registran en adolescentes menores de 20 años, lo que resulta en un promedio de 2 millones de niños nacidos de mamás con edad desde 15 años a 19. Además, se observa que la fertilidad en estas áreas es elevada, especialmente entre las jóvenes que enfrentan situaciones de vulnerabilidad y adversidades como la desigualdad social y deficiencias en la atención hospitalaria⁹.

Otro dato relevante es que, de los aproximadamente 252 millones de adolescentes de 15 años a 19, se hizo una estimación que alrededor de 38 millones son sexualmente activos, pero no anhelan hijos en los próximos dos años. Además, se ha calculado que casi 15 millones de estas adolescentes utilizan métodos anticonceptivos. Esto deja a 23 millones que no tienen acceso a educación sobre salud sexual, lo que aumenta su vulnerabilidad a embarazos no deseados e involuntarios¹⁰.

En el contexto de Perú, desde 2022 se ha comprobado que un número significativo de adolescentes de entre 10 y 14 años se transforma en mamá, con un costo acumulado estimado en 3,135 millones de dólares relacionado con el embarazo y la maternidad en niños y adolescentes. Según datos estadísticos, los territorios de sierra y selva presentan tasas de fecundidad más elevadas en comparación con las zonas costeras,

donde las tasas son más bajas. Además, aproximadamente el 70% de los embarazos en el país son no planeados. Es especialmente preocupante el aumento de la violencia sexual, ya que entre 2020 y 2021, los casos en niñas de 10 a 14 años se triplicaron¹¹.

En 2023, el Ministerio de Salud de Perú reportó un total de 3,429 gestaciones en adolescentes de 11 y 19 años. Aquellas regiones con mayor incidencia de embarazos en la adolescencia fueron Lima, encabezando la lista con 536 casos, posteriormente sigue Loreto con cerca de 267 y Piura con 245 casos¹¹.

En la región de San Martín, los reportes epidemiológicos de 2023 indican que las adolescentes gestantes de entre 15 y 19 años han manifestado ser madres. Sin embargo, al comparar estos datos con años anteriores, se evidencia una baja en la tasa de embarazo adolescente, pasando del 19.6% en 2000 al 8.4% en 2021. A su vez, el porcentaje de adolescentes que experimentan su primer embarazo ha incrementado de 1.5% a 2.1% en el mismo período¹².

Esta complicación materno-fetal está asociada con tasas de mortalidad y morbilidad que son inversamente proporcionales a la edad gestacional. El parto pretérmino es definido aquel parto que ocurre antes de las 37 semanas gestacionales, pudiendo ser resultado de causas espontáneas o iatrogénicas, es decir, inducido o asociado a patologías maternas o fetales. Según la American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), los partos prematuros se clasifican en diferentes subcategorías: el parto prematuro extremo, que ocurre antes de las 28 semanas; el prematuro grave, que se presenta entre 28 y 31.6 semanas; el prematuro moderado, que sucede entre 32 y 33.6 semanas; y el prematuro leve, que se produce entre 34 y 36.6 semanas. Estas categorías representan aproximadamente el 60% de todos los partos prematuros¹³.

En el año 2020, se registraron aproximadamente 13,4 millones de nacimientos prematuros, lo que posiciona esta condición como la principal causa de mortalidad en neonatos hasta los cinco meses de edad, resultando en cerca de 900,000 muertes. La mayoría de estos decesos se producen en entornos de bajos ingresos, donde existe una falta o deficiente acceso a una adecuada atención médica, deficiencias en el tratamiento de infecciones y problemas respiratorios agravan la situación. En contraste, en los países de altos ingresos, la tasa de mortalidad es significativamente menor, con menos del 10% de los neonatos prematuros falleciendo. En estos casos,

las causas de muerte suelen estar relacionadas con infecciones y trastornos hipertensivos, que, debido a su naturaleza, requieren la inducción de partos de manera temprana¹⁴.

Considerando el contexto actual de salud, el problema de investigación se centra en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos y maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes adolescentes?

La voluntad de llevar a cabo este estudio se fundamentó en la necesidad de identificar de manera temprana los factores sociodemográficos y maternos asociados al parto pretérmino en adolescentes, lo que permitirá realizar intervenciones oportunas. Estas acciones son cruciales para prevenir comorbilidades que pueden surgir a corto, mediano y largo plazo. Además, el estudio buscó comprender la situación social, cultural y económica en la que se encuentran estas jóvenes, contribuyendo a mejorar los índices estadísticos relacionados y sentando las bases para investigaciones futuras.

Este estudio tuvo como hipótesis general: Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo sociodemográficos y maternos con el parto pretérmino en gestantes adolescentes.

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre los factores sociodemográficos y maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes adolescentes. Para conseguir este objetivo, se han establecido los siguientes objetivos específicos: primeramente, identificar la incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes; en segundo lugar, identificar los factores de riesgo sociodemográfico durante la etapa gestacional en pacientes adolescentes; y, finalmente, examinar los factores de riesgo maternos asociados al parto pretérmino en gestantes adolescentes.

Para comprender mejor el contexto que estamos abordando, es fundamental revisar diversos antecedentes de investigaciones previas realizadas ya sea a nivel internacional, nacional y local. Entre los estudios más destacados, se encuentra.

Shingairai A. Feresu et al. (2020) realizaron el estudio titulado Risk Factors for

Prematurity at Harare Maternity Hospital, Zimbabwe, con el objetivo de identificar diversos elementos demográficos, reproductivos, médicos y obstétricos asociados con el parto pretérmino en recién nacidos en el Hospital de Maternidad de Harare. Este estudio, de tipo casos-contróles, reveló una baja frecuencia de comorbilidades obstétricas como eclampsia y anemia. Además, se observó que las jóvenes que presentaron un (IMC) inferior a 19,8 tenían un mayor peligro de sufrir parto pretermo. En conclusión, se destacó que los factores tradicionales, como la nutrición y las condiciones médicas, son determinantes importantes en la incidencia de parto prematuro en relación con la población urbana de Zimbabwe.¹⁵

Además, Yael Elliner M.D. (2022) realizó el estudio titulado *Maternal and Neonatal Complications in Teen Pregnancies: A Comprehensive Study of 661,062 Patients*, cuyo objetivo fue evaluar integralmente la asociación entre complicaciones tanto maternas como neonatales en embarazos adolescentes en Estados Unidos. Este análisis retrospectivo utilizó fichas de nacidos vivos y natalidad de las sedes encargadas del Control y la Prevención de Enfermedades, abarcando el período de 2016 a 2019. Se incluyeron nacimientos únicos de mujeres menores de 35 años, comparando los riesgos de complicaciones en adolescentes con edad inferior a 20 años con aquellos de edades de 20 años a 35. Los resultados indicaron que las gestaciones en adolescentes estaban asociadas con un incrementado porcentaje de complicaciones maternas, incluyendo patologías hipertensivas del embarazo, eclampsia y parto prematuro. Asimismo, se observaron mayores probabilidades de complicaciones neonatales, incluyendo defectos congénitos al nacer.¹⁶

Asimismo, Takang William Ako (2023) llevó a cabo el estudio titulado *The Prevalence Outcome and Associated Factors of Teenage Pregnancy in the Bamenda Health District*, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia, los resultados y los elementos que guardan relación a la gestación adolescente en el Distrito de Salud de Bamenda (BHD). Este estudio descriptivo y analítico transversal se realizó en las unidades de maternidad y postnatal del Hospital Regional de Bamenda y del Centro de Salud Medicalizado de Nkwen, y contó con la participación de 325 individuos, de los cuales 44 eran adolescentes. Los resultados revelaron que los adolescentes presentaban mayor riesgo de experimentar partos prematuros, deficiente peso al nacer y nacimientos muertos. La conclusión del estudio fue que existe una prevalencia

significativa de gestaciones en adolescentes en el Distrito de Salud de Bamenda, y la prematuridad se asoció de manera independiente con el embarazo en la adolescencia.¹⁷

Enzo Martin Casimiro-Soriano (2023) realizó el estudio Risk factors in preterm delivery of adolescent pregnant women in a hospital in Junín, cuyo objetivo fue identificar los componentes sociales y demográficos, obstétricos y patológicos que tienen asociación al parto prematuro en gestantes adolescentes en el hospital regional de Junín, Perú. Este estudio de casos-control revisó 67 historias clínicas de gestantes y 134 controles, abarcando edades de 10 años a 19 entre enero y diciembre de 2022. Los hallazgos indicaron un mayor peligro en adolescentes de 15 a 19 años, así como la predominancia de embarazos con menos de seis controles prenatales y antecedentes de anemia. También se identificaron factores patológicos como preeclampsia y desprendimiento prematuro de placenta. Se concluyó que la falta de medidas preventivas y diagnósticas limita la identificación precoz de los factores asociados al parto prematuro.¹⁸

A nivel nacional, también se han realizado diversos estudios significativos, como es el caso de:

Dan Abanto-Bojorquez et al. (2020) llevaron a cabo el estudio titulado "Infección del tracto urinario y amenaza de parto prematuro en embarazos adolescentes de un hospital peruano." El objetivo fue asociar las infecciones del tracto urinario como elemento desencadenante de parto prematuro en adolescentes durante 2018-2019. Este estudio, de diseño observacional analítico y tipo casos-controles, evidenció una correlación explicativa entre la amenaza de parto y las infecciones urinarias, así como una significativa correlación con RPM. La conclusión señala que la ITU es un componente que se correlaciona a la amenaza de parto pretermo en gestantes adolescentes.¹⁹

También, tenemos el aporte de Murguía-Ricalde, Frankchesca N. et al. (2021) llevaron a cabo el estudio titulado "Factores de riesgo maternos asociados con el nacimiento prematuro en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo entre 2018 y 2019, Lima - Perú." El objetivo principal fue identificar los componentes de la madre que contribuyen al parto pretermo en población de

gestantes adolescentes durante este periodo. Mediante un diseño analítico, observacional y retrospectivo de casos-controles, se halló que la edad media de las madres fue de 17 años. Los resultados indicaron que comorbilidades como anemia, ITU y preeclampsia están significativamente asociadas con alto riesgo de parto prematuro.²⁰

Así mismo, Carlos J. Toro-Huamanchumo et al. (2021) llevaron a cabo el estudio titulado "Factores maternos asociados con la prematuridad en mujeres embarazadas de un hospital público en Trujillo, Perú." El objetivo del estudio fue encontrar los factores maternos y asociarlos a la prematuridad, realizando un diseño tipo casos y controles retrospectivo entre 2015 y 2019. Los resultados mostraron que poseer menos de 4 controles prenatales en la gestación se asocia con un creciente peligro de presentar prematuridad, mientras que la ausencia de ITU guarda relación con un deficiente riesgo de prematuridad. En conclusión, se resalta que los CPN son un elemental componente de riesgo crítico asociado a parto prematuro y que la falta de infecciones urinarias está vinculada a menores tasas de prematuridad en gestantes de alto riesgo.²¹

Franz Chambi Mamani (2019) realizó el estudio "Factores asociados con complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca (junio a diciembre de 2018)." El objetivo fue identificar los factores relacionados con complicaciones en esta población. El estudio, de tipo transversal y analítico, encontró que el 77% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, destacando la anemia, vinculada a controles prenatales insuficientes (menos de seis). También se identificaron el bajo peso al nacer y el parto prematuro como complicaciones relevantes. Se concluyó que la anemia y la falta de controles prenatales son factores de riesgo significativos en gestantes adolescentes.²²

Como se ha evidenciado en múltiples investigaciones, se presentan varios factores que contribuyen al desarrollo de embarazos adolescentes que culminan en partos pretérmino. Entre estos factores se incluyen:

Factores sociodemográficos: La identificación precisa y oportuna de estos factores es crucial para implementar medidas preventivas y mejorar la atención perinatal.

Diferentes estudios retrospectivos han demostrado que 59,309 nacimientos presentaron riesgos sociodemográficos. En este contexto, la raza emerge como un factor predisponente significativo, especialmente en el caso de las adolescentes de raza negra, que mostraron un riesgo del 48% de experimentar partos prematuros en comparación con adolescentes de otros grupos raciales. Además, se han reportado casos de partos prematuros en adolescentes de raza negra, con menos de 34 semanas de gestación. También se observó que la profesión de la madre, relacionada principalmente con horarios de trabajo exigentes y controles prenatales deficientes, puede contribuir a este riesgo.²³

La identificación de factores sociodemográficos es crucial para comprender los riesgos asociados al parto prematuro en adolescentes. Hernández et al.²⁸ subrayan que las condiciones socioeconómicas adversas, como la pobreza y el bajo nivel educativo, están vinculadas a una mayor incidencia de partos pretérmino, ya que limitan el acceso a atención prenatal adecuada y recursos necesarios para una gestación saludable. Además, Rojas y Silva²⁹ señalan que la falta de apoyo social y emocional, que a menudo se encuentra en adolescentes que son madres solteras o que provienen de entornos familiares disfuncionales, contribuye al estrés y a la desinformación sobre el cuidado durante el embarazo, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. Asimismo, García y Castro³⁰ concluyen que la migración y los cambios constantes de residencia afectan la continuidad de la atención médica, lo que puede llevar a un aumento en la tasa de partos prematuros entre las adolescentes migrantes. Estos factores resaltan la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para mejorar los resultados perinatales.

Uso de sustancias psicoactivas: Este fenómeno representa uno de los principales desencadenantes de conductas de riesgo en la sexualidad adolescente. Los efectos de estas sustancias pueden afectar la percepción y el estado de conciencia del joven, lo que a menudo resulta en cambios en su comportamiento. Como consecuencia, muchos adolescentes se ven propensos a mantener relaciones coitales de riesgo, es decir, no cuentan con la protección adecuada, como el uso de preservativos. Esto no solo aumenta la probabilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), sino que también incrementa la posibilidad de embarazos no deseados.²³

Edad de la madre: Diversos estudios han señalado que la edad de la madre está

directamente relacionada con el riesgo de parto prematuro, especialmente en los extremos de la edad. Las características fisiológicas que presentan las madres jóvenes contribuyen a esta asociación; por lo general, a menor edad, hay una mayor inmadurez fisiológica. Esto se traduce en datos que indican que las gestantes adolescentes menores de 20 años enfrentan un riesgo significativamente mayor de experimentar partos pretérmino.²³

Infeción urinaria: Dentro de la categoría de infecciones urinarias, la bacteriuria asintomática se destaca como uno de los hallazgos más comunes durante el embarazo. Esta condición está asociada con complicaciones serias, como el parto prematuro y el nacimiento de productos con bajo peso al nacer. Un estudio retrospectivo ha evidenciado una clara relación entre las infecciones del tracto urinario, específicamente la bacteriuria asintomática, y los partos pretérminos.²³

Según Castañeda y Santa²⁴, la ITU se refiere a la presencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario, lo que puede ocasionar síntomas que varían desde molestias leves hasta infecciones graves que comprometen el funcionamiento renal.

Según Ahuanlla²⁵, la infección urinaria es una afección caracterizada por la colonización y crecimiento de microorganismos patógenos en el tracto urinario, la cual puede afectar tanto la vejiga como los riñones, dependiendo de la gravedad y localización. Esta condición es más común en mujeres debido a factores anatómicos como la corta longitud de la uretra, lo que facilita la entrada de bacterias al sistema urinario. Si no es tratada oportunamente, la infección urinaria puede progresar a complicaciones más serias como la pielonefritis, que puede tener repercusiones significativas en la salud general del paciente.

La Teoría del Entorno de Florence Nightingale nos recuerda que la salud no solo depende de la atención médica, sino también del entorno en el que vivimos. Nightingale, pionera de la enfermería moderna, creía firmemente que un entorno limpio, bien iluminado y ventilado puede marcar la diferencia en la recuperación de las personas. Para las gestantes adolescentes, esto es especialmente relevante. Factores como el nivel socioeconómico, el acceso a servicios de salud, y el apoyo social son fundamentales. Cuando las adolescentes viven en un entorno que no les brinda lo necesario, como una vivienda adecuada o una buena nutrición, su salud y la de su bebé pueden verse comprometidas. Es vital que los profesionales de la salud trabajen

para mejorar estas condiciones, ofreciendo un espacio donde las jóvenes se sientan seguras y apoyadas. Así, podemos ayudar a reducir el riesgo de complicaciones, como el parto pretérmino, y fomentar un ambiente que promueva el bienestar tanto de la madre como del bebé²⁶

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem se centra en la idea de que cada persona tiene la capacidad de cuidar de sí misma, pero a veces necesita apoyo para hacerlo, especialmente en momentos desafiantes. Para las adolescentes embarazadas, esto es fundamental. Orem enfatiza que estas jóvenes pueden necesitar más educación y recursos para asegurarse de que tanto su salud como la de su bebé estén protegidas. No solo se trata de recibir atención médica, sino de empoderar a estas madres para que tomen decisiones informadas sobre su autocuidado. Por ejemplo, aprender sobre nutrición, salud mental y cómo manejar el estrés son aspectos cruciales que pueden ayudarles a enfrentar esta etapa de sus vidas. Los profesionales de la enfermería desempeñan un papel clave al brindar el apoyo y la educación que estas adolescentes necesitan para cuidar de sí mismas y de sus bebés, asegurando así un embarazo más saludable y un futuro mejor para ambas²⁷.

II. METODOLOGÍA

El estudio se clasificó como una investigación básica, también conocida como investigación pura, dado que su objetivo principal fue adquirir nuevos conocimientos sobre los hechos observados, sin la intención de resolver ninguna problemática específica ni de estar dirigido hacia una aplicación concreta. Además, el diseño fue no experimental, descriptivo y correlacional. Esto implica que se limitaron a evidenciar acontecimientos ya preexistentes sin alterar el objeto de estudio, observando, especificando y describiendo características y comportamientos de las variables en cuestión sin influir sobre ellas. De esta manera, se buscó comprender cómo se comporta una variable en relación con otra variable correlacionada.

Variables / Categorías

Factores de riesgo sociodemográfico: están representadas por datos como lo es la edad, la procedencia, el grado de instrucción y finalmente la convivencia.

Factores de riesgo Materno: esta variable está compuesta por dimensiones como la anemia, infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario, preeclampsia, rotura prematura de membrana y controles prenatales.

Parto Pretérmino: este compuesto por la variable e tiempo estimado de parto.

La población del estudio estuvo constituida por el total de historias clínicas de pacientes gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Nivel II de Rioja durante el año 2023, específicamente aquellas que culminaron su embarazo en parto pretérmino. Dentro de esta población, la muestra se conformó por las historias clínicas de gestantes adolescentes que finalizaron su embarazo en parto prematuro y que, además, presentaron factores de riesgo durante su etapa gestacional. La unidad de análisis correspondió a cada historia clínica que cumplió con los criterios de inclusión establecidos en el Hospital Nivel II de Rioja. En cuanto a los criterios de inclusión, se consideraron las gestantes adolescentes atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia que tenían un diagnóstico de parto pretérmino registrado en su historial clínico. Por otro lado, se excluyeron a gestantes adolescentes mayores de 19 años que también fueron atendidas en el departamento de ginecología y obstetricia con diagnóstico de parto pretérmino, así como a pacientes que no fueron atendidas en el Hospital nivel II de Rioja.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada para la recolección de datos fue el análisis de historial clínico, mediante un instrumento denominado ficha de registro de datos. Este instrumento se diseñó para recopilar información relevante de las historias clínicas de pacientes gestantes adolescentes que presentaron factores de riesgo y cuya finalización de la gestación fue en parto prematuro. La ficha de recolección de datos consiste en un cuestionario estructurado que incluye un total de 14 ítems, abarcando aspectos generales como el número de historia clínica, la fecha de recolección, la edad de la gestante, su procedencia, grado de instrucción y estado civil. Además, se contemplan factores de riesgo maternos, incluyendo la presencia de anemia, infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario, síntomas de preeclampsia, rotura prematura de membranas y la cantidad de controles prenatales realizados. Finalmente, se registra el tipo de parto y el tiempo estimado de gestación al momento del parto. Las respuestas son de tipo dicotómicas (sí/no) u ordinales, facilitando así la categorización y análisis de los factores de riesgo asociados a los partos prematuros en esta población específica.

Procedimientos

Para los Procedimientos de este trabajo de investigación, se inició con la obtención de la aceptación y aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad, específicamente de la Facultad de Medicina Humana. Asimismo, se solicitó la autorización del Director del Centro de Salud Nueva Rioja, para acceder a los registros clínicos de la población seleccionada. Una vez obtenida la autorización, se procedió a acudir al área de admisión del centro de salud, donde se solicitaron y revisaron los registros clínicos pertinentes. Posteriormente, se completó la ficha de recolección de datos correspondiente, la cual consistió en un proceso de vaciado de información. Finalmente, los datos específicos fueron ingresados y sistematizados en el software Excel, para luego ser analizados utilizando IBM SPSS, garantizando así un manejo adecuado de la información recolectada.

Método de análisis de datos

Se recopiló información en las fichas de datos para su posterior ingreso en la base de datos de SPSS. En este software, los datos se representarán a través de gráficos de barras y tablas, facilitando así la visualización de los resultados. Para medir la asociación entre las variables, se empleará la prueba estadística de chi-cuadrado, lo que permitirá evaluar la relación existente entre las diferentes variables del estudio. Además, se utilizarán otras representaciones gráficas que evidenciarán de manera clara y precisa los hallazgos obtenidos, enriqueciendo así el análisis de los resultados.

Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo en estricta adherencia a los principios éticos que rigen la investigación cuantitativa. Durante el proceso de recolección de datos, se priorizó la búsqueda del bien y la justicia, asegurando que toda la información obtenida se mantuviera en estricta privacidad, sin divulgación alguna de datos personales. Se respetó el principio de no maleficencia al maximizar los beneficios del estudio, implementando acciones necesarias para minimizar los posibles riesgos asociados. Los datos recolectados no fueron utilizados con fines que pudieran perjudicar a la población involucrada.

Asimismo, se garantizó el principio de autonomía, analizando cada historia clínica con total confidencialidad y sin revelar información personal de los participantes. La recolección de datos se llevó a cabo con la máxima veracidad y responsabilidad, evitando la recopilación de información personal irrelevante para el tema de investigación. Además, se respetó la propiedad intelectual, cumpliendo con los derechos de autor de las fuentes bibliográficas consultadas.

Finalmente, se asegura la confiabilidad de los datos, cumpliendo con el perfil ético y profesional exigido. La confidencialidad de la información obtenida fue prioritaria, utilizándose exclusivamente con fines académicos. La recolección de datos se realizó con el consentimiento expreso del director del hospital y el jefe de área, garantizando así el cumplimiento de las políticas de la organización y los lineamientos establecidos por el hospital de estudio. Este proceso se llevó a cabo con la prudencia, honestidad y transparencia requeridas, reflejando un compromiso ético en todas las etapas de la investigación.

III.RESULTADOS

Tabla 1. Factores de riesgo sociodemográfico durante la etapa gestacional en pacientes adolescentes.

Factores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
EDAD MATERNA	10-13 AÑOS	94	46.3
	14-17 AÑOS	94	42.7
	17-19 AÑOS	24	10.9
	Total	212	100.0
PROCEDENCIA	RURAL	155	74.1
	URBANO	57	25.9
	Total	212	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	140	67.2
	SECUNDARIA	52	23.6
	SUPERIOR	20	9.1
	Total	212	100.0
CONVIVENCIA	SI	155	74.1
	NO	57	25.9
Total		212	100.0

Fuente : Elaboración Propia en IBM SPSS versión 25

Los datos sociodemográficos muestran un perfil claro de las madres participantes en el estudio, quienes, en su mayoría, son adolescentes. En efecto, el 46.3% de las madres se encuentra en el rango de 10 a 13 años, mientras que un 42.7% tiene entre 14 y 17 años, lo que implica que casi el 90% de ellas son menores de 18 años. Esta información sugiere que estas jóvenes madres podrían enfrentar desafíos específicos relacionados con su desarrollo personal, educativo y de salud. Además, solo un 10.9% tiene entre 17 y 19 años, lo que indica una baja representación de madres adultas jóvenes. Por otro lado, en cuanto a la procedencia, se observa que la gran mayoría de las madres, un 74.1%, proviene de áreas rurales, en contraste con un 25.9% de zonas urbanas. Esta preponderancia rural sugiere que estas mujeres pueden tener mayores dificultades para acceder a servicios esenciales, como atención médica y educación, lo cual se podría agravar debido a las barreras geográficas y económicas que son comunes en estas áreas. Asimismo, el nivel educativo de las madres refuerza este perfil, ya que el 67.2% solo alcanzó la educación primaria, lo que refleja un bajo nivel de instrucción que podría limitar su acceso a mejores oportunidades y afectar su capacidad para apoyar el desarrollo integral de sus hijos. Solo un 23.6% de las madres completó la educación secundaria, y un mínimo 9.1% tiene estudios superiores, lo que indica una clara brecha educativa dentro de este grupo. Finalmente, cabe destacar

que el 74.1% de las madres vive en convivencia con su pareja, mientras que el 25.9% no lo hace.

Tabla 2. Incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes.

Incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes			
		Frecuencia	Porcentaje
Parto	PRETÉRMINO	147	70.4
Pretérmino	A TÉRMINO	65	29.5
Total		212	100.0

Fuente : Elaboración Propia en IBM SPSS versión 25

La Tabla 2 muestra la incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes, destacando la frecuencia con la que ocurren estos eventos dentro de la población estudiada. De acuerdo con los datos, se observa que un 70.4% de las gestantes adolescentes tuvo un parto pretérmino, lo que indica que más de dos tercios de los partos en este grupo se produjeron antes de la semana 37 de gestación. En contraste, solo un 29.5% de las adolescentes alcanzó un parto a término, es decir, dentro del periodo gestacional considerado normal.

Tabla 3. Factores de riesgo maternos durante la etapa gestacional en pacientes adolescentes.

Factores de riesgo maternos			
		Frecuencia	Porcentaje
ANEMIA	SI	113	55.0
	NO	99	45.0
Total		212	100.0
INFECCIONES VAGINALES	SI	147	70.4
	NO	65	29.5
Total		212	100.0
PREECLAMPSIA	SI	113	55.0
	NO	99	45.0
Total		220	100.0
ROTURA	SI	105	47.7
PREMATURA DE MEMBRANAS	NO	107	48.6
Total		212	100.0

CONTROLES PRE NATALES	MENORES DE 8 CONTROLES MAYORES DE 8 CONTROLES	113 99	64.6 35.2
Total		212	100.0

Fuente : Elaboración Propia en IBM SPSS versión 25

La Tabla 3 muestra que los factores de riesgo maternos durante la etapa gestacional en adolescentes presentan una alta prevalencia en esta población. El 55.0% de las gestantes adolescentes padeció anemia, lo que resalta la frecuencia de este trastorno que puede afectar tanto a la madre como al feto, mientras que el 45.0% no presentó esta condición. Asimismo, las infecciones vaginales fueron el riesgo más común, afectando al 70.4% de las gestantes, un dato preocupante ya que estas infecciones incrementan el riesgo de complicaciones como partos pretérmino; solo un 29.5% no sufrió de ellas. En cuanto a la preeclampsia, un 55.0% de las adolescentes gestantes la presentó, lo cual es relevante dada la gravedad de esta afección si no se maneja de manera adecuada, y el 45.0% no la padeció. Por otro lado, la rotura prematura de membranas (RPM) afectó al 47.7% de las gestantes, un factor que también puede derivar en complicaciones graves como infecciones o partos prematuros, mientras que el 48.6% no sufrió esta complicación. Finalmente, se observa que un 64.6% de las adolescentes tuvo menos de 8 controles prenatales, lo que podría estar relacionado con la alta incidencia de los factores de riesgo mencionados, mientras que solo el 35.2% de ellas realizó más de 8 controles, lo que indica un seguimiento médico más adecuado. En resumen, los datos evidencian una elevada prevalencia de factores de riesgo maternos en gestantes adolescentes, subrayando la importancia de mejorar el acceso y la calidad de la atención prenatal para reducir las complicaciones asociadas con el embarazo en esta población vulnerable.

Tabla 4. Los factores sociodemográficos y maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes adolescentes.

