



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON EL
TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE
YURIMAGUAS. JULIO- