



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO
FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2016**

**PRESENTADA POR
VIVIANA GERALDINE POMA GARCIA**

**ASESORA
OLGA RAMÍREZ ANTÓN**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

La autora solo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

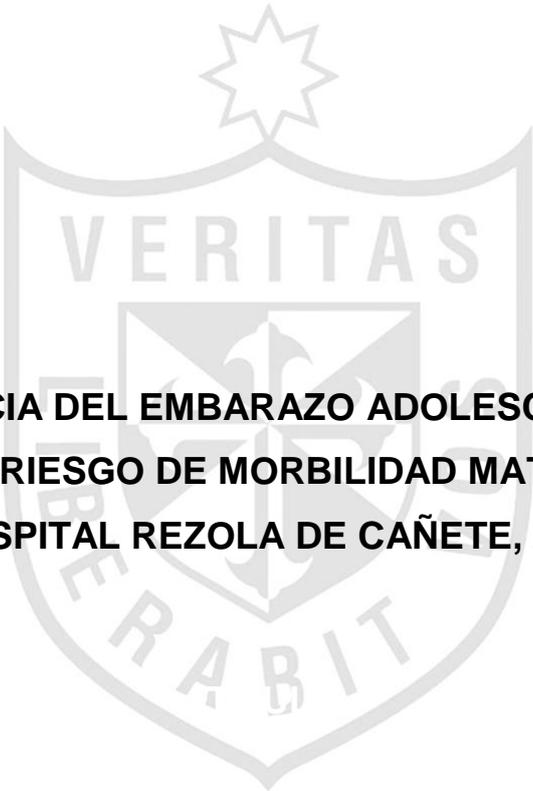
**REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO
FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2016**

**PRESENTADA POR
VIVIANA GERALDINE POMA GARCIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

LIMA – PERÚ

2018



**REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO
FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD MATERNA EN EL
HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2016**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): Dra. Olga Ramírez Antón

Miembros del jurado

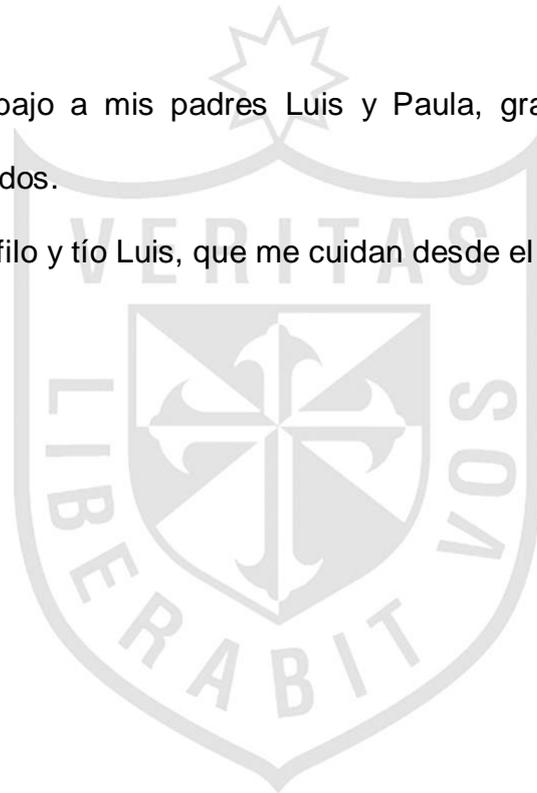
Presidente	:	Mg. Obst. Pedro Bustios Rivera
Vocal	:	Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo
Secretaria	:	Dra. Nelly Moreno Gutiérrez

DEDICATORIA

Mi misión en la vida no es sólo sobrevivir, sino prosperar; y hacerlo con un poco de pasión, un poco de compasión, un poco de humor y un poco de estilo.

Maya Angelou

- ❖ Dedico este trabajo a mis padres Luis y Paula, gracias por su apoyo y confianza brindados.
- ❖ A mi abuelo Teofilo y tío Luis, que me cuidan desde el cielo.



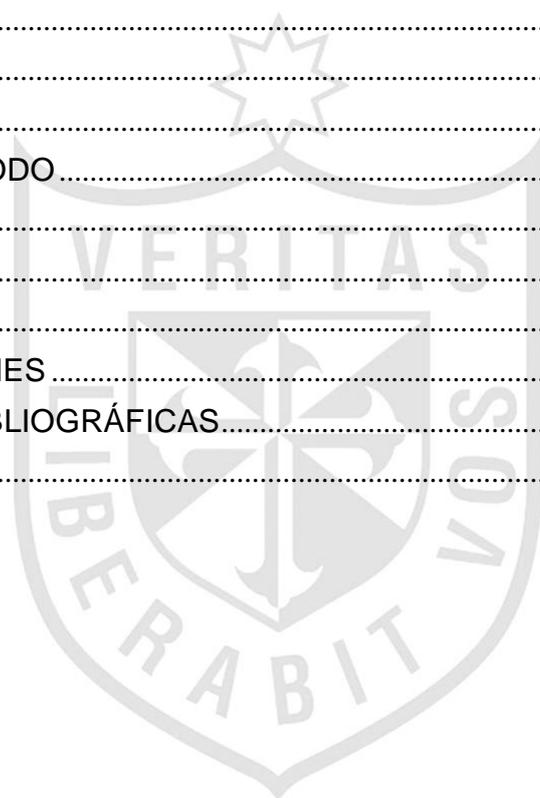
AGRADECIMIENTOS

- ❖ A obstetras y personal administrativo del Hospital Rezola de Cañete por permitir el recojo de información.
- ❖ A mi tribu del internado, por soportarme en los momentos cuando quería tirar todo por la borda, a las que siempre acoso, gracias Meli, Jessi, Fari, Mel y Helen.
- ❖ A la Universidad San Martín de Porres, mi alma mater.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TÍTULO	iv
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIAL Y MÉTODO.....	5
RESULTADOS.....	12
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	41



ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de página
1A	Características generales en la reincidencia de embarazo adolescente	19
1B	Características gineco-obstétricas en la reincidencia de embarazo adolescente	22
2	Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad en el embarazo	25
3	Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad en el parto	28
4	Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad en el puerperio	31

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Nº de la ilustración	Nombre de la ilustración	Nº de página
1A	Características generales en la reincidencia de embarazo adolescente	21
1B	Características gineco-obstétricas en la reincidencia de embarazo adolescente	24
2	Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad en el embarazo	27
3	Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad en el parto	30
4	Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad en el puerperio	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar 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 reincidentes (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 uso 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 reincidentes 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: Se concluye, 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.

Palabras clave: reincidencia de embarazo adolescente, morbilidad materna.

ABSTRACT

Objective: To determine the recidivism of adolescent pregnancy as a risk factor for maternal morbidity at the Rezola Hospital in Cañete during 2016.

Material and methods: analytical case-control study, cross-sectional, quantitative and retrospective. The sample consisted of 108 repeat pregnant adolescents (cases) and 108 primigravid pregnant women (controls), selected by non-probabilistic sampling for the cases and for convenience for the controls. In descriptive analysis, absolute and relative frequencies (%) were estimated. A data collection form was used and then the SPSS version 24 was used, for the statistical risk analysis Odds Ratio (OR) 95% CI and Chi square were used.

Results: the majority of recidivist adolescents were between 17 and 19 years old (88.9%); incomplete secondary school (48.1%); cohabitants (81.5%); with only one partner (56%); intergenetic period ≥ 2 years (59%); first pregnancy ended in eutocic delivery (38.9%) and did not use contraceptive methods (53.7%). The statistical analysis in pregnancy was not significant; during labor a significant association was found in caesarean section ($p = 0.021$) (OR 1.96 95% CI [1,10-3,49]); dystocias of labor progression ($p = 0.000$) (OR 0.15 IC 95% [0.053-0.48]); and vaginal canal injuries ($p = 0.037$) (OR 0.82 IC 95% [0.26-0.96]). In the puerperium, association was found in urinary tract infection ($p = 0.000$) (OR 0.34 IC 95% [0.19-0.62]). **Conclusions:** It concludes, there is a significant relationship between the reoccurrence of adolescent pregnancy in childbirth and the puerperium with maternal morbidity.

Key words: recidivism of adolescent pregnancy, maternal morbidity.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente trata de procesos de crecimiento y desarrollo que se producen de manera simultánea. Un nuevo ser se encuentra bajo la dependencia de la madre cuyo desarrollo biopsicosocial aun no ha finalizado⁽¹⁾. La magnitud del problema afecta a gran parte de la población, siendo más alta en países subdesarrollados. En las jóvenes de los sectores más vulnerables, impacta en el desarrollo educacional de la madre e hijos, quienes presentan importantes problemas de salud, perpetuando el círculo de pobreza⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo adolescente es un problema de salud pública, transcurre entre 10 y 19 años. En el 2014, 17 millones menores de 19 años daban a luz cada año, siendo las complicaciones durante el embarazo y parto la segunda causa de muerte materna; una de sus causas son las barreras para acceder a métodos anticonceptivos incluyendo leyes y políticas restrictivas sobre anticoncepción basadas en edad o estado civil, sesgo de los trabajadores de salud y falta de voluntad para reconocer las necesidades de salud sexual de los adolescentes y la incapacidad de los adolescentes para acceder a anticonceptivos debido al conocimiento, transporte y restricciones financieras. Las proyecciones indican que aumentara para el 2030 la mayor proporción será en África⁽³⁾.

El Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), sostiene que en América Latina y Caribe 26% de los nacimientos entre 2010 al 2015 fueron embarazos de adolescentes y niñas, cifras más altas en el mundo⁽⁴⁾. Esto se debe a que la tasa de fertilidad no ha descendido y se prevé que se mantendrá entre el 2020 y 2100. Si bien el uso de método de planificación familiar se ha expandido entre los y las

adolescentes, aunque sigue siendo bajo y poco eficiente en comparación con el de los países desarrollados; mayormente su uso comienza luego de haber tenido a su primer/a hijo/a, en el marco de programas de salud pública destinados a prevenir el segundo embarazo adolescente; aun así hay ausencia de información en las escuelas para la prevención del segundo embarazo⁽⁵⁾.

En el Perú, el porcentaje de embarazo en adolescente se ha estacionado en los últimos diez años, en el 2014 se registró 13.6% siendo en el área rural dos veces mayor que en la urbana⁽⁶⁾. En Lima, 8,3% entre 15 a 19 años son madres o están embarazadas por primera vez. En Cañete se registro 18.4%⁽⁷⁾; en cuanto al Hospital Rezola de Cañete en el 2016 de 2339 partos, el 21% fueron adolescentes, de estos el 22.5% eran reincidentes. A pesar de los avances considerables producidos en la educación de las mujeres, la mayoría de los niños son concebidos y criados por madres adolescentes que no han pasado de la educación primaria y cuyo nivel de fertilidad es generalmente el doble que el de mujeres con mayores niveles de educación⁽⁸⁾.

En el aspecto clínico múltiples investigaciones en embarazo adolescente identificaron mayor riesgo de endometritis puerperal, infecciones sistémicas, cesárea, enfermedad hipertensiva del embarazo y parto prematuro⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

La reincidencia de embarazo adolescente, aquel que ocurre más de una vez durante la adolescencia y culmina en parto o aborto⁽¹²⁾. Las madres adolescentes que tienen nuevos embarazos antes de los dos años enfrentan mayor riesgo de presentar pobres resultados en el parto y postparto que cuando fueron madres la primera vez, tienen mayores probabilidades de tener más bajos niveles de escolaridad, de vivir en la pobreza o depender de programas de beneficencia que las madres que tienen un solo hijo durante la adolescencia⁽¹³⁾.

Las madres adolescentes que tienen nuevos embarazos antes de dos años enfrentan mayor riesgo de presentar complicaciones maternas asociadas como anemia (31%), infección de tracto urinario (27.6%), amenaza de aborto (24.1%), ruptura prematura de membranas (10.3%); en el parto: trabajo disfuncional (13.8%) y desgarros perineales (6.9%) y puerperio: anemia (44.8%), infección de tracto urinario (24.1%), atonía uterina (6.9%) y endometritis (3.4%)⁽¹⁴⁾.

En el aspecto quirúrgico, la evaluación del efecto de cesáreas repetidas es un factor de riesgo significativo para reducir la semana gestacional de nacimiento y el bajo peso al nacer⁽¹⁵⁾.

En contraste a los resultados descritos anteriormente, se observó en un estudio que al determinar las diferencias en la morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad, no existe diferencia entre primigestas y multigestas, y que ser multigesta protege 46% de los casos de presentar hipertensión inducida por el embarazo (p 0,032) (OR=0,54 IC 95% [0,31-0,96])⁽¹⁶⁾.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete, basándose en la recolección de historias clínicas de aquellas que reincidieron en embarazo. Los resultados permitirán tomar medidas preventivas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es la reincidencia de embarazo adolescente un factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- ❖ Determinar la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete durante el 2016.

Objetivo específico

- ❖ Identificar las características generales y gineco-obstétricas en la reincidencia de embarazo adolescente.
- ❖ Identificar la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna durante el embarazo.
- ❖ Identificar la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna durante el parto.
- ❖ Identificar la reincidencia de embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad materna durante el puerperio.

HIPÓTESIS

H₁: Existe relación significativa entre la reincidencia de embarazo adolescente y la morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete.

H₀: No existe relación significativa entre la reincidencia de embarazo adolescente y la morbilidad materna en el Hospital Rezola de Cañete.

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente estudio presenta un diseño de casos y controles, transversal, cuantitativo y retrospectivo.

DISEÑO MUESTRAL

Población de estudio: la población total fue de 490 gestantes adolescentes con y sin reincidencia de embarazo que acudieron al Hospital Rezola de Cañete durante el 2016.

Muestra:

- ❖ Casos: no probabilístico, se incluyó en el estudio a todas las gestantes adolescentes reincidentes en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2016 (108).
- ❖ Controles: por conveniencia, representativo a los casos (108).

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- ❖ Gestante adolescente reincidente atendido en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2016 (Casos).
 - Gestante adolescente media (14 a 16 años)
 - Gestante adolescente tardía (17 – 19 años)
 - Gestante con antecedente de aborto.

- ❖ Gestante adolescente primigesta atendido en el Hospital Rezola de Cañete durante el año 2016. (Control).
 - Gestante adolescente media (14 a 16 años)
 - Gestante adolescente tardía (17 – 19 años)

Criterios de exclusión:

- ❖ Gestantes atendidas con historias clínicas incompletas
- ❖ Gestante adolescente con parto domiciliario.

VARIABLES

Variable independiente:

- ❖ Reincidencia de embarazo adolescente

Variable dependiente:

- ❖ Morbilidad materna
 - Morbilidad materna durante el embarazo
 - Morbilidad materna durante el parto
 - Morbilidad materna durante el puerperio

Variable interviniente:

- ❖ Características de la adolescente
 - Características generales de la adolescente
 - Características gineco-obstétricas

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Ítem	Escala	Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE: Reincidencia de embarazo	Reincidencia de embarazo adolescente		Si (1) No (2)	1	Nominal	Ficha de datos Historias clínicas
VARIABLE DEPENDIENTE: Morbilidad materna	Embarazo	Anemia	Si (1) No (2)	11	Nominal	
		Infección del tracto urinario	Si (1) No (2)	12	Nominal	
		Amenaza de aborto	Si (1) No (2)	13	Nominal	
		Hipertensión inducida por el embarazo	Si (1) No (2)	14	Nominal	
		Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Si (1) No (2)	15	Nominal	

		Ruptura prematura de membranas	Si (1) No (2)	16	Nominal	
--	--	--------------------------------	------------------	----	---------	--

Variable	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Ítem	Escala	Instrumento
VARIABLE DEPENDIENTE Morbilidad materna	Parto	Parto pretérmino	Si (1) No (2)	17	Nominal	Ficha de datos Historias clínicas
		Cesárea	Si (1) No ¹ (2)	18	Nominal	
		Distocias de progresión del parto	Si (1) No (2)	19	Nominal	
		Lesiones del canal vaginal	Si (1) No (2)	20	Nominal	
		Retención placentaria	Si (1) No (2)	21	Nominal	
	Puerperio	Anemia	Si (1) No (2)	22	Nominal	
		Infección del tracto urinario	Si (1) No (2)	23	Nominal	
		Hemorragia puerperal	Si (1) No (2)	24	Nominal	
		Endometritis	Si (1)	25	Nominal	

¹ Parto vaginal

			No (2)			
		Infección de la herida operatoria	Si (1) No (2)	26	Nominal	

Variable	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Ítem	Escala	Instrumento
VARIABLE INTERVINIENTE: Características de la adolescente	Características generales	Edad	14 – 16 años (1) 17 – 19 años (2)	2	Intervalo	Ficha de datos Historias clínicas
		Grado de instrucción	Analfabeta (0) Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3) Secundaria completa (4) Superior incompleta (5) Superior completa (6)	3	Ordinal	
		Estado civil	Soltera (1) Conviviente (2)	4	Ordinal	
	Características gineco – obstétricas	Menarquía	10-14 (1) 15-19 (2)	5	Intervalo	
		Inicio de relaciones sexuales	≤14 (1) >14 (2)	6	Ordinal	
		Andría	1 (1) ≥2 (2)	7	Ordinal	
		Periodo intergenésico	<2 (1) ≥2 (2)	8	Ordinal	

		Fin del último embarazo	Aborto (1) Parto eutócico (2) Parto distócico (3)	9	Nominal	
		Uso de MAC no natural antes del embarazo	Si (1) No (2)	10	Nominal	



TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recolectarán directamente por el investigador a través de fuentes secundarias (historias clínicas), se realizará mediante la ficha de recolección de datos (Anexo N°1). Consta de 3 ítems:

- ❖ En la primera parte: se incluye a gestantes adolescentes reincidentes y primigestas adolescentes.
- ❖ En la segunda parte: características de la adolescente, generales y gineco – obstétricas.
- ❖ En la tercera parte: morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio.

TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Se construye una base de datos con ayuda del programa SPSS versión 24, donde se ingresaron los datos de las fichas de recolección de datos para los grupos de casos y controles, luego se realizó el análisis estadístico del cálculo del Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza al 95% y Chi cuadrado para las variables de morbilidad materna durante el embarazo, parto y puerperio en ambos grupos de estudio

ASPECTOS ÉTICOS

- ❖ Al ser un estudio retrospectivo la información recolectada fue mediante Historia Clínica, no siendo necesario el consentimiento informado.
- ❖ Se respetó el anonimato de la paciente.
- ❖ La información recolectada fue confidencial.
- ❖ Los datos obtenidos fueron exclusivos para la investigación.

RESULTADOS

REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD MATERNA EN
EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2016

TABLA N°1A
CARACTERÍSTICAS GENERALES EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO
ADOLESCENTE

CARACTERÍSTICAS		CASOS		CONTROLES	
		N°	%	N°	%
Edad	14 – 16 años	12	11,1	5	4,6
	17 – 19 años	96	88,9	103	95,4
Grado de instrucción	Primaria incompleta	3	2,8	0	0
	Primaria completa	5	4,6	0	0
	Secundaria incompleta	52	48,1	32	29,6
	Secundaria completa	38	35,2	49	45,4
	Superior incompleta	9	8,3	23	21,3
	Superior completa	1	0,9	4	3,7
Estado civil	Soltera	20	18,5	46	42,6
	Conviviente	88	81,5	62	57,4
TOTAL		108	100	108	100

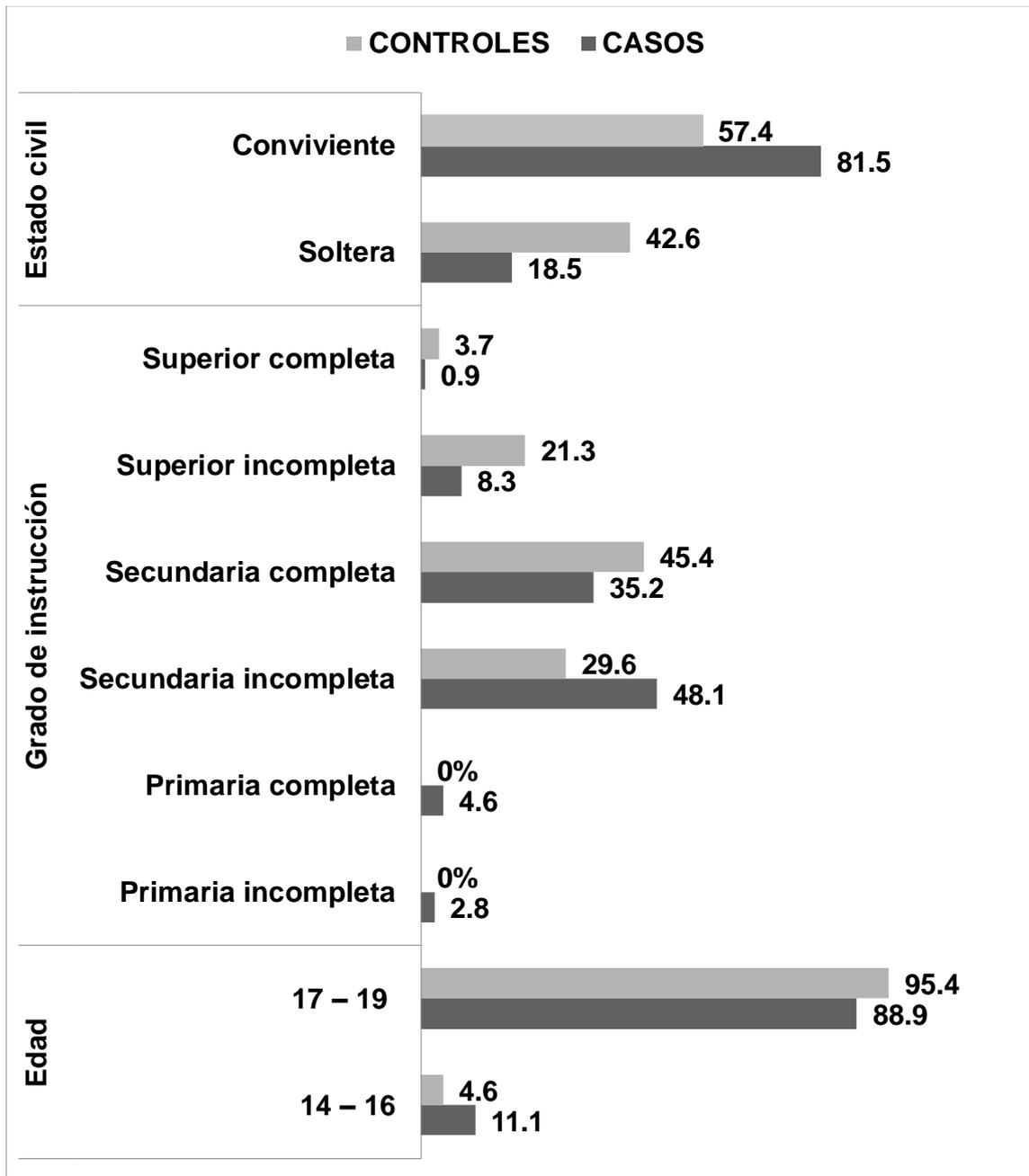
Fuente: Ficha de datos

En la Tabla N°1A observamos lo siguiente:

- ❖ En cuanto edad observamos con menor proporción de 17 a 19 años el 88,9% de los casos, mientras en los controles fue 95,4%
- ❖ Con relación al grado de instrucción con mayor proporción en los casos tenía secundaria incompleta con 48,1% seguido de secundaria completa con 35,2%, en cambio en los controles figura primero secundaria completa con 45,4% seguido de secundaria incompleta con 29,6%.
- ❖ Respecto a estado civil son conviviente en mayor proporción los casos con 81,5% mientras que los controles tenían 57,4%.



GRAFICO N°1A
CARACTERÍSTICAS GENERALES EN LA REINCIDENCIA DE EMBARAZO
ADOLESCENTE



Fuente: Tabla N°1A

TABLA N°1B
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS EN LA REINCIDENCIA DE
EMBARAZO ADOLESCENTE

CARACTERÍSTICAS		N°	%
Menarquía	10-14	103	95,4
	15-19	5	4,6
Inicio de relaciones sexuales	10-14	52	48,1
	15-19	56	51,9
Andría	1	56	51,9
	≥2	52	48,1
Uso método anticonceptivo	Si	50	46,3
	No	58	53,7
Periodo intergenésico	<2	49	45,4
	≥2	59	54,6
Culminación del primer embarazo	Aborto	34	31,5
	Eutócico	42	38,9
	Cesárea	32	29,6
TOTAL		108	100

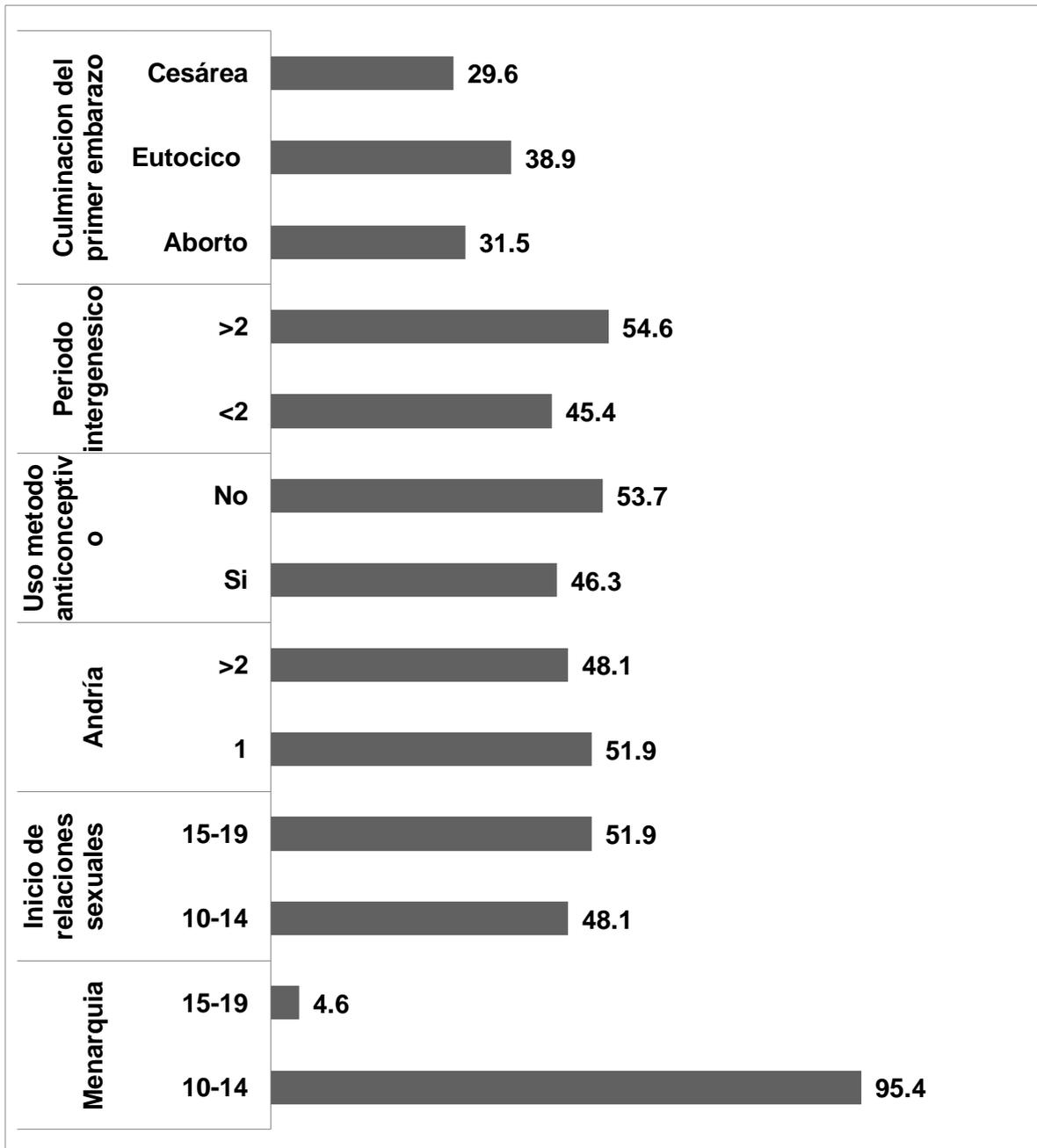
Fuente: Ficha de datos

En la Tabla N°1B observamos lo siguiente:

- ❖ En cuanto a menarquía presento de 10 a 14 años 95,4% de los casos.
- ❖ Con respecto al inicio de relaciones sexuales presento de 15 a 19 años el 51,9%.
- ❖ En andría presentaron con una pareja sexual el 51,9%.
- ❖ Con respecto al uso de método anticonceptivo uso solo el 46,3%.
- ❖ En periodo intergenésico la cifra mayor o igual a 2 años en el 54,6%.
- ❖ El primer embarazo culmino en parto eutócico en 38,9%.



GRAFICO N°1B
CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS EN LA REINCIDENCIA EMBARAZO ADOLESCENTE



Fuente: Tabla N°1B

TABLA N°2
REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO

MORBILIDAD EN EL EMBARAZO		CASOS		CONTROLES		p	OR IC 95%
		N°	%	N	%		
Anemia	Si	54	50	62	57,4	0,275	0,742 [0,43-1,26]
	No	54	50	46	42,6		
Infección del tracto urinario	Si	69	63,9	77	71,3	0,245	0,712 [0,40-1,26]
	No	39	36,1	31	28,7		
Amenaza de aborto	Si	2	1,9	4	3,7	0,408	0,491 [0,08-2,73]
	No	106	98,1	104	96,3		
Hipertensión inducida	Si	5	4,6	10	9,3	0,181	0,476 [0,15-1,44]
	No	103	95,4	98	90,7		
Hemorragia de la 2da mitad	Si	2	1,9	1	0,9	0,561	2,019 [0,18-22,6]
	No	106	98,1	107	99,1		
Ruptura prematura de membranas	Si	13	12	7	6,5	0,159	1,974 [0,75-5,16]
	No	95	88	101	93,5		
TOTAL		108	100	108	100		

Fuente: Ficha de recolección datos

p: Chi cuadrado, significancia estadística a valores <0,05

OR: grado de asociación que existe entre una enfermedad o condición de interés y cierta exposición.

IC: intervalo de confianza



En la Tabla N°2 se observa lo siguiente:

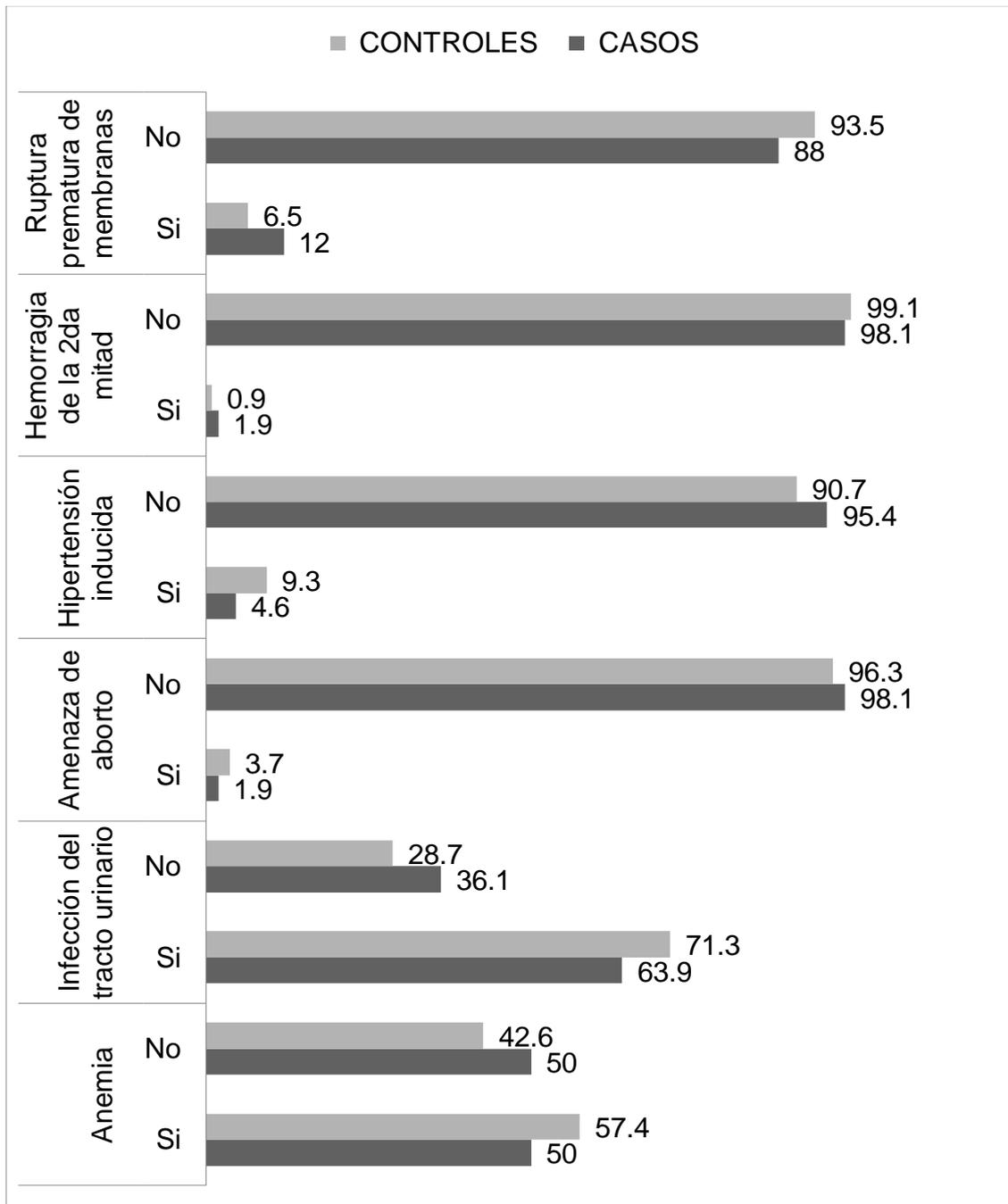
- ❖ Se presentó anemia en menor proporción en el 50% de los casos mientras en los controles se presentó en el 57,4%.
- ❖ En infección del tracto urinario las cifras fueron menores en los casos con 63,9% y en los controles con 71,3%.
- ❖ Con relación a la amenaza de aborto no se presentó en mayor proporción en el 98,1% de los casos mientras en los controles fue el 96,3%.
- ❖ No se presentó hipertensión inducida por el embarazo en mayor proporción el 95,4% de los casos y 90,7% en grupo control.
- ❖ No se presentó hemorragia de la 2da mitad del embarazo en 98,1% de los casos y en los controles fue del 99,1%.
- ❖ En ruptura prematura de membranas no se presentó en menor proporción en el 88% de los casos mientras en los controles fue 93,5%.

No hay asociación significativa entre la reincidencia de embarazo adolescente y la morbilidad durante el embarazo.

REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD MATERNA EN
EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2016

GRAFICO N°2

REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE
RIESGO DE MORBILIDAD DURANTE EL EMBARAZO



Fuente: Tabla N°2

TABLA N°3
REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE
RIESGO DE MORBILIDAD DURANTE EL PARTO

MORBILIDAD EN EL PARTO		CASOS		CONTROLES		p	OR IC 95%
		N°	%	N	%		
Parto pretérmino	Si	13	12	6	5,6	0,093	2,326 [0,85-6,36]
	No	95	88	102	94,4		
Cesárea	Si	44	40,7	28	25,9	0,021	1,964 [1,10-3,49]
	No ^a	64	59,3	80	74,1		
Distocias de progresión del parto	Si	4	3,7	21	19,4	0,000	0,159 [0,053-0,48]
	No	104	96,3	87	80,6		
Lesiones del canal vaginal	Si	19	17,6	32	29,6	0,037	0,507 [0,26-0,96]
	No	89	82,4	76	70,4		
Retención de placenta	Si	5	4,6	6	5,6	0,757	0,825 [0,24-2,79]
	No	103	95,4	102	94,4		
TOTAL		108	100	108	100		

Fuente: Ficha de recolección de datos

a: Parto vaginal.

p: Chi cuadrado, significancia estadística a valores <0,05

OR: grado de asociación que existe entre una enfermedad o condición de interés y cierta exposición.

IC: intervalo de confianza

En la Tabla N°3 se observa lo siguiente:

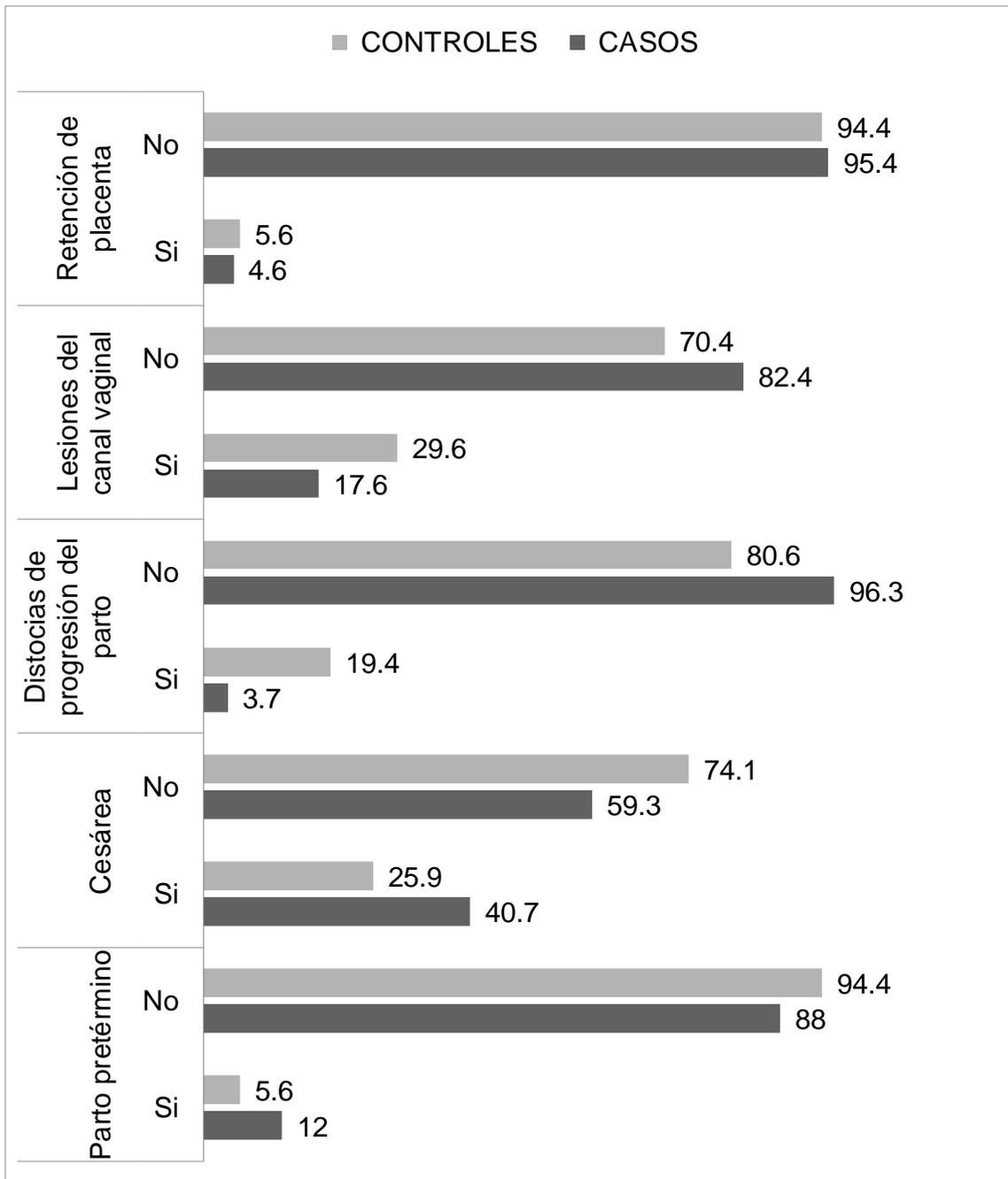
- ❖ En cuanto al parto pretérmino no se presentó en menor proporción en 88% de los casos mientras los controles obtuvieron 94,4%.
- ❖ En relación a la cesárea no se presentó en menor proporción en los casos con 59,3% y en los controles con 74,1%.
- ❖ Distocia de progresión del parto no se presentó en mayor proporción el 96,3% de los casos, al contrario del 80,6% de los controles.
- ❖ En Lesiones del canal vaginal la mayoría de los casos no presentó lesiones con 82,4%, mientras en los controles fue el 70,4%.
- ❖ En relación a retención placentaria no se presentó en cifras similares, con 95,4% de los casos y 94,4% de los controles.