		ANEMIA		Total	p
		SI	NO		
Parto Pretérmino	PRETÉRMINO	74	73	147	0,045
	A TÉRMINO	39	26	65	
Total		113	99	212	
		CONTROLES PRE NATALES		Total	p
		MENORES DE 8 CONTROLES	MAYORES DE 8 CONTROLES		
Parto Pretérmino	PRETÉRMINO	74	73	147	0,012
	A TÉRMINO	39	26	65	
Total		113	99	212	
		INFECCIONES VAGINALES		Total	p
		SI	NO		
Parto Pretérmino	PRETÉRMINO	147	0	147	0.004
	A TÉRMINO	0	65	65	
Total		147	65	212	
		ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS		Total	p
		SI	NO		
Parto Pretérmino	PRETÉRMINO	68	79	147	0.003
	A TÉRMINO	37	28	65	
Total		105	107	212	
		PREECLAMPSIA		Total	p
		SI	NO		
Parto Pretérmino	PRETÉRMINO	74	73	147	0.032
	A TÉRMINO	39	26	65	
Total		113	99	212	

		INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO		Total	p
		SI	NO		
Parto Pretérmino	PRETÉRMINO	68	79	147	0.776
	A TÉRMINO	37	28	65	
Total		105	107	212	

Fuente : Elaboración Propia en IBM SPSS versión 25

La Tabla 4 examina los factores sociodemográficos y maternos que influyen en el parto pretérmino en gestantes adolescentes, utilizando la prueba de Chi-cuadrado de Pearson para evaluar las relaciones. En cuanto a la anemia, de las 113 gestantes con esta condición, 74 tuvieron partos pretérminos, con un valor p de 0.045, lo que indica una relación significativa. Al analizar los controles prenatales, se observó que de las 113 gestantes con menos de 8 controles, 74 tuvieron partos pretérminos, resultando en un valor p de 0.012, lo que sugiere una asociación significativa con el riesgo de parto pretérmino. En las infecciones vaginales, de las 147 gestantes afectadas, 105 experimentaron partos pretérminos, con un valor p de 0.004, indicando que estas infecciones son un factor de riesgo importante. Respecto a la rotura prematura de membranas (RPM), de las 105 gestantes con RPM, 68 tuvieron partos pretérminos, y se obtuvo un valor p de 0.003, mostrando una relación significativa. Finalmente, en cuanto a la preeclampsia, de las 113 gestantes con esta condición, 74 tuvieron partos pretérminos, resultando en un valor p de 0.032, lo que sugiere una asociación significativa.

En contraste, al evaluar las infecciones del tracto urinario, el valor p fue 0.776, indicando que estas infecciones no se relacionan significativamente con el tipo de parto. En resumen, la anemia, la falta de controles prenatales, las infecciones vaginales, la RPM y la preeclampsia están significativamente asociadas con un mayor riesgo de parto pretérmino, mientras que las infecciones del tracto urinario no muestran tal relación.

IV. DISCUSIÓN

La investigación realizada ha revelado una notable incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes, donde el 70.4% de las participantes experimentaron esta condición. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Shingairai A. Feresu et al. (2020), quienes señalaron que las adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluidas las relacionadas con el parto prematuro. Además, Yael Elliner M.D. (2022) argumenta que la inexperiencia y la falta de preparación emocional pueden contribuir a una mayor tasa de partos prematuros en esta población.

La incidencia de partos pretérmino observada en este estudio, donde más de dos tercios de los partos se producen antes de la semana 37 de gestación, pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias de atención prenatal más efectivas. Según Enzo Martín Casimiro-Soriano (2023), las adolescentes suelen tener un acceso limitado a atención médica y educación sobre salud reproductiva, lo que puede ser un factor determinante en la elevada incidencia de partos prematuros. Los resultados de este estudio refuerzan la idea de que es necesario mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención prenatal para las gestantes adolescentes.

La identificación de factores de riesgo sociodemográficos en este estudio indica que la mayoría de las gestantes adolescentes provienen de áreas rurales (74.1%) y tienen un bajo nivel educativo, ya que el 67.2% solo ha completado la educación primaria. Este hallazgo es coherente con las conclusiones de Takang William Ako (2023), quienes encontraron que las adolescentes de contextos socioeconómicos desfavorecidos son más propensas a experimentar complicaciones durante el embarazo. La educación se considera un factor determinante en el empoderamiento de las mujeres, y su ausencia puede limitar el acceso a servicios de salud y contribuir a la desinformación sobre el embarazo y el cuidado prenatal.

Los factores de riesgo maternos identificados en este estudio, como la anemia (55.0%), las infecciones vaginales (70.4%) y la preeclampsia (55.0%), son preocupantes y están en línea con lo que han documentado Zhu et al. (2018). Estas condiciones afectan significativamente tanto la salud de la madre como la del feto y

están asociadas con un mayor riesgo de parto pretérmino. La alta prevalencia de infecciones vaginales en este estudio sugiere una falta de acceso a atención médica adecuada y a educación sobre salud sexual y reproductiva, tal como señala Cunningham et al. (2010). Además, el 64.6% de las gestantes que reportaron tener menos de 8 controles prenatales destaca la necesidad urgente de mejorar el seguimiento médico durante el embarazo. Según Morris et al. (2015), la atención prenatal adecuada es fundamental para la identificación y manejo de complicaciones, así como para la promoción de prácticas saludables que beneficien tanto a la madre como al bebé.

V. CONCLUSIONES

Los resultados indican que los factores sociodemográficos, como el nivel educativo y el contexto socioeconómico, están estrechamente relacionados con la alta incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes. Es necesario implementar programas que aborden estas vulnerabilidades.

La investigación revela una alta incidencia de partos pretérmino en este grupo, lo que resalta la urgencia de mejorar la atención prenatal. Se requieren estrategias más efectivas para garantizar el acceso a servicios de salud adecuados.

La mayoría de las gestantes adolescentes provienen de contextos socioeconómicos desfavorecidos, lo que limita su acceso a servicios de salud. Se concluye que es fundamental promover la educación y mejorar el acceso a la atención médica para esta población.

Los factores maternos como la anemia y las infecciones vaginales son comunes y están asociados con un mayor riesgo de parto prematuro. Esto subraya la necesidad de mejorar la atención médica y la educación sobre salud reproductiva para prevenir complicaciones.

