



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“CARACTERIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON ANTECEDENTE DE UNA GESTACIÓN A MÁS Y COMPLICACIONES MATERNO – FETALES ATENDIDAS EN EL HPBD LAMBAYEQUE, ENERO-DICIEMBRE 2018”

TESIS

Para optar el Título de OBSTETRA

AUTORAS:

Bach. ALICIA JARA RUBIO

Bach. ERIKA ISABEL DÁVILA ALVARADO

ASESOR:

Obstetra LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA

CHICLAYO - PERU
2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme las fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados objetivos, optar mi título profesional de Obstetra.

ALICIA

A mis padres, esposo e hijos, personas maravillosas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito; y sobre todo a mi bebe, por darme el mejor afecto y aliento cada vez que decaía cuando estaba en mi vientre. Hoy, en mis brazos.

ERIKA

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Particular de Chiclayo por su aporte a la educación y brindar la oportunidad de estudios superiores de gran calidad en la Facultad de Ciencias de la Salud y su Escuela Profesional de Obstetricia.

Al Obstetra **LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA** por su dedicación y perseverancia, convirtiéndose en la persona indicada para llevar el asesoramiento del curso desde su etapa inicial hasta su etapa final, compartiendo estrategias con una metodología dinámica y adecuada; demostrando en todo momento su capacidad intelectual; permitiéndonos de esa manera resolver nuestras dudas durante el desarrollo de la investigación.

A los trabajadores del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, por el empeño y esfuerzo que han puesto para hacer realidad las jornadas de trabajo, la formación académica y la aplicación de los instrumentos que permitieron recoger la información y hacer los análisis respectivos.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
Índice	04
Resumen	05
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	09
1.1.1.- Situación Problemática	09
1.2. Antecedentes Bibliográficos	10
1.3. Base Teórica	15
1.4. Formulación del Problema	19
1.5. Hipótesis	19
1.6. Objetivos	19
1.7. Justificación de la investigación	20
1.8. Identificación de Variables	21
II. MARCO METODOLOGICO	26
2.1 Tipo de investigación	26
2.2 Diseño de Investigación	26
2.3 Población y muestra	26
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección Datos	27
2.4.1. Análisis Estadísticos de los Datos	28
III. RESULTADOS DE CUADROS	29
IV. DISCUSIÓN	43
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	44

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
VIII. ANEXOS	49

RESUMEN

La presente investigación titulada “Caracterización de la adolescente con antecedente de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero - diciembre 2018”, es un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal; la población lo constituyó 114 gestantes adolescentes con antecedente de una gestación a más y sus respectivas historias clínicas, atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén HPBD, Lambayeque, 2018; la técnica utilizada fue de Gabinete y el instrumento una Ficha de Recolección de Datos, validada por rúbrica de expertos. Resultados tenemos: Sociodemográficas: edad: 15-16 años el 57.9% y con un promedio de 16.1 años; estado civil: conviviente 74.6%; procedencia: rural 44.7%; grado de instrucción: 43% primaria; ocupación: ama de casa 100%; situación socioeconómica: media 57%; vive acompañada: solo con su pareja 43.9%, con su pareja y padres el 48.2%; número de gestaciones: de tres a más 45.6%; métodos anticonceptivos: 51.8%; inyectable 54.2% y preservativo 25.4%; 1era relación sexual entre los 14 y 16 años el 60.5%; antecedentes familiar de gestación en adolescente: 49.2%; historia obstétrica: número de controles prenatal: menor de 6 el 49.2%, aborto 26.3%, parto prematuro 10.5%; ITS: 30.7% vulvovaginitis; complicaciones maternas durante el embarazo: amenaza de aborto 3.5%; amenaza de parto prematuro 10.5%; complicaciones durante el parto vaginal: parto prematuro 33.3%, RPM 11.4%, anemia 11.4%, desgarros vulvoperineal 11.4%, hipotonía uterina 5.3%, eclampsia 5.3%; complicaciones durante el parto por cesárea: hipotonía uterina y retención de restos placentarios 6.1%, eclampsia

2.6%; complicaciones fetales: SFA + Prematuridad 16.5%; : edad gestacional: 28 – 40 sem 63.0%; complicaciones del puerperio: anemia 17.5%, endometritis puerperal 7.0%; con respecto al Recién Nacido: sexo: femenino 51.8%, masculino 48.2%, Apgar: menor de 6 el 14.9%.

PALABRAS CLAVES: Caracterización - gestante multigesta

ABSTRACT

The present research entitled “Characterization of the adolescent with a history of an extra pregnancy and maternal - fetal complications attended in the Lambayeque HPDB, January - December 2018”, is a quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional study; the population constituted 114 pregnant teenagers with a history of a gestation to more and their respective medical records, attended at Belén HPBD Teaching Provincial Hospital, Lambayeque, 2018; The technique used was Cabinet and the instrument a Data Collection Sheet, validated by an expert rubric. Main results we have: Sociodemographic: age: 15-16 years 57.9% and with an average of 16.1 years; marital status: 74.6% cohabiting; origin: rural 44.7%; degree of instruction: 43% primary; occupation: 100% housewife; socioeconomic situation: average 57%; She lives accompanied: only with her partner 43.9%, with her partner and parents 48.2%; parity: 45.6% multiparous; contraceptive methods: 51.8%; injectable 28.1%; 1st sexual relationship: 14 years 60.5%; family history of pregnancy in adolescents: 49.2%, obstetric history: number of controls: 8 with 28.9%, 7 with 21.9%, abortion 26.3%, premature delivery 10.5%; STI: 30.7% vulvovaginitis; maternal complications during pregnancy: threat of abortion; threat of premature delivery 10.5%; complications during vaginal delivery: premature delivery 33.3%, RPM 11.4%, anemia 11.4%, vulvoperineal tears 11.4%, uterine hypotonia 5.3%, eclampsia 5.3%; complications during cesarean delivery: uterine hypotonia and retention of placental remains,

eclampsia 2.6%; Fetal complications: SFA + Prematurity 33%; clinical characteristics: gestational age: 28-40 sem 63.0%; complications of the puerperium: anemia 17.5%, puerperal endometritis 7.0%; Newborn: Sex: Female 51.8%, male 48.2%, Apgar: under 6 14.9%.

KEY WORDS: Characterization - teen multigesta

I.- INTRODUCCIÓN

El embarazo es una etapa que ocurre en la mujer en edad reproductiva, con la finalidad que el ser humano tenga descendencia. A pesar que es un evento fisiológico, existe la posibilidad de que ocurran complicaciones tanto para la madre como para el producto de la gestación. Además, se conoce que ciertas poblaciones tienen en general potencial riesgo cuando ocurre el embarazo en ellas. (1) (2)

Un grupo poblacional que corre riesgo de tener complicaciones durante la gestación es el de las adolescentes. Debido a que el organismo de estas mujeres no ha alcanzado la madurez física ni psicológica, existen eventos potenciales que aumentan la morbilidad y mortalidad que ocurren durante y después del embarazo. (3).

Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres en una edad propicia para embarazarse; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo. Diversos autores coinciden que en las adolescentes existe mayor frecuencia de amenaza y parto pre término, hipertensión inducida por el embarazo, anemia y rotura prematura de membranas. Además también se reportan complicaciones de menor frecuencia como infección urinaria, infección vaginal, hemorragias de la segunda mitad del embarazo, diabetes gestacional, baja ganancia ponderal materna y desgarros vaginales. Sin embargo, la frecuencia del embarazo en las adolescentes no

disminuye y por el contrario se ve que cada día aumenta; y nuestro país no escapa a esto según la ENDES 2009. Peor aún, el hecho de observar en la práctica clínica diaria en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del HPBD Lambayeque, el aumento de adolescentes que son atendidas en su segundo o más embarazo. Este problema quizá queda encubierto por la presunción a priori, que una mujer con el antecedente de haber tenido un embarazo y parto anterior representa menor riesgo en comparación con una en su primer embarazo. A pesar de ello las investigaciones sobre el embarazo en adolescentes, en su mayor parte son orientadas a lo que ocurre en aquella adolescente en su primer embarazo, como son las complicaciones médicas y también el impacto social y psicológico, no brindándole importancia al hecho de que ocurra un segundo embarazo, y quizá ocurran complicaciones mayores.

Por lo tanto, al observar este vacío de conocimiento es necesario conocer si la morbilidad y mortalidad que se presentan en las gestantes adolescentes, se diferencian de acuerdo a su paridad, ya que no existen mayores referencias dentro de las publicaciones reportadas en nuestro medio, ni a nivel regional sobre el tema. (6)

1.1.- MARCO TEORICO

1.1.1. REALIDAD PROBLEMATICA

La problemática no está en la “simple” gestación en una adolescente, sino el número de veces que sale gestando durante la adolescencia, es decir, el periodo comprendido desde los 10 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días; según lo establecido por la Norma Técnica 130-2017/Minsa. Atención Integral y Diferenciada de la Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio. (5)

Los factores que incidirían en un embarazo repetido en una adolescente son: edad, bienestar psicológico, gestación previa. Así tenemos, que las adolescentes precoces, menor de 14 años, tienen mayor riesgo de tener un segundo o más embarazo que las adolescentes mayores, 17 años, que recién inician su vida sexual.

Según las Organización Mundial de la Salud OMS, Unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de

muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo

- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

El 11% de los nacimientos en el mundo ocurren en mujeres menores de 20 años, variando según países. Así tenemos 2% en China, 18% promedio en América Latina y el Caribe, en Estados Unidos es de 9.8%, en Canadá de 4,9 % y en los países bajos de 1,4 % (6)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el quinquenio del 2000–2005 manifiesta que a 133 millones de embarazos, que ocurrieron a nivel mundial, 10,5 % fueron de madres entre 15 y 19 años; ubicándose el mayor porcentaje de los mismos en África, América Latina y el Caribe. En Latinoamérica el 16,3% del total de embarazos ocurre en adolescentes, siendo las Islas Caimanes donde existe una tasa muy baja del 5.7% en Nicaragua se refleja la cifra más alta del 24.2%. (7)

1.2. ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS: INTERNACIONALES

Garnica I, et all. (Colombia – 2012): Este estudio determina la prevalencia y los factores asociados tanto del embarazo en adolescentes como de su reincidencia. Estudio de corte transversal, comparativo; población 13,313 adolescentes colombiana; según Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Se realizaron regresiones multinomiales para comparar el grupo de adolescentes no embarazadas con las que tuvieron uno o varios embarazos y regresión logística para comparar el grupo de embarazo único y el reincidente. Resultados el 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de

uno. Al comparar con las adolescentes que no se embarazaron: a) las adolescentes que tuvieron un embarazo fueron mayores, convivían con su pareja, vivían con más personas, fuera de la familia de origen y habían sido víctimas de abuso sexual y maltrato físico.

La probabilidad de embarazo disminuyó en aquellas adolescentes que tenían más recursos económicos, deseaban un menor número de hijos, asistían al colegio, habían usado planificación familiar y recibida educación sexual. b) En las adolescentes que tuvieron más de un embarazo se asociaron los mismos factores; sin embargo, no hubo diferencias regionales ni asociación con el número deseado de hijos.

Se encontraron otros factores como el menor nivel educativo y las mujeres de raza negra. La reincidencia también se asoció con la edad mayor del primer compañero sexual, la ausencia de control prenatal y haber tenido un recién nacido prematuro. Conclusión: este estudio utilizó una muestra representativa de las adolescentes colombianas. Demuestra tanto las dimensiones del problema como los factores que se encuentran asociados al mismo con lo cual se podrán direccionar programas de prevención adecuados. (8)

Gonzales AE et all. (Chile - 2016): El objetivo de esta investigación es describir la magnitud del embarazo repetido en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo adolescente en la región Metropolitana. Método: Estudio descriptivo, analítico y transversal. La población del estudio fueron adolescentes embarazadas que se controlaron en el período enero a diciembre de 2007 en 8 consultorios de la Región Metropolitana.

Los datos obtenidos desde las fichas clínicas. estudiadas: edad, nivel educacional, relación de pareja, período intergenésico (PIG), paridad, edad

gestacional al ingreso a control, uso de método anticonceptivo (MAC) y número de embarazos previos. Finalmente, del total de embarazadas del período en estudio, 30% eran embarazadas adolescentes de éstas el 15,6% correspondió a adolescentes reincidentes. El 5,2% de las reincidentes tenían 15 años y menos. El 67,7% sólo cursó escolaridad básica. El 64,7% estaban casadas o convivían. El 36,6% presentó PIG de 11 meses y menos. El 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas. El 59,4% inició control prenatal después de las 12 semanas de gestación. El 73,5% no usó MAC. Al relacionar PIG con escolaridad se observó que el 59,4% de las adolescentes que tenían PIG de 11 meses y menos se concentraron en el nivel de menor escolaridad. En conclusión, las adolescentes estudiadas mostraron factores de alto riesgo los cuales deberían haber sido detectados previamente para fortalecer una estrategia de apoyo. (9)

Cruz E. (Nicaragua-2016) El embarazo en la adolescencia es una preocupación médica más importante derivada de la conducta sexual de las jóvenes, pues es un resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, han aumentado considerablemente los embarazos en adolescentes en los últimos años. La temprana menarquia y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros; podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. Entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública. Aproximadamente unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos, convirtiendo esto en complicaciones durante el embarazo y el parto que son la segunda causa de muerte entre las adolescentes, así como cada año suceden unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

De igual manera, los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años, así como se observa una mayor incidencia de parto pretérmino, recién nacidos de bajo peso, depresión respiratoria y complicaciones perinatales. Las madres adolescentes tienen un riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo. Además, la mortalidad infantil es 3 veces más alta en sus hijos. Sabiendo los problemas que el embarazo adolescente conlleva y menciono en líneas anteriores, se calcula que la cuarta parte de los embarazos adolescentes corresponde a un embarazo consecutivo o reincidente, fenómeno que podría ir de 10 a 45% de ocurrencia. Este documento pretende analizar la situación que ha enfrentado esta unidad de salud ante esta problemática en el último año. (10)

NACIONALES:

Poma V. (Lima - 2016) En su trabajo sobre la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete durante el 2016. Material y Métodos: estudio analítico de casos y controles, transversal, cuantitativo y retrospectivo. la muestra estuvo formada por 108 gestantes adolescentes reinincidentes (casos) y 108 gestantes primigestas (controles), seleccionados por muestreo no probabilístico para los casos y por conveniencia para los controles. en análisis descriptivo se estimaron frecuencias absolutas y relativas (%). se usó ficha de recolección de datos y luego se pasó al SPSS versión 24, para el análisis estadístico de riesgo se usó odds ratio (or) ic 95% y chi cuadrado. Resultados: la mayoría de adolescentes reinincidentes tenían una edad de 17 a 19 años (88,9%); secundaria incompleta (48,1%); convivientes (81,5%); con una sola pareja (56%); periodo intergenésico ≥ 2 años (59%); primer embarazo terminó en parto eutócico (38,9%) y no usaron métodos

anticonceptivos (53,7%).

El análisis estadístico en el embarazo no se hubo significancia; durante el parto se encontró asociación significativa en cesárea ($p=0,021$)(or 1,96 ic 95% [1,10-3,49]); distocias de progresión del parto ($p=0,000$)(or 0,15 ic 95% [0,053-0,48]); y lesiones del canal vaginal ($p=0,037$)(or 0,82 ic 95% [0,26-0,96]). en el puerperio, se halló asociación en infección del tracto urinario ($p=0,000$)(or 0,34 ic 95% [0,19-0,62]). Conclusiones: Existe relación significativa entre la reincidencia de embarazo adolescente en el parto y el puerperio con la morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete. (11)

Chura R, et al. (Lima - 2013): La presente investigación busca determinar los factores socioculturales relacionados con el embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé, 2012, Lima, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La población conformada por 120 gestantes adolescentes atendidas en consultorios externos y el Servicio "Madre adolescente"; instrumento cuestionario validado por expertos y administrado por las investigadoras. La información fue procesada mediante SPSS versión 15 y la prueba de Chi cuadrado. Resultados: La edad promedio de 17 años; de estado civil solteras el 51.7%; el 67.5 % abandonan los estudios; el 34.2% residen con sus padres y hermanos. Asimismo, el 50.8% recibe apoyo económico de su pareja; el 45% secundaria completa; el 85% usó métodos anticonceptivos; siendo el preservativo con mayor uso en el 58.3%; sin embargo, el 50% lo dejó de usar por descuido u olvido; el 10.8% de ellas tuvo embarazo recurrente. Finalmente, la relación entre los factores socio-culturales y el embarazo recurrente es poco significativa. ($p > 0.05$) (12).

Ponte A (Lima-2015): El objetivo de este trabajo es identificar los aspectos socioculturales de las multigestas adolescentes, fue un estudio de tipo

descriptivo; transversal y retrospectivo, realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo del año 2009 al 2013. Se realizó un análisis documental de las historias clínicas de 342 multigestas adolescentes atendidas en la institución de donde se detalló que el 99,7 % fueron adolescentes tardías, soltera 68,7%. Grado de instrucción predominante la secundaria, 47,1% completa, y 36,7% incompleta. El rango de edad para la menarquía fue de 9 a 17 años, siendo más frecuente a los 12 años 29,2 %.

Otro aspecto, el inicio de las relaciones sexuales tuvo un rango de 8 a 18 años, siendo más frecuente a los 15 años 31,0 %. El tiempo entre la menarquía y el inicio de las relaciones sexuales fue con mayor frecuencia entre los dos y cuatro años. El 20,5% utilizó métodos anticonceptivos, siendo el más frecuente la ampolla trimensual 35,7% y el 37,4% no control prenatal. En un 19 % el embarazo culminó en aborto, y la vía del parto común fue la cesárea 52,0%. Finalmente, las multigestas adolescentes son en su mayoría soltera, con secundarias completa, con poco acceso a métodos anticonceptivos y con un control prenatal inadecuado. (13)

Aparicio-Ponce J. (Lima-2013): Determina las diferencias en la morbilidad y mortalidad según la paridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Dos de Mayo de enero de 2009 a diciembre de 2013. Realiza un análisis documental de las historias clínicas de 1,383 gestantes adolescentes atendidas en la institución. Utiliza una ficha de recolección de datos previamente elaborada. Los datos son organizados en una base utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.0. Para la estadística inferencial se realiza la prueba de chi cuadrado. Para las variables estadísticamente significativas se realiza una regresión logística multinomial. Los cálculos se realizan con un intervalo de confianza del 95 %. Encuentra que de las 1,383 gestantes adolescentes admitidas al estudio, 342 son multigestas representando un 24,7%. Existen 334 casos de morbilidad,

siendo las más frecuentes la anemia 50,3%, la infección vaginal 18,7% y la rotura prematura de membranas 11,4%. Solo hay asociación estadísticamente significativa entre ser multigesta y la hipertensión inducida por el embarazo ($p = 0,032$) ($OR=0,54$ IC 95% [0,31-0,96]); en las otras entidades no existe asociación estadísticamente significativa. Concluye que la condición de multigesta adolescente protege en el 46% de los casos a padecer de una hipertensión inducida por el embarazo. No existe diferencia en la presentación de anemia, infección vaginal, rotura prematura de membranas, parto pre término, amenaza de parto pre término y desgarro perineal, entre las primigestas y multigestas adolescentes. (14)

1.3.- BASE TEORICA

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud, la define como la etapa de vida en el cual el individuo adquiere progresivamente la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se inicia el proceso de independencia socioeconómica. (15)

Según el Ministerio de Salud del Perú, considera el rango entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días, plasmada en la norma técnica correspondiente. Se suele marcar a la pubertad como su comienzo y se la define por importantes cambios corporales que ocurren, siendo uno de ellos la eyaculación en el varón y la menarquia en la mujer que generalmente ocurren entre los 9 y 13 años. (16)

El grupo más joven de 10 a 14 años, es considerado como adolescencia temprana o primera adolescencia y de los 15 a 19 años como adolescencia tardía o segunda adolescencia. En esta etapa de la vida ocurren importantes cambios endocrinos y morfológicos como la aparición de caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales; además surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios de la conducta y en la actitud ante la vida. (17)

Demografía y adolescencia

El Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI, reporta que en el Perú la población adolescente representa el 21% del total de la población. Por otro lado, los resultados de la ENDES 2015, manifiesta cifras muy alarmantes sobre los adolescentes: de 15 a 19 años el 13,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de éstas el 11,1% son madres y el 2,7% están gestando por primera vez. Así mismo, los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas se presentan entre las mujeres sin educación 47,9%, entre aquellas que residen en la selva 27,2%, entre las que se encuentran en el quintil de riqueza inferior 26,9% y en el área rural 22,2%; mientras que menores porcentajes se aprecian en Lima Metropolitana 8,1%, entre aquellas mujeres con educación superior y en las del quintil de riqueza superior 6,4% y 4,4% respectivamente.

La maternidad adolescente se diferencia notablemente, según departamento, mientras tres de cada diez adolescentes en Loreto y Ucayali ya tienen un hijo o están embarazadas; solo una de cada doce en Lima y Arequipa, están en la misma situación, otros departamentos que presentan los mayores porcentajes de adolescentes que son madres o están embarazadas, son San Martín y Amazonas, con 27,6% y 27,1%, respectivamente. Por el contrario, el departamento con menor porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas fue Arequipa (8,0%), seguido de Lima y Cusco con 8,5% y 8,9%, respectivamente. (4)

Incidencia de gestación en la adolescencia

La incidencia de embarazos en la adolescencia varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado, así en los Estado Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a

madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. (18)

En América Latina el 16,3% del total de embarazos ocurre en adolescentes con rangos entre 5,7% en las Islas Caimanes y 24% en Nicaragua. Incidencia corroborada en diversas publicaciones de estudios realizados en la región, que reportan cifras dentro del rango descrito y en un periodo de tiempo muy cercano a la actualidad. (7)

Complicaciones de la gestación en la adolescencia

Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres en una edad propicia para embarazarse; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo. (19)

Los riesgos derivan de dos situaciones, una de tipo biológica y otra condicionada por varios factores psicosociales; en lo biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. Para muchos, el embarazo durante la adolescencia no debería implicar mayor riesgo en comparación con un embarazo en mujeres en una edad adecuada para concebir. Inclusive durante el parto los cuidados no difieren mucho respecto a las mujeres mayores de veinte años, necesitando tal vez un mayor soporte emocional. Por lo tanto, los eventos adversos que se pudieran presentar están condicionados por factores socioculturales, psicológicos, ambientales y de accesibilidad a la atención médica. (19)