Hay asociación estadísticamente significativa entre reincidencia de embarazo adolescente durante el parto en:

- ❖ Cesárea, comportándose como factor de riesgo ($p=0,021$) (OR: 1,964 IC 95% [1,10-3,49]).
- ❖ Distocias de progresión del parto, actúa como factor protector ($p=0,037$) (OR: 0,159 IC 95% [0,053-0,48]).
- ❖ Lesiones del canal vaginal, actúa como factor protector ($p=0,037$) (OR: 0,507 IC 95% [0,26-0,96]).

GRAFICO N°3

REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE
RIESGO DE MORBILIDAD DURANTE EL PARTO



Fuente: Tabla N°3

TABLA N°4
REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE
RIESGO DE MORBILIDAD DURANTE EL PUERPERIO

MORBILIDAD EN EL PUERPERIO		CASOS				p	OR IC 95%
		CONTROLE		S			
		N°	%	N	%		
Anemia	Si	88	81,5	87	80,6	0,862	1,062 [0,53-2,09]
	No	20	18,5	21	19,4		
Infección del tracto urinario	Si	24	22,2	49	45,4	0,000	0,344 [0,19-0,62]
	No	84	77,8	59	54,6		
Hemorragia puerperal	Si	7	6,5	10	9,3	0,448	0,679 [0,24-1,85]
	No	101	93,5	98	90,7		
Endometritis	Si	2	1,9	5	4,6	0,249	0,389 [0,074-2,04]
	No	106	98,1	103	95,4		
Infección de herida operatoria	Si	1	0,9	2	1,9	0,561	0,495 [0,044-5,54]
	No	107	99,1	106	98,1		
TOTAL		108	100	108	100		

Fuente: Ficha de recolección datos

p: Chi cuadrado, significancia estadística a valores <0,05

OR: grado de asociación que existe entre una enfermedad o condición de interés y cierta exposición.

IC: intervalo de confianza



En la Tabla N°4 se observa lo siguiente:

- ❖ Presentaron anemia en el puerperio el 81,5% de los casos y de forma similar presento el 80,6% de los controles.
- ❖ Respecto a la infección del tracto urinario en el puerperio no se presento en mayor proporción con 77,8% en los casos, mientras que los controles obtuvieron 54,6%.
- ❖ En relación a la hemorragia puerperal no se presento en mayor proporción con 93,5% de los casos, mientras que los controles obtuvieron el 90,7%.
- ❖ No Presentaron endometritis en mayor proporción los casos con 98,1% mientras que los controles obtuvieron 95,4%.
- ❖ En infección de herida operatoria se evidencio datos similares no presentando el 99,1% de los casos y 98,1% en los controles.

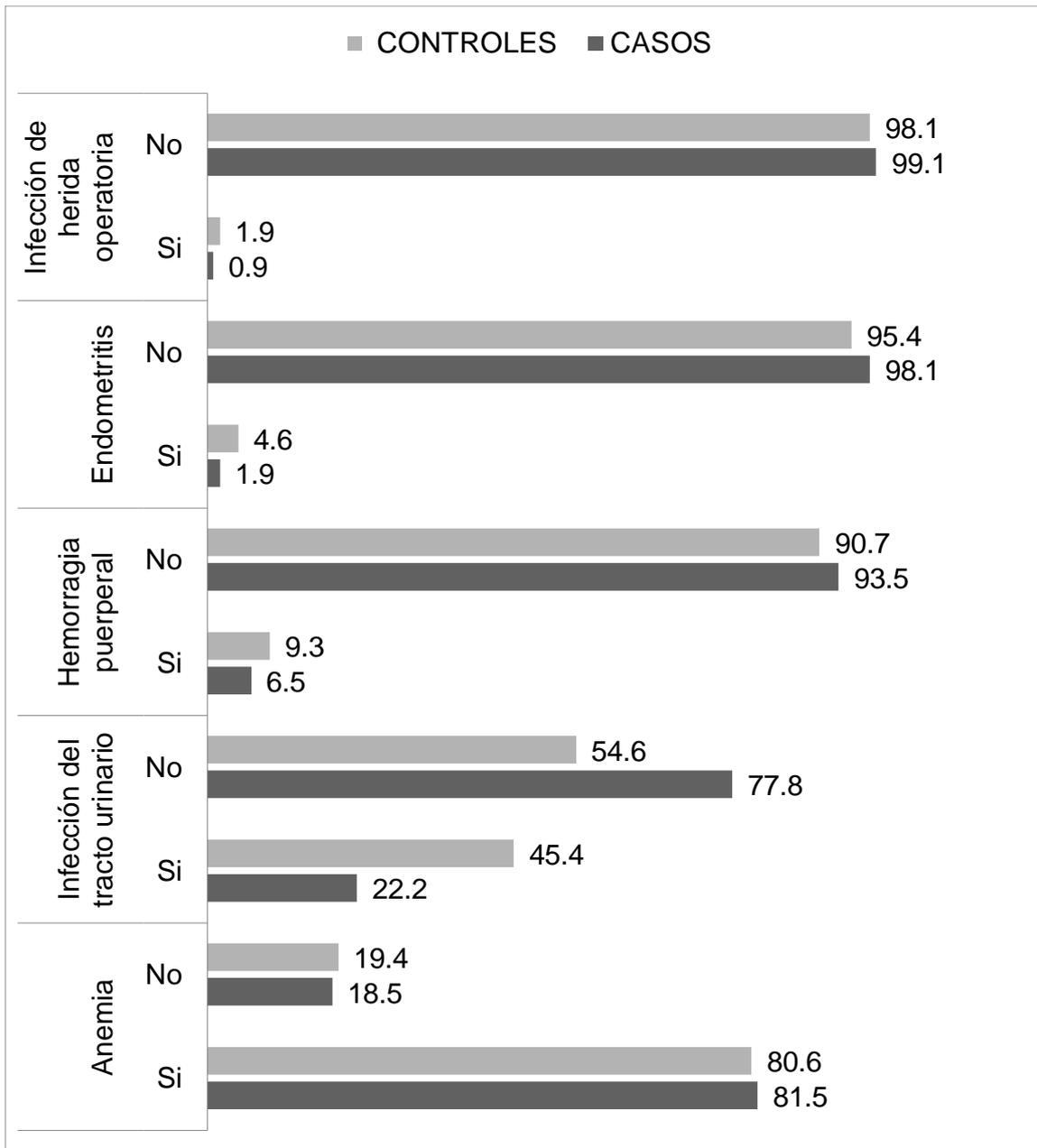
Hay asociación estadísticamente significativa entre reincidencia de embarazo adolescente durante el puerperio en:

- ❖ Infección del tracto urinario, actúa como factor protector ($p=0,000$) (OR: 0,344 IC 95% [0,19-0,62]).

REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE RIESGO DE MORBILIDAD MATERNA EN
EL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE, 2016

GRAFICO N°2

REINCIDENCIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE COMO FACTOR DE
RIESGO DE MORBILIDAD DURANTE EL PUERPERIO



Fuente: Tabla N°4

DISCUSIÓN

En cuanto a la edad, la OMS clasifica la adolescencia en temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19 años ⁽¹⁷⁾.

Tabla N°1A: Características generales y gineco-obstétricas en la reincidencia de embarazo adolescente

En cuanto a edad observamos con menor proporción de 17 a 19 años el 88,9% de los casos, mientras en los controles fue 95,4%. El grado de instrucción con mayor proporción en los casos tenía secundaria incompleta con 48,1% seguido de secundaria completa con 35,2%, en cambio en los controles figura primero secundaria completa con 45,4% seguido de secundaria incompleta con 29,6%. Respecto a estado civil son conviviente en mayor proporción los casos con 81,5% mientras que los controles tenían 57,4%.

En Terán observamos que el 80,3% tenían entre 16 a 19 años ⁽¹¹⁾, mientras en Moreno fue de 60% datos menores a los resultados obtenidos ⁽¹⁸⁾, esto indica que el embarazo reincidente en la etapa media va disminuyendo.

En Esteves se observa un mayor porcentaje con secundaria incompleta con 82,8% ⁽¹⁴⁾, al contrario de Aparicio donde se encontró que la mayoría tenía secundaria completa 47,1% , diferente a los resultados obtenidos en el estudio ⁽¹⁶⁾; esto es debido a programas sociales que intervienen educando a las adolescentes ⁽¹⁹⁾.

En cuanto a estado civil en Aparicio se observó que el 68,7% de adolescentes son solteras, diferentes a lo obtenido en el estudio debido a que en provincia los adolescentes comienzan a convivir en pareja tempranamente.

Tabla N°1B: Características gineco-obstétricas en la reincidencia de embarazo adolescente

En cuanto a menarquía de 10 a 14 años correspondieron 95,4%. Iniciaron relaciones sexuales de 15 a 19 años con 51,9%. Según andría, con una pareja sexual conformaron el 51,9%. Usaron método anticonceptivo el 46,3%; 54,6% obtuvo un periodo intergenésico mayor a 2 años. En relación a la culminación del primer embarazo el 38,9% tuvieron parto eutócico.

En el estudio de Aparicio se observó que la menarquía es similar a los obtenidos del presente estudio con 95%; igualmente encontró que el inicio de relaciones sexuales entre edades de 15 a 19 años fueron 69,9%, cifras mayores a lo obtenido ⁽¹⁶⁾.

Aparicio obtuvo que sólo el 20,5% usaron métodos anticonceptivos ⁽¹⁶⁾, de igual forma González en su estudio obtuvo 20,3% cifras menores a lo obtenido ⁽¹³⁾, demostrando una adecuada consejería de planificación familiar durante la atención prenatal y post parto.

Caño en su estudio encontró que 86% de embarazos era de la misma pareja ⁽²⁰⁾, en Esteves fue de 58,6%, los datos eran mayores a lo obtenido ⁽¹⁴⁾.

González obtuvo que el periodo intergenésico fue mayor de 2 años en 32,5% ⁽¹³⁾ mientras que Esteves encontró 48,3% ⁽¹⁴⁾, siendo cifras menores a lo encontrado;

resaltando la buena labor de los programas de planificación familiar que se realizan a nivel nacional.

Esteves encontró que el primer embarazo culminó en aborto con 55,2% cifras mayores a lo obtenido en el estudio ⁽¹⁴⁾; debiéndose a que la adolescente conoce mejor acerca de las prácticas abortivas en la capital, se encontró de forma similar, una falta de uso y continuidad de métodos anticonceptivos.

Tabla N°2: Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad durante el embarazo

Se obtuvo que la anemia se presentó en menor proporción en el 50% de los casos mientras en los controles se presentó en el 57,4%. En infección del tracto urinario las cifras fueron menores en los casos con 63,9% y en los controles con 71,3%. Con relación a la amenaza de aborto se presentó en 19%, mientras en controles fue 3,7.—Hipertensión inducida por el embarazo en menor proporción el 4,6% de los casos y 9,3%% en grupo control. Hemorragia de la 2da mitad del embarazo se presentó en 1,9% de los casos y en los controles 0,9%. Ruptura prematura de membranas se presentó en mayor proporción en casos con 12% y en controles fue de 6,5%. No hay asociación significativa entre la reincidencia de embarazo adolescente y la morbilidad durante el embarazo.

En Aparicio se encontró resultados similares de anemia con 50,4% ⁽¹⁶⁾, en Caño obtuvo cifras menores con 36% ⁽²⁰⁾, mientras que Sánchez encontró que la anemia es considerado un factor asociado al primer embarazo adolescente con

55,6% ⁽²¹⁾, esto se debe a que la madre en su segundo embarazo ya encuentra concientizada y con adecuada atención profiláctica.

En Esteves se encontraron infección del tracto urinario en 27,6% ⁽¹⁴⁾; Caño obtuvo datos similares 29% ⁽²⁰⁾; cifras menores comparados con el presente estudio, debido quizás a los mala higiene o falta de agua en la zona rural, según Sánchez que obtuvo en primigestas 55,6%, es un factor asociado a embarazo adolescente ⁽²¹⁾.

En Sánchez, la amenaza de aborto es un factor asociado en primigestas con 8% ⁽²¹⁾, siendo mayor a los datos obtenidos; relacionado a que las adolescentes reincidentes tienen un mejor cuidado de su embarazo.

Aparicio encontró que ser reincidente es un factor protector en hipertensión inducida por el embarazo ($p=0.032$) (OR: 0,54 IC 95% [0,31-0,96]) ⁽¹⁶⁾, al contrario en este estudio no se encontró asociación significativa, debiéndose a que el tamaño de la muestra en el otro estudio fue mayor se pudo apreciar el nivel de significancia ya que en el presente estudio si se observa el factor protector, mas no es significativa; mientras que en Ganchimeg se encontró factor de riesgo en eclampsia en adolescentes primigestas comparado con adultas (OR: 1.85 IC 95% [1,14-2,98]) ⁽⁹⁾.

Tabla N°3: Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad durante el parto

Parto pretérmino se presentó en mayor proporción 12% de los casos mientras controles obtuvieron 5,6%. En relación a retención placentaria se presentó en cifras similares, con 4,6% de los casos y 5,6% de controles.

Ganchimeg en su estudio observó asociación significativa en parto pretérmino en primigestas (OR:1,34 IC 95% [1,23-1,47])⁽⁹⁾, comparado con este estudio donde no se observa asociación significativa, debido al menor número de la muestra comparada; en cambio Aparicio no se encontró asociación significativa en la reincidencia con (p=0.738)⁽¹⁶⁾.

Terán en su estudio el 4,9% tenía retención placentaria, datos similares a los obtenidos⁽¹¹⁾.

Hay asociación estadísticamente significativa entre reincidencia de embarazo adolescente durante el parto en: Cesárea se presentó en mayor proporción en los casos con 40,7% y en los controles con 25,9%, se comporta como factor de riesgo (p=0,021) (OR: 1,964 IC 95% [1,10-3,49]). Distocia de progresión del parto se presentó en menor proporción en 3,7% de los casos, al contrario del 19,4% de los controles actúa como factor protector (p=0,037) (OR: 0,159 IC 95% [0,053-0,48]). En Lesiones del canal vaginal en los casos presentó lesiones con 17,6%, mientras en los controles fue el 29.6% actúa como factor protector (p=0,037) (OR: 0,507 IC 95% [0,26-0,96]).

Kaplanoglu en su estudio encontró asociación significativa (p= 0.042); resultados similares en el presente estudio, donde se observó que la cesárea es un factor de riesgo⁽¹⁵⁾; se debe a que el primer embarazo culminó en cesárea, indicado principalmente por desproporción céfalo-pélvica y distocias de la progresión del parto, siendo el periodo intergenésico corto indicación de cesárea para la reincidencia de embarazos.

Esteves obtuvo 13,8% en distocias de progresión del parto⁽¹⁴⁾, mientras que Caño encontró el 1,4%⁽²⁰⁾; en este estudio se observó asociación significativa de

protección; lo cual nos indica que el cuerpo de la adolescente se había preparado para el parto y en los siguientes embarazos el tiempo del trabajo de parto es menor.

En Aparicio no se encontró asociación significativa en lesiones de canal vaginal ($p=0.106$)⁽¹⁶⁾; siendo en este estudio un factor asociado a protección; se debe a que la adolescente ya había preparado los músculos del periné con anterioridad en el primer parto.

Tabla N°4: Reincidencia del embarazo adolescente como factor de riesgo de morbilidad durante el puerperio

Hay asociación estadísticamente significativa entre reincidencia de embarazo adolescente durante el puerperio en infección del tracto urinario, actúa como factor protector ($p=0,000$) (OR: 0,344 IC 95% [0,19-0,62]).

En Esteves la infección del tracto urinario se encontró en 24,1%⁽¹⁴⁾, a diferencia del presente estudio donde se encontró que la reincidencia es un factor de protección, debido al diagnóstico, tratamiento oportuno y cuidados posteriores que tuvo probablemente la adolescente reincidente en comparación con las primerizas.

Presentaron anemia en el puerperio 81.5% de los casos y de forma similar se presentó el 80.6% de los controles. En relación a la hemorragia puerperal se presentó en menor proporción con 6,5% de los casos, mientras que los controles obtuvieron el 9,3%. Presentaron endometritis en menor proporción los casos con 1,9% mientras que los controles

obtuvieron 4,6%. En infección de herida operatoria se evidencio 0,9 de los casos y 1,9% en los controles.

En Esteves la cifra de anemia en el puerperio fue de 44,8% datos menores a lo obtenido; mientras que en el estudio de Terán con primigestas fue de 95% cifras mayores a lo estudiado ⁽¹⁴⁾ ⁽¹¹⁾, donde no hubo significancia entre las reincidentes y primerizas; debido probablemente a que tanto la adolescente reincidente como la primeriza no llevaron una buena alimentación durante el embarazo o porque no tomaron sus suplemento de hierro.

En Ganchimeg tampoco se encontró asociación significativa en hemorragia puerperal (OR: 1.07 IC95%[0.86-1.32]) y endometritis (OR: 1.35 IC95%[0.79-2.31]) en relación al estudio ⁽⁹⁾, pero se evidencia riesgo en las primerizas, los cuales serian significativos si la muestra fuera mayor. Kaplanoglu en su estudio no encontró asociación significativa en casos de infección de herida operatoria ($p=0.670$) ⁽¹⁵⁾, lo cual no se pudo evidenciar asociación en este estudio debido a que la muestra de casos y controles era menor comparada a otros estudios para evidenciar la asociación.

CONCLUSIONES

- ❖ La mayoría de adolescentes reincidentes estuvo en la etapa tardía, secundaria incompleta, convivientes, una sola pareja sexual y no usaron método anticonceptivo antes del embarazo.
- ❖ En el estudio sobre la reincidencia del embarazo en adolescente, los ítems estudiados como anemia, infección del tracto urinario, amenaza de aborto, hipertensión inducida, hemorragia de la segunda mitad y ruptura prematura de membranas; al análisis con χ^2 no se relaciona con morbilidad materna.
- ❖ En el estudio sobre reincidencia del embarazo en adolescentes, en cuanto al parto, al análisis con χ^2 se evidencia que se relaciona con morbilidad materna: cesárea, distocias de progresión del parto y lesiones del canal vaginal.
- ❖ En el estudio sobre reincidencia del embarazo en adolescentes, en cuanto al puerperio, al análisis con χ^2 se evidencia que se relaciona con morbilidad materna: infección del tracto urinario.

Se concluye, 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.

RECOMENDACIONES

A las obstetras del Hospital Rezola de Cañete:

- ❖ Fortalecer las estrategias del servicio Etapa Vida Adolescente (EVA) derivando a los servicios de planificación familiar, administrando método anticonceptivo de larga duración y seguimiento en el postparto.
- ❖ Continuar con el diagnóstico oportuno de las complicaciones maternas durante el embarazo en prevención de la morbilidad.
- ❖ Continuar realizando examen clínico de hemoglobina y orina a todas las puérperas para brindar tratamiento oportuno antes del alta.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cifuentes Borrero R. Obstetricia de alto riesgo. 7th ed. Bogotá: Distribuna editorial; 2013.
2. Perez A, Donoso E. Obstetricia. Vol 1 Madrid: Mediterraneo; 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nota descriptiva N°364. [Online].; Actualización setiembre 2014 [cited 1 junio 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
4. United Nation Children's Fund (UNICEF). Health equity report 2016: analysis of reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health inequities in Latin America and the Caribbean to inform policymaking. Summary Report. [Online].; Julio 2016 [cited 1 junio 2017. Available from: https://www.unicef.org/lac/20160906_UNICEF_APR_HealthEquityReport_SUMMARY.pdf.
5. United Nations Children's Fund. Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes: Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región Panama: UNICEF; 2014.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Nota de prensa. [Online].; Actualizado el 27 de octubre del 2015 [cited 1 junio 2017. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703>.

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: fecundidad adolescente. Síntesis Estadística Lima: INEI; 2016.
8. Ministerio de Salud. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes 2013-2021 Lima: MINSA; 2013.
9. Ganchimeg T, al e. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2014; 121(1).
- 10 Mallma V. Embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad materna extrema de la vida reproductiva, atendidas en el Hospital de Goyoneche III de Arequipa, 2012 Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2013.
- 11 Terán P. Características materno perinatales y complicaciones del embarazo de adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2014 Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2015.
- 12 Yauri Y. Factores de riesgo para la reincidencia de embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" durante el año 2014 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 13 Gonzáles E. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. obstet. ginecol. 2016; 81(5).
- 14 Esteves B, Moreno N. Complicaciones maternas asociadas al segundo embarazo en adolescentes, Hospital Sergio E. Bernales Collique, Octubre - Diciembre 2014 Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2015.

- 15 Kaplanoglu M, Karateke A, Un B, Akgor U, Baloglu A. Complications and outcomes of repeat cesarean section in adolescent women. International Journal of Clinical and Experimental Medicine. 2014; 7(12).
- 16 Aparicio Ponce J. Morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes según paridad. Hospital Nacional Dos De Mayo 2009-2013 Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 17 Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [Online].; 2016 [cited 1 junio 2017. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
- 18 Moreno L. Complicaciones en el embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital Primario Yolanda Mayorga de Tipitapa de enero a junio 2014 Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
- 19 MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de atención integral de salud en etapa vida adolescente Lima: MINSA; 2012.
- 20 Caño D. Factores que influyen en la multiparidad en adolescentes de 14 a 19 años atendidas en la consulta externa del Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013 Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
- 21 Sánchez L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, Enero a Diciembre 2013 Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana ; 2014.

22 Timur H,ea. Factors that affect perinatal outcomes of the second pregnancy of adolescents. Journal of pediatric and adolescent gynecology. 2016; 29(1).

ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica:

A. REINCIDENCIA DE EMBARAZO ADOLESCENTE

1. Reincide: Si No

B. CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENTE

a. Características generales

2. Edad: 14 – 16 años 17 -19 años

3. Grado de instrucción: Analfabeta
Primaria incompleta
Primaria completa
Secundaria incompleta
Secundaria completa
Superior incompleta
Superior completa

4. Estado civil: Soltera Conviviente

b. Características gineco – obstétricas

5. Menarquía: 10 – 14 años 15 -19 años

6. Inicio de relaciones sexuales: ≤14 años >14 años

7. Andría: 1 ≥2

8. Periodo intergenésico: NA <2 ≥2
9. Culminación del último embarazo:
 Aborto Parto eutócico Parto distócico
10. Uso de método anticonceptivo Si No

C. MORBILIDAD MATERNA

a. Morbilidad materna durante el embarazo

11. Anemia: Si No
12. Infección del tracto urinario: Si No
13. Amenaza de aborto: Si No
14. Hipertensión inducida por el embarazo: Si No
15. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo: Si No
16. Ruptura prematura de membranas: Si No

b. Morbilidad materna durante el parto

17. Parto pretérmino: Si No
18. Cesárea: Si No
19. Distocias de progresión del parto Si No
20. Lesiones de canal vaginal: Si No
21. Retención placentaria: Si No

c. Morbilidad materna durante el puerperio

22. Anemia: Si No
23. Infección del tracto urinario: Si No
24. Hemorragia puerperal: Si No

25. Endometritis:

Si

No

26. Infección de herida operatoria:

Si

No



Anexo N° 2

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS EN EL GRUPO CONTROL DE ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS		CONTROLES	
		N°	%
Menarquía	10-14	97	89,8
	15-19	11	10,2
Inicio de relaciones sexuales	10-14	15	13,9
	15-19	93	86,1
Andría	1	70	64,8
	≥2	38	35,2
Uso método anticonceptivo	Si	46	42,6
	No	62	57,4
TOTAL		108	100

Anexo N° 3

TABLA DE INTERPRETACIÓN ODDS RATIO

Valor Odds Ratio	Intervalo de confianza		Tipo de asociación
	Inferior	Superior	
1			No evidencia asociación
Mayor de 1	>1	>1	Significativa, riesgo
Mayor de 1	<1	>1	No significativa
Menor de 1	<1	<1	Significativa, protección
Menor de 1	<1	>1	No significativa