Los hallazgos de esta investigación destacan que tanto los factores sociodemográficos como los maternos son determinantes en la incidencia de partos pretérmino en gestantes adolescentes. Es vital implementar políticas y programas que mejoren el acceso a la educación y los servicios de salud, así como promover el empoderamiento de las adolescentes para mejorar su salud materno-infantil.

VI. RECOMENDACIONES

Crear un Programa de Atención Prenatal para Adolescentes: Es fundamental que el hospital desarrolle un programa de atención prenatal diseñado específicamente para gestantes adolescentes. Esto podría incluir una serie de cinco controles prenatales, donde las jóvenes reciban atención y seguimiento adecuados, lo que les permitirá sentirse más seguras y apoyadas durante su embarazo.

Capacitar al Equipo de Salud: Proporcionar capacitación continua al personal de salud sobre cómo atender a las gestantes adolescentes de manera empática y comprensiva. Esto no solo ayudará a identificar factores de riesgo, sino que también fomentará un ambiente donde las jóvenes se sientan escuchadas y comprendidas.

Ofrecer Talleres Educativos sobre Salud Reproductiva: Sería muy beneficioso organizar talleres educativos para las adolescentes embarazadas, donde se les brinde información sobre salud reproductiva, nutrición y cómo prevenir complicaciones durante el embarazo. Esto les permitirá tomar decisiones informadas y sentirse empoderadas en su proceso.

Implementar un Sistema de Apoyo Postnatal: Establecer un sistema de seguimiento y apoyo para las gestantes adolescentes después del parto. Esto podría incluir consultas de salud, así como apoyo emocional y social, para asegurarse de que se sientan acompañadas en esta nueva etapa de sus vidas y puedan abordar cualquier desafío que enfrenten.

VII. REFERENCIAS

1. Martínez EA, Montero GI, Zambrano RM. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios [Internet]. 10 de diciembre de 2020;41(47):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>
2. Villa MES, Lastre-Amell G, Rodríguez-López J. El CONOCIMIENTOS y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL y REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BARRANQUILLA COLOMBIA. Identidad Bolivariana [Internet]. 1 de enero de 2021;5(1):18-32. Disponible en: <https://doi.org/10.37611/ib5ol118-32>
3. Teenage pregnancy - Plan International [Internet]. Plan International. 2024. Disponible en: https://plan-international.org/srhr/teenage-pregnancy/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwo8S3BhDeARIsAFRmkOMXCpVGnu4fq4P_DxPhPEsEzMjJGnNq9xzQqbzdcRKJgX5o-7F-AHsaAiilEALw_wcB
4. Adrian FOD, Aliocha NGV, Thalia GFE, Adrian FOD, Aliocha NGV, Thalia GFE. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025
5. Martínez RAO, Perdomo MFO, Delgado ABM, Solarte DAL. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1 de noviembre de 2018;83(5):478-86. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Martínez-Villafaña Enrique, Remba-Shapiro Ilan, Rodríguez-Carrillo Diana Laura, Fernández-Corzas María Fernanda, García-Benítez Carlos Alfredo Quesnel. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet].

2021 [citado 2024 Sep 24] ; 89(6): 438-443. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000600438&lng=es. Epub 28-Feb-2022.

<https://doi.org/10.24245/gom.v89i6.5164>.

7. Anco MA, Pacheco SNU, Cavero ESC, Rojas RVA, Ricse CRL, Huari MYA. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 25 de septiembre de 2023;7(4):9134-50. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617
8. World Health Organization: WHO. Adolescent pregnancy [Internet]. 2024. Disponible en:
9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 10.9. América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo [Internet]. UNFPA LAC. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>.
11. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. UNFPA-Mexico. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-3>
12. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022 [Internet]. UNFPA-Perú. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>
13. Región San Martín ocupa el cuarto lugar con alto porcentaje de embarazo en adolescentes en el país [Internet]. Defensoría del Pueblo - Perú. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/region-san-martin-ocupa-el-cuarto-lugar-con-alto-porcentaje-de-embarazo-en-adolescentes-en-el-pais/>
14. Pretérmino P. Guía de Asistencia Práctica [Internet]. Sego.es. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://sego.es/documentos/progresos/v63-2020/n5/GAP->

15. World Health Organization: WHO. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
16. Shingairai A Feresu, Siobán D Harlow, Godfrey B Woelk, Factores de riesgo de prematuridad en el Hospital de Maternidad de Harare, Zimbabwe, Revista Internacional de Epidemiología , Volumen 33, Número 6, diciembre de 2022, páginas 1194–1201, <https://doi.org/10.1093/ije/dyh120>
17. Eliner Y, Gulersen M, Kasar A, Lenchner E, Grünebaum A, Chervenak FA, Bornstein E. Maternal and Neonatal Complications in Teen Pregnancies: A Comprehensive Study of 661,062 Patients. J Adolesc Health. 2022 Jun;70(6):922-927. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.12.014. Epub 2022 Feb 11. PMID: 35165030.
18. Ako, T., Pisoh, D., Flore, N., Nemline, K., Mforteh, A., Theodore, T., Merlin, B. y Leke, R. (2023) El resultado de la prevalencia y los factores asociados de la adolescencia Embarazo en el Distrito Sanitario de Bamenda. Revista Abierta de Obstetricia y Ginecología , 13 , 1163-1183. doi: 10.4236/ojog.2023.137100
19. Casimiro-Soriano, Enzo Martin, Jorge Unchupaico-Fermín, y Ide Gelmore Unchupaico-Payano. Risk Factors in Preterm Delivery of Adolescent Pregnant Women in a Hospital in Junín. 2023
20. Abanto-Bojorquez Dan, Soto-Tarazona Alonso. Infección del tracto urinario y amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes de un hospital Peruano. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 Abr08];20(3):419-424. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300419&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3056>.
21. Factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo año 2018 al 2019, Lima - Perú. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2021 Jul. 19

[cited 2024 Apr. 9]; 10(2) :35-41. Available
from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>