Sin embargo, también existen numerosas investigaciones que reportan la aparición de complicaciones maternas y perinatales con mayor frecuencia: amenaza y parto pre término, hipertensión inducida por el embarazo, anemia y rotura prematura de membranas. Con una frecuencia menor se reportan: infecciones urinarias, infección vaginal, hemorragias de la segunda mitad del embarazo, diabetes gestacional, baja ganancia ponderal materna y desgarros vaginales. Por otro lado, en lo referente a las complicaciones perinatales asociadas a la gestación en las adolescentes, se reporta: Bajo

peso al nacer, prematuridad, pequeños para la edad gestacional y la muerte perinatal; En cuanto a la vía de terminación de la gestación en las adolescentes, el parto por cesárea se presenta con una frecuencia entre 25% a 38%, tomando toda la población adolescente. Sin embargo, cuando se considera solo a las adolescentes tempranas, la frecuencia sube a 50% pudiéndose presentar una mayor frecuencia de infección de la herida operatoria. (20)

Gestación recurrente en la adolescencia y sus implicancias

Si bien las complicaciones descritas para la gestante y el producto están ampliamente reportadas, las investigaciones, también en su mayoría han sido orientadas finalmente al aspecto socio cultural estableciéndose que las implicaciones sociales y psicológicas continúan siendo muy importantes, poniendo aún más en riesgo a este grupo poblacional ya que las principales consecuencias son: Aborto inducido, pérdida del control prenatal, ruptura personal y familiar, adopción y abandono. Por esta razón se han desarrollado numerosas intervenciones con diversas estrategias para prevenir un embarazo en adolescentes que no son madres. Sin embargo, en la práctica clínica diaria surge un nuevo problema a consecuencia de que hay menos atención hacia las adolescentes que ya han tenido alguna gestación. Se encuentra estudios a nivel de Latinoamérica que un 10%-45% de adolescentes tienen un embarazo reincidente. (21)

Las investigaciones realizadas han identificado algunos factores fuertemente asociadas con un nuevo embarazo en la adolescencia. Uno de ellos es el antecedente familiar de embarazo en la adolescencia. En el ámbito de la transmisión generacional, se ha observado que tanto en zonas rurales como urbanas, las madres adolescentes provenían de familias cuyos progenitores también lo habían sido en su mayoría, lo que sugiere que la maternidad en las adolescentes se puede “aprender” y transmitir dentro de las familias. (22)

Además, el embarazo le permite a la adolescente no separarse de su pareja,

la posibilidad de salir de la casa de los padres, quizá en un clima desagradable u hostil hacia ella. Incluso se ha encontrado que el embarazo afirma su femineidad a través de la fertilidad, y por último el tener que brindar cuidados a sus hijos representa un objetivo importante en su vida, ya desestructurada, empleando al embarazo como un medio para lograr una forma de autonomía y realización. (20) (22)

Se logra entender en cierta forma, que los pocos estudios realizados en este grupo, las multigestas adolescentes, han sido dirigidos al componente social y psicológico y no tanto al de las complicaciones que pudiera presentar este tipo de gestante en el campo obstétrico y perinatal.

1.4.- FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización de la adolescente con antecedente de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018?

1.5. HIPOTESIS

Implícita

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVOS GENERALES

- Determinar la caracterización de la adolescente con antecedente de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.6.2.1.- Identificar el número de primíparas y multíparas adolescentes

con y sin complicaciones materno fetales en la población sujeto de estudio.

1.6.2.2.- Relacionar el antecedente familiar de gestación adolescente en el inicio de las relaciones sexuales de la población sujeto de estudio.

1.6.2.3.- Determinar la asistencia a los controles prenatales y la vía de terminación del parto en la población sujeto a estudio

1.7. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La gestación es un conjunto de procesos fisiológicos que vive la mujer durante su ciclo reproductivo, donde la atención y cuidados obstétricos deben ser recibidos en una mujer física y emocionalmente madura, ocurrido preferencialmente entre los 20 y 30 años de edad; antes y después son considerados de riesgo, inclusive de muy alto riesgo obstétrico.

Sin embargo, existen evidencias que las adolescentes, gestan una y otra vez; antes de cumplir los 18 años; a pesar de los esfuerzos de los ministerios de salud y educación, para frenar dicho problema, pues existen adolescentes que su experiencia previa no les ha servido de mucho, toda vez que su ciclo reproductivo ha sido motivo de una nueva gestación a más; desde luego, para los obstetras y gineco-obstetras y de otros especialistas afines; pues se requieren un mayor estudio del ¿por qué? una nueva gestación en una etapa de tan alto riesgo.

El apoyo que la adolescente recibe de su familia es principalmente de la madre, el embarazo reincidente ha sido asociado a bajos niveles de apoyo familiar, a pesar del antecedente de gestación en adolescente, es decir, la

madre, la abuela, la tía o la hermana han estado en la misma situación. Por tanto, la reacción y la actitud de la madre frente al primer embarazo, es que la abuela se haga cargo de la crianza del hijo.

Este trabajo es importante, dado que permitirá que se implemente con más énfasis las políticas del sector salud en el de educación, como charlas e intervenciones con los adolescentes, en donde se les pueda hacer entender del riesgo obstétrico que atraviesa una mujer; y con el varón, hacerle comprender de las responsabilidades que debe asumir él o sus padres hacia la pareja y el futuro bebé.

Se establecerá también un programa de uso de métodos anticonceptivos para disminuir el riesgo de embarazo reincidente en el corto plazo.

1.8. IDENTIFICACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Adolescente con antecedente de una gestación a más

VARIABLE DEPENDIENTE

- Complicaciones maternas fetales

VARIABLE INTERVINIENTE

- Características sociodemográficas: Edad, Ocupación, Procedencia, Estado civil y Grado de instrucción.

1.8.1.- OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	Sub indicador
<u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u> Adolescente Con antecedente de una gestación a más	Estado del ciclo reproductivo de la mujer como consecuencia de su vida sexual activa. La cual dura 40 semanas.	Antecedentes Gineco Obstétricos Socioeconómica	Menarquia: (años) Régimen Catamenial (días) 1° Relación Sexual (años)	10-12 13-16 1-3 4 a más <14 >14
<u>VARIABLE INTERVINIENTE</u>	Mujer que ha tenido uno a más embarazos en el lapso de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días.	Demográfica	Edad (años) Estado civil Grado de instrucción Procedencia	12 a 14 15 a 18 Soltera Casada Conviviente Divorciada Analfabeta Inicial primaria secundaria superior Rural Urbana

<p style="text-align: center;"><u>VARIABLE</u> <u>DEPENDIENTE</u></p> <p>Complicaciones materna fetales</p>		<p>Clínica- Obstétrica</p>	<p>Número de Gestaciones</p> <p>Ultimo Parto (años)</p> <p>Método Anticonceptivo</p> <p>Infecciones de Transmisión Sexual</p> <p>Edad gestacional (semanas)</p> <p>Historia obstétrica</p> <p>Atención Prenatal</p> <p>Nº de controles</p> <p>Complicaciones Embarazo</p> <p>Vía del parto</p>	<p>1-2 3 a más</p> <p><1 2 a más</p> <p>Si – No</p> <p>Si- No</p> <p><37 37.1 – 42 >42</p> <p>abortos prematur óbito natimuerto</p> <p>1er trimestr Si - No 2do trimestr Si - No 3er trimestr Si - No</p> <p>0 – 5 6 – 10 >10</p> <p>Amenaza c aborto/abor Amenaza de p prematur RCIU RPM ITU Preeclamps Bajo peso al n SFA Anemia</p> <p>Vaginal Cesárea</p> <p>Parto prolonga</p>
---	--	----------------------------	--	---

			Complicaciones del parto	Preeclampsia Eclampsia Hipotonía Atonía Desgarro de vulvoperineal Retención de restos placentales
			Complicaciones del puerperio	Endometritis Mastitis Hemorragia Eclampsia Anemia Dehiscencia de herida operatoria Otras
			Complicaciones Fetales	Prematuridad Bajo peso RCIU Anemia Óbito Otros

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo-Descriptivo-Retrospectiva- de corte Transversal.

Por el análisis y alcance de los resultados o por la profundidad del estudio:

Descriptivo.

Por el tiempo ocurrido es **retrospectiva**, es decir, hechos ocurridos en el pasado.

Por el periodo y secuencia de mediciones de la variable en estudio: **Transversal.**

2.2. DISEÑO DE INVESTIGACION

Diseño Descriptivo- Observacional No experimental

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La **población** estuvo constituida por toda adolescentes con antecedente de una a más gestaciones y sus respectivas historia clínica, atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante el periodo comprendido entre el 1° de enero al 31 de diciembre del 2018; según lo registrado por el órgano competente son 648 gestantes adolescentes, de un total de 2520 gestantes.

Muestra aplicando la fórmula de Epidat, se establece 114 historias clínicas.

Epidat es un programa desarrollado por el Servicio de Epidemiología de la Dirección Xeral de Saúde Pública da Consellería de Sanidad e (Xunta de Galicia) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) y la Universidad CES de Colombia. **Formula Epidat 3.1:**

Tamaño poblacional: 120 Proporción esperada: 90%

Precisión absoluta: Mínimo: 1.000 Máximo: 5.000

Nivel de confianza: 95% Efecto diseño: 1.0

muestra resultante: 114 historias clínicas de gestantes sujeta a estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Historia clínica debidamente llena de adolescente con antecedente de una a más gestaciones en el periodo en estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historia clínica de adolescente con antecedente de una a más gestaciones con letra ilegible o que no se encuentre al momento de la investigación.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas:

- Técnica de fichaje:
- Técnica de gabinete

Instrumento:

Cuestionario - Ficha de recolección de datos que contiene: Características Demográficas (Edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil) – Características Socioeconómicas (Situación económicas, vivienda, tipo y servicios básicos; Antecedentes Gineco obstétrica (Menarquia, paridad, RC, 1era RS, otros) Características Clínicas Obstétricas (Embarazo, parto y puerperio: Edad gestacional, controles obstétricos, complicaciones materno fetales, vía del parto, etc.)

2.4.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE LOS DATOS

Por tratarse de una investigación descriptiva se hizo uso de la estadística descriptiva como los promedios, mediana, cifras porcentuales: así mismo, también se utilizó algunas pruebas de correlación como Chi cuadrada. Utilizándose también la versión 25

del SPSS. Los datos fueron presentados en cuadros de una y doble entrada.

III.- RESULTADOS EN CUADROS

CUADRO N° 1

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según caracterización demográficos.

CARACTERIZACIÓN DEMOGRAFICA		
EDAD (años)	n	%
13-14	9	7.9
15-16	66	57.9
17-18	39	34.2
TOTAL	114	100.0
X= 16.1 años		
ESTADO CIVIL	n	%
Soltera	10	7.9
Casada	19	16.7
Conviviente	85	74.6
TOTAL	114	100.0
PROCEDENCIA	n	%
Urbano	63	55.3
Rural	51	44.7
TOTAL	114	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Primaria	49	43.0
Secundaria	65	57.0
TOTAL	114	100.0
OCUPACION	n	%
Ama de casa	100	100.0
TOTAL	114	100.0

Fuente: Historias clínicas de gestantes atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, sobre la caracterización de la adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales

CUADRO N° 1A

Distribución de Gestantes atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018; según condición de adolescente con antecedentes de una gestación a más

GESTANTES	n	%
Gestantes No adolescentes	187	74.29
Gestante Adolescentes	648	25.71
TOTAL	252	100.0

Fuente: Historias clínicas de gestantes atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, sobre la caracterización de la adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales

X= 16.1 años

Cuadro N° 1

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICAS DE LA GESTANTE: En este cuadro se puede observar las características relacionadas como: **Edad:** prevalece el rango entre 15 a 16 años, adolescencia media, con un 57.9%, promedio 16.1 años; **Estado Civil:** conviviente el 74.6%; **Procedencia:** Urbano que comprende las capitales de distrito con un 55.3% y rural comprende los caseríos de los diferentes distritos de la provincia de Lambayeque, con un 44.7%, sobresaliendo los caseríos de Túcume, Salas, Mórrope, Motupe y Olmos; **Grado de instrucción:** Se identificó que el 57.0% tiene nivel secundario y el 43.0% el nivel primaria; **Ocupación:** Ama de casa el 100%, es decir, abandonaron la situación de estudiante.

Cuadro N° 1A

Se aprecia de manera significativa el número total de gestante atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque, enero-diciembre 2018; fueron 2520 casos según condición de adolescentes; al respecto la gestación en adolescentes representó el 25.71% y no adolescente el 74.29%.

CUADRO N° 2

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según caracterización socio-económica y sanitaria

FACTOR SOCIOECONÓMICO Y SANITARIA		
SITUACION ECONOMICA	n	%
Media	65	57.0
Baja	49	43.0
TOTAL	114	100
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	n	%
Si	11	97.4
No	3	2.6
TOTAL	114	100
TIPO DE VIVIENDA	n	%
Alquilada	56	49.1
Propia	58	50.9
TOTAL	114	100%
MATERIAL VIVIENDA	n	%
Noble	30	26.3
Adobe	47	41.2
Rústica	37	32.5
TOTAL	114	100
SERVICIOS BASICOS	n	%
Agua, luz y desagüe	42	36.8

Agua y luz	32	28.1
Luz	15	13.2
Agua	21	18.4
Desagüe	4	3.5
TOTAL	114	100
¿Con quién vives?	n	%
Pareja	50	43.9
Pareja y Padres	55	48.2
Familiar	9	7.9
TOTAL	114	100%

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

Cuadro N° 2

DATOS SOCIOECONOMICOS:

En este cuadro se puede observar todas características relacionadas: **Situación Económica:** media con un 57.0% y baja con un 43.0%; **Seguro Integral de Salud:** con SI un 97.4% y un NO con un 2.6%; **Tipo de Vivienda:** Propia con un 50.9% y Alquilada con un 49.1% **Material de la Vivienda:** Adobe con un 41.2%, Rústica un 32.5% y Noble un 26.3%; **Servicios básicos:** Agua, luz y desagüe tiene un 36.8%; Agua, luz con un 28.1%; Agua solamente un 18.4%; Luz un 13.2%, desagüe un 3.5%; **¿Con quien vive?:** Pareja y Padres con un 48.2%, Padres con un 43.9%, Familiar un 7.9%

CUADRO N° 3

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según caracterización gineco – obstétrico.