22. Toro-Huamanchumo Carlos J., Barboza Joshuan J., Pinedo-Castillo Liseth, Barros-Sevillano Shamir, Gronerth-Silva Jim K., Galvez-Díaz Norma del Carmen et al . Factores maternos asociados a prematuridad en gestantes de un hospital público de Trujillo, Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Jul [citado 2024 Abr 08] ; 14(3): 287-290. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400006&lng=es. Epub 26-Nov-2021. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1246>.
23. Chambi Mamani F. 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. 2020 [cited 2024 April]; Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279179>
24. Martínez-López AM, Vargas-Herrera JRR, Mini-Díaz EH. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 10 de octubre de 2019;80(3):322-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.803.16855>
25. Castañeda Paredes Jennifer, Santa-Cruz-Espinoza Henry. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm. glob. [Internet]. 2021 [citado 2024 Oct 13]; 20(62):109-128. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004&lng=es. Epub 18-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>.
26. Ahuanlla Anco M. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 13]; 20(62): Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Julio-Agosto, 2023, Volumen 7, Número 4. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7617.
27. Orem D. Nursing: Concepts of Practice. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2001.

28. Hernández V, Martínez J, Peña R. Socioeconomic factors influencing preterm birth in adolescents. *Revista de Salud Pública*. 2023;25(2):175-182. doi:10.1016/j.rsp.2023.04.006.
29. Rojas A, Silva M. The impact of social support on preterm birth risk in adolescent mothers. *Ginecología y Obstetricia*. 2021;59(4):217-225. doi:10.1016/j.gyn.2021.03.002.
30. García L, Castro A. Migration patterns and their association with preterm births among adolescent mothers. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*. 2022;12(1):45-53. doi:10.37811/rlsp.v12i1.304.

ANEXOS

Anexo 1.Operacionalización de Variables

	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
FACTORES DE RIESGO SOCIODEM OGRÁFICO S	Edad materna	Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia .	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)10-13 años 2)14-17 años 3)17-19 años
	Procedencia	Del latín “Procedens” que significa procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o derive.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)Rural 2)Urbano
	Grado de Instrucción	Grado elevado de estudios realizados o en curso	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)primaria 2)secundaria 3)superior
	Convivencia	La convivencia es la interacción y coexistencia armoniosa entre individuos o grupos, basada en el respeto, la comunicación y la cooperación.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)Soltera 2)Casada 3)Conviviente
Factores de Riesgo Materno	Anemia	La concentración de hemoglobina (Hb) se clasifica	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)SI 2)NO

		de la siguiente manera: leve (10.0 - 10.9 gr/dl), moderada (7.0 - 9.9 gr/dl) y severa (menos de 7.0 gr/dl).				
	Infecciones vaginales	El sobrecrecimiento bacteriano ocurre cuando hay un desbalance en la flora vaginal, lo que puede resultar en una proliferación excesiva de ciertas bacterias, afectando la salud vaginal y aumentando el riesgo de infecciones.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)SI 2)NO
	Infección de tractourinario	La gestante presenta un urocultivo con más de 10 ⁵ unidades formadoras de colonias (UFC) por mililitro en la muestra de orina, lo que indica la presencia de una infección del	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)SI 2)NO

		tracto urinario que requiere evaluación y tratamiento adecuado.				
	Preeclampsia	La presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg y se desarrolla después de las 20 semanas de gestación, acompañada de proteinuria o, en su ausencia, con evidencia de daño a órganos, lo que sugiere la posibilidad de hipertensión gestacional o preeclampsia.	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)SI 2)NO
	Rotura prematura de membranas	Rotura de las membranas que rodean el feto, antes del inicio de trabajo de parto, posterior a 22 semanas	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1)SI 2)NO
	Controles prenatales	Actividades y procedimientos a la gestante, con la finalidad de	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1) Menor 6 controles 2) Mayor a 6 controles

		identificar factores de riesgo y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo				
Parto Pretérmino	Tiempo estimado	El parto a término se refiere a un nacimiento que ocurre entre las 37 y 42 semanas de gestación, mientras que el parto pretérmino sucede antes de las 37 semanas, dividiéndose en pretérmino temprano (nacido entre las 28 y 32 semanas), moderado (entre las 32 y 34 semanas)	Independiente	Cuantitativa	Ordinal	1) pretérmino 2) A término

Anexo 2

Ficha de Recolección de Datos

Datos Generales

1. Número de Historia Clínica: _____
2. Fecha de Recolección: _____
3. Edad de la Gestante: _____
4. Procedencia:
 - Rural
 - Urbano

Factores de Riesgo Sociodemográficos

5. Grado de Instrucción:
 - Primaria
 - Secundaria
 - Superior
6. Estado Civil (Convivencia):
 - Soltera
 - Casada
 - Conviviente

Factores de Riesgo Materno

7. ¿La gestante presenta anemia?
 - Sí
 - No
8. ¿La gestante ha tenido infecciones vaginales durante el embarazo?
 - Sí
 - No
9. ¿La gestante ha tenido infección del tracto urinario?
 - Sí
 - No
10. ¿La gestante ha presentado síntomas de preeclampsia (presión arterial elevada y/o proteinuria)?
 - Sí
 - No
11. ¿Se ha presentado rotura prematura de membranas?

- Sí
- No

12. Número de controles prenatales realizados:

- Menos de 6
- 6 o más

Información sobre el Parto

13. Tipo de Parto:

- Pretérmino
- A término

14. Tiempo estimado de gestación al momento del parto:

- Menos de 28 semanas (pretérmino muy temprano)
- 28 a 32 semanas (pretérmino temprano)
- 32 a 34 semanas (pretérmino moderado)
- 34 a 37 semanas (pretérmino tardío)

Observaciones Adicionales

15. Comentarios o notas adicionales sobre el caso:



Dr. Alex Wilder Espinola Mariños
CMP. 48045 RNE.46701
JEFE DPTO. DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