CARACTERIZACION GINECO-OBSTETRICA		
USO DE METODOS ANTICONCEPTIVO	n	%
Si	59	51.8
No	55	48.2
TOTAL	114	100.0
METODOS ANTICONCEPTIVOS	n	%
Píldora	9	7.8
Inyectable	32	54.2
Preservativos	15	25.4
Otros	3	5.1
TOTAL	59	100.0
PRIMERA RELACION SEXUAL (años)	n	%
< 14	22	19.3
14 – 16	69	60.5
16 – 18	23	20.2
TOTAL	114	100.0

ANTECEDENTE FAMILIAR DE GESTACIÓN EN ADOLESCENTE	n	%
Si	56	49.2
No	58	50.8
TOTAL	114	100.0
ANTECEDENTE FAMILIAR DE GESTACIÓN EN ADOLESCENTE	n	%
Madre	15	26.8
Abuela	12	21.4
Tía	10	17.8
Hermana	5	8.9
Madre + abuela	6	10.8
Madre + abuela + Hermana	8	14.3
TOTAL	56	100.0
HISTORIA OBSTÉTRICA	n	%
Aborto	30	26.3
Prematuro	12	10.5
Aborto + Prematuro	5	4.4
Parto a término	67	58.8
TOTAL	114	100.00
Infección de Transmisión Sexual	n	%
Sí	35	30.7
No	79	69.3
TOTAL	114	100

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

Cuadro N° 3

CARISTISTICAS GINECO – OBSTETRICO

En este cuadro se puede observar las características relacionadas: **Métodos Anticonceptivos:** usan 51.8%; siendo el inyectable con un 54.2%, preservativo con un 25,4%, píldora con un 7.8%, **Primera relación sexual:** 14 – 16 años con un 60.5%, 16 – 18 años con un 20.2%, menor de 14 años con un 19.3%; **Antecedentes Familiar:** madre con un 26.8%, abuela con un 21.4%, tía con un 17.8%, madre + abuela + hermana con un 14.3%, madre + abuela con un 10.8%, hermana con un 8.9%; **mala historia obstétrica:** parto a término en un 58.8%, aborto con un 26.3%, prematuro con un 10.5%, aborto + prematuro con un 4.4%;

Infecciones de Transmisión Sexual: con No un 69.3%, un Si con un 30.7%

CUADRO N° 3A

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según caracterización gineco – obstétrico.

CARACTERIZACION GINECO-OBSTETRICA		
NÚMERO DE GESTACIONES	n	%
Primigesta	35	30.7
Secundigesta (primípara)	24	21.1

Tercigesta (secundípara)	25	21.9
Multigesta (multípara)	30	26.3
TOTAL	114	100.0

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

CUADRO N° 3A
DISTRIBUCIÓN DE ADOLESCENTES; SEGÚN NUMERO DE GESTACIONES

En este cuadro se puede observar las características relacionadas al **Número de gestaciones**: primigesta 30.7%, secundigesta 21.1%, tercigesta a más 45.6%;

CUADRO N° 4

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según complicaciones materno fetales

I TRIMESTRE	n	%	II TRIMESTRE	n	%	III TRIMESTRE	n
Amenaza de aborto	4	3.5	Amenaza de parto prematuro	12	10.5	ITU + Parto prematuro	38
Aborto	2	1.8	Preclampsia	1	0.9	Preclampsia severa	5
Hiperémesis gravídica	2	1.8	Anemia	8	7.0	RPM	13
Anemia	2	1.8				Anemia	13
ITU	3	2.6				RCIU + Preclampsia + SFA	11
TOTAL	13	11.5	TOTAL	21	18.4	TOTAL	80

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

Cuadro N° 4

SEGÚN COMPLICACIONES MATERNO FETALES DURANTE EL EMBARAZO

En este cuadro se puede observar las características relacionadas a las complicaciones materna fetales: **I Trimestre:** Amenaza de aborto 3.5%; ITU 2.6%; Aborto 1.8%, Hiperemesis gravídica 1.8%, anemia con un 1.8%; **II Trimestre:** Amenaza de parto prematuro 10.5%, Preeclampsia 0.9%, anemia 7.0%; **III Trimestre:** ITU + Parto prematuro 33.3%, RPM 11.4%, anemia 11.4%, RCIU + Preeclampsia + SFA 9.6%, Preeclampsia severa 4.4%

CUADRO N° 5

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según Complicaciones del parto

COMPLICACIONES DEL PARTO		
PARTO VAGINAL	n	%
MATERNO		
Desgarros vulvo perineal	13	11.4
Hipotonía uterina + retención restos placentarios	8	7.0
Eclampsia	6	5.3
Ninguno	35	30.7
SUB TOTAL (A)	62	54.4
FETAL		
Prematuridad	8	7.0
SFA	2	1.8
Ninguno	52	45.6
SUB TOTAL (B)	62	54.4
PARTO CESAREA	n	%
MATERNO		
hipotonía uterina + Retención restos placentarios	7	6.1
Eclampsia	3	2.6
Ninguna	42	36.8
SUB TOTAL (A)	52	45.6
FETAL		
SFA + Prematuridad	3	2.6
SFA	2	1.8
RCIU	1	0.9
Ninguno	46	40.4
SUB TOTAL (B)	52	45.6
SUB TOTAL A + SUB TOTAL A	11	100.0

	4	
TOTAL SUB TOTAL B + SUB TOTAL B	11	100.0
	4	

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

Cuadro N° 5

COMPLICACIONES MATERNO FETALES DURANTE EL PARTO

En este cuadro se puede observar las características relacionadas:

Complicaciones del Parto:

A.- Parto vaginal: Materno: Desgarros vulvoperineal 11.4%, hipotonía uterina + Retención de restos placentarios 5.3%, Eclampsia 5.3%; **Fetal:** Prematuridad con un 7.0%, SFA con un 1.8%;

B.- Parto cesárea: Materno: Hipotonía uterina + Retención de restos placentarios 6.1%, eclampsia 2.6%; **Fetal:** SFA + Prematuridad con un 2.6%, SFA con un 1.8%, RCIU con un 0.9%.

CUADRO N° 6

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según edad gestacional y controles obstetricos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
EDAD GESTACIONAL (semanas)	n	%
< 14	20	17.5
14 – 27	21	18.4
28 – 40	73	64.0
TOTAL	114	100%
N° controles	n	%
0-1	2	1.8
2	3	2.6
3	4	3.5
4	5	4.4
5	15	13.2
6	15	13.2
7	25	21.9
8	33	28.9
9 o más	12	10.5
TOTAL	114	100%

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

CUADRO N° 6

EDAD GESTACIONAL Y CONTROL PRENATAL:

En este cuadro se puede observar las características relacionadas: **Edad Gestacional:** 28 – 40 semanas 63.0%, 14 – 27 18.4%, menor de 14 semanas un

17.5%: **N° de controles:** 8 con un 28.9%, 7 con un 21.9%,

CUADRO N° 7

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según complicaciones de puerperio

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO	n	%
Endometritis puerperal	8	7.0
Anemia	20	17.5
Ninguno	86	75.5
TOTAL	114	100.0

Fuente: Historias clínicas de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018

CUADRO N° 7

COMPLICACIONES DEL PUERPERIO

En este cuadro se puede apreciar las características relacionadas: **a las complicaciones del puerperio:** las más significativas son anemia 17.5%, endometritis puerperal 7.0%.

CUADRO N° 8

Distribución de adolescente con antecedentes de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el HPDBL- Lambayeque, enero - diciembre 2018, según RN

RECIEN NACIDO (RN)		
SEXO	n	%
Masculino	55	48.2
Femenino	59	51.8
TOTAL	114	100.0
APGAR	n	%
7 – 10	97	85.1
4 – 6	14	12.3
0 – 3	3	2.6
TOTAL	114	100%

CUADRO N° 8

SOBRE EL RECIÉN NACIDO

En este cuadro se puede observar las características relacionadas: **Recién nacido:** Sexo: Femenino con un 51.8%, masculino con un 48.2%, Apgar: 7 – 10 con un 85.1%, 4 – 6 con un 12.3%, 0 – 3 con un 2.6%.

IV.- DISCUSIÓN

A continuación, nuestros resultados fueron contrastados con estudios llevados a cabo en realidades similares y diferentes de carácter internacional, nacional y local:

Con respecto al cuadro N° 01: se puede observar todas las características relacionadas como: Edad: prevalece el rango entre 15 a 16 años, adolescencia media, con un 57.9%, promedio 16.1 años; Estado Civil: conviviente el 74.6%; Procedencia: Urbano que comprende las capitales de distrito con un 55.3%; Grado de instrucción: Se identificó que el 57.0% tiene nivel secundario; Ocupación: Ama de casa el 100% es decir, abandonaron la situación de estudiante.

Respectivamente los investigadores detallan: Electra-Gonzales A. E, el 5,2% de las reincidentes tenían 15 años y menos; el 67,7% sólo cursó escolaridad básica. El 64,7% estaban casadas;

Chura R, Campos R., Miranda L y Asca S. La edad promedio de 17 años; de estado civil: soltera con un 51.7%; el 67.5 % abandonan los estudios; el grado de instrucción: fue secundaria con un 45%. Poma V. Material y Métodos: la mayoría de adolescentes reincidentes tenían una edad de 17 a 19 años 88,9%; grado de instrucción: secundaria 48,1%; estado civil: convivientes 81,5%. Aparicio-Ponte J, estado civil: soltera 68,7%. Grado de instrucción secundaria, 47,1%. El rango de edad para la menarquía fue de 9

a 17 años, siendo más frecuente a los 12 años 29,2 %.

Contrastando los resultados del cuadro N° 03, se puede observar todas características relacionadas al número de gestaciones: Métodos Anticonceptivos: usan 51.8%; siendo el inyectable con un 54.2%, preservativo con un 25,4%, píldora con un 7.8%, Primera relación sexual: 14 – 16 años con un 60.5%, 16 – 18 años con un 20.2%, menor de 14 años con un 19.3%; Antecedentes Familiar: madre con un 26.8%, abuela con un 21.4%, tía con un 17.8%, madre + abuela + hermana con un 14.3%, madre + abuela con un 10.8%, hermana con un 8.9%; mala historia obstétrica: parto a término en un 58.8%, aborto con un 26.3%, prematuro con un 10.5%, aborto + prematuro con un 4.4%; ITS: con No un 69.3%, un SI con un 30.7%, al respecto, los investigadores Garnica I. y Pinzon-Rondon A. en sus resultados obtuvo que el 13.3% tuvieron un embarazo y el 3.5% más de uno.

Por otro lado, Electra-Gonzales A. El 36,6% presentó PIG de 11 meses y menos. El 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas. El 59,4% inició control prenatal después de las 12 semanas de gestación. El 73,5% no usó MAC. Al relacionar PIG con escolaridad se observó que el 59,4% de las adolescentes que tenían PIG de 11 meses y menos se concentraron en el nivel de menor escolaridad. Así mismo, Poma V. con una sola pareja 56%; periodo intergenésico ≥ 2 años 59%; primer embarazo terminó en parto eutócico 38,9% y no usaron métodos anticonceptivos 53,7%.

Un dato interesante y discutible fue lo hallado por Chura R, Campos R., Miranda L y Asca S. Reportó sobre uso de métodos anticonceptivos; siendo el preservativo con mayor uso en el 58.3%; sin embargo, el 50% lo dejó de usar por descuido u olvido; el 10.8% de ellas tuvo embarazo recurrente.

Aparicio Ponte J. El inicio de las relaciones sexuales tuvo un rango de 8 a

18 años, siendo más frecuente a los 15 años 31,0 %. El tiempo entre la menarquía y el inicio de las relaciones sexuales fue con mayor frecuencia entre los dos y cuatro años. El 20,5 utilizó métodos anticonceptivos, siendo el más frecuente la ampolla trimensual 35,7 %. La mayoría 128/37,4% no tuvieron control prenatal. En un 19,0 % el embarazo culminó en aborto, y la vía del parto común fue la cesárea 52,0%

Aparicio Ponce J. multigestas representando un 24,7%, la infección vaginal 18,7% y la rotura prematura de membranas 11,4%.

V.- CONCLUSIONES

1. Se determina que la caracterización de la adolescente con antecedente de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-diciembre 2018, son: Sociodemográficos: edad de 15-16 años el 57.9% y con un promedio de 16.1 años; estado civil: conviviente 74.6%; procedencia: rural 44.7%; grado de instrucción: 43% primaria; ocupación: ama de casa 100%; respecto a las complicaciones materno fetales son: durante el embarazo: amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pre término, preeclampsia, anemia; durante el parto vaginal: desgarros vulvoperineal 11.4%, hipotonía uterina 5.3%, eclampsia 5.3%; complicaciones durante el parto por cesárea: hipotonía uterina y retención de restos placentarios, eclampsia 2.6%; complicaciones fetales: SFA + Prematuridad 33%; características clínicas: edad gestacional: 28 – 40 sem 63.0%; complicaciones del puerperio: anemia 17.5%, endometritis puerperal 7.0%;
2. El número de adolescentes primigestas son 30.7%; segundigesta-primípara 21.1%; tercigesta secundípara 21.9% y multigestas-multíparas 26.3%; siendo las primigestas con el 11.5% que presenta complicaciones:

amenaza de aborto el 3.5%; aborto 1.8%; hiperémesis gravídica 1.8%; anemia 1.8% y la ITU 2.6%; en las multigestas y multíparas las complicaciones aumentan: amenaza de parto pre término 10.5%, ITU asociada a parto prematuro 33.3%, Preeclampsia.

3. Existe relación significativa entre el antecedente familiar de gestación en adolescentes con las adolescentes en estudio, toda vez la alta frecuencia hallada en un 49.2%, prevaleciendo la madre con un 26.8% y abuela materna 21,4%; así mismo, la edad de inicio de las relaciones sexuales es de 14 y 16 años con un 60.5%.
4. La asistencia a los controles prenatales es significativa, pues el número de controles superan los 7; en razón a las complicaciones en cada trimestre de la gestación y la culminación del parto fue la vía vaginal con un 54.4% y por cesárea 45.6%.

VI.- RECOMENDACIONES:

1.- **Al Director** del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, para que considere presupuesto especial y de manera orgánica y permanente lo establecido en la Norma Técnica 134-2012 Minsa sobre implementar consultorio de Atención Integral de Salud del Adolescente, donde los obstetras especialistas deben intervenir, enfatizando la prevención de embarazos no deseados y formar una conducta de salud sexual responsable.

2.- **A los obstetras**, participación activa en salud sexual y reproductiva del adolescente empoderándose en los ministerios de salud; educación; de la mujer y poblaciones vulnerables; inclusión social y desarrollo; toda vez, la necesidad de cubrir brechas de atención al adolescente.

3.- **A la población beneficiada**, participar de sesiones educativas y demostrativas para interactuar con el obstetra y absolver sus inquietudes sobre la prevención de embarazo no deseado, ITS y control de embarazo en adolescente, convocadas

por los obstetras del centro de salud y durante las visitas a sus respectivas instituciones educativas y dentro de su comunidad.

4.- **A la Universidad** para que a través de la investigación científica permita que docentes y estudiantes aborden la temática en cuestión e investigar los aspectos no contemplados en la presente.

6.- Establecer una mejor relación de las instituciones con las gestantes adolescentes, a fin de brindarles un valor agregado en sus atenciones, para así garantizar un excelente binomio madre niño.

VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Haywood L Brown MSD Fisiología del Embarazo Universidad Duke Medical Center, Carolina del Norte, USA, nov.2016 <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada>
2. Contreras M. Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017. Tesis (Especialista Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico) UNH Huancavelica 2017, p 67
3. Ownbey M, Ownbey J y Cullen J. Los efectos de un programa de visitas a hogares de familias sanas en partos rápidos y de repetición en adolescentes. Child Adol Soc Work 2011;28:439-58.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2015. Visión Nacional y Departamental. Lima. 2015

5. Norma Técnica 130-2017/Minsa. Atención Integral y Diferenciada de la Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio, Lima 2017
6. Organización Mundial de la Salud El Embarazo en la Adolescencia: cifras, Portal WHO Ginebra Suiza, febrero 2018 <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Centro Latinoamericano de Perinatología Salud de la Mujer y Reproductiva. Situación de la Gestante Adolescente. Organización Panamericana de la Salud, Uruguay 2013.
8. Garnica Rosas LM, Pinzon-Rondon A. Prevalencia y factores asociados al embarazo y su reincidencia en adolescentes colombianas Tesis. Universidad del Rosario - Bogotá 2012.
9. González AE. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. Chil Obstet Ginecol 2016; 81(5): 354 – 359
10. Cruz Díaz EA. Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1549/>
11. Poma V. Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, 2016. USMP. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Lima 2016
12. Chura-Muñuico R, Campos-Pardo R, Miranda-Malca L y Asca-Nakamatsu S. Factores Socioculturales relacionados con el Embarazo reincidente en adolescentes atendidas en el Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Revista Científica de Ciencias de la Salud 2013.
13. Aparicio-Ponte J.; Aspectos socioculturales de las multigestas adolescentes Rev. Diagnóstico 5(3); 127- 30; 2015.
14. Aparicio Ponce JR. Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad. Hospital Nacional Dos de Mayo 2009- 2013. Lima 2013
15. Leal, J y Pertuz S. Relación entre Factores Psicosociales y Complicaciones

- Obstétricas en las Adolescentes Embarazadas. 2013.
16. Soto O, Franco A, Silva J y Velázquez G. Embarazo en la Adolescencia y Conocimientos sobre Sexualidad. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. La Habana 2013 19 (6).
 17. Alan Guttmacher Institute (AGI). Maternidad temprana en Nicaragua: Un desafío constante. Nicaragua – Managua 2013. Series N°3:1-12.
 18. Polit, D y Hungler, B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud, 4ta. edición, pp. 1-89. McGraw-Hill: México
 19. Cabezas E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev. Cubana Obst y Ginecol, La Habana 2012, 28(1), 5-10.
 20. Sandoval J, Mondragón F y Ortíz M. Complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes: estudios caso control. Rev Peruana Ginecología y Obstetricia. Lima 2013. 53(1), 28-34.
 21. Serra M, Alonso R, Serra M y Sáez V. Embarazo en adolescentes del policlínico “Rafael Valdés en el año 2011. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Cuba Medisur, 9(5).
 22. Hinostroza J. Factores relacionados al embarazo recurrente en adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Kimbiri. diciembre 2015– febrero 2016. Tesis (Título Obstetra) UNSCH Ayacucho 2017; p 62
 23. Huamán K. Factores de Riesgo Asociados a la Reincidencia de Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en año 2015, Tesis (Título Obstetra) USMP Lima 2017; p 55
 24. Polo J. Embarazo Adolescente y su relación con las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero-diciembre 2017, Tesis (Título Médico Cirujano) UNAP Iquitos, 2017, p 97.
 25. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. Peru Med. Exp. Salud Publica. 2013;30(3):471-9
 26. Rowlands S. Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2010;24(5):605-16.



VIII.- ANEXOS:

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Caracterización de la Gestante Adolescente con Antecedente De Una Gestación a más atendidas en el HPDB Lambayeque, enero-diciembre 2018”

N° de Historia Clínica _____

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

Edad: _____ Estado Civil: _____

Grado de Instrucción: _____ Procedencia: _____

Ocupación: _____

II. CARACTERISTICAS SOCIOECONÓMICAS

Situación Económica: Alta () media () Baja ()

SIS Si () No ()

Tipo vivienda Propia () alquilada () Material vivienda: noble () adobe () rústica ()

Servicios básicos: agua () luz () desagüe ()

Edad de la madre: _____ ¿Con quién vive? pareja () padres () familiar () sola ()

III. CARACTERISTICAS GINECOOBSTETRICAS

M: _____ RC: _____ 1° RS _____ Número de parejas: _____

G _____ P _____ FUP _____ MAC Si No Tipo _____

ITS Si () No () Tipo _____

PAP Si () No () Resultado _____

Antecedentes familiares: gestación en adolescente

Abuela () Madre () Hermana () Tía ()

IV. CARACTERISTICAS CLINICA OBSTÉTRICA

Edad Gestacional: _____ N° de controles prenatales _____

Complicaciones maternas durante el embarazo:

Amenaza de Aborto () Aborto ()

Amenaza de Parto Prematuro () RCIU () RPM () ITU ()

Preeclampsia () SFA () Anemia ()

Otras () especificar: _____

Complicaciones maternas durante el parto:

Parto prolongado () Preeclampsia ()

Eclampsia () Hipotonía () Atonía () Desgarro de vulvo-perineales ()

Retención de restos placentarios () otros ()

Especifique: _____

Complicaciones maternas durante el puerperio:

Endometritis () mastitis () hemorragia post parto ()

Pre - Eclampsia () Dehiscencia de herida operatoria ()

Otras () especificar: _____

Complicaciones Neonatales:

Prematuridad () Bajo peso al nacer () Óbito Fetal ()

Distress respiratorio () Macrosomía fetal () Otros _____

Vía del parto:

Vaginal () Cesárea ()

Recién Nacido (RN)

Sexo _____ peso: _____ Apgar _____



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

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

RÚBRICA DE EXPERTOS AL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



Título:

“CARACTERIZACIÓN DE LA ADOLESCENTE CON ANTECEDENTE DE UNA GESTACIÓN A MÁS Y COMPLICACIONES MATERNO – FETALES, ATENDIDAS EN EL HPBD LAMBAYEQUE, ENERO-DICIEMBRE 2018”

Autores:

Alicia Jara Rubio

Erika Isabel Dávila Alvarado

Expertos:

Nombre y Apellidos	DNI	COP
1.- Rita Moncada Cruzado		
2.- Aurora Alberca Palacios		
3.- Rosa Begazo Norabuena		

Objetivos:

- Determinar la caracterización de la adolescente con antecedente de una gestación a más y complicaciones materno – fetales atendidas en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, enero-diciembre 2018.
- Identificar el número de primíparas y multíparas adolescentes con y sin complicaciones materno fetales en la población sujeto de estudio.
- Relacionar el antecedente familiar de gestación adolescente en el inicio de las relaciones sexuales de la población sujeto de estudio.
- Conocer la asistencia a los controles prenatales y las complicaciones maternas fetales en la población sujeta de estudio.
- Determinar la vía de terminación del parto y sus complicaciones materno fetales en la población sujeto a estudio

Variable Independiente

- Gestante adolescente con antecedente de una a más gestaciones.

Variable Dependiente:

- Complicaciones maternas fetales.

Variables intervinientes.

- Características sociodemográficas: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil

Experto: 3: _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN:

1.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE

Observaciones:

.....

.....
.....
2.-PERTINENCIA DE LAS PREGUNTAS EN RELACIÓN A LAS VARIABLES

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE

Observaciones:

.....
.....
.....

3.-REDACCIÓN Y CLARIDAD DE LAS PREGUNTAS.

SUFICIENTE	MODERADAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE

Observaciones:

.....
.....
.....

Chiclayo,2019

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR

JUICIO DE EXPERTOS

RESULTADO	Experto 1 Nombre y apellidos_____	Experto 2 Nombre y apellidos_____	Experto 3 Nombre y apellidos_____
APROBADO	- N° de Colegiatura _____	N° de Colegiatura _____	N° de Colegiatura _____
PENDIENTE			
RECHAZAD O			

Chiclayo,del 2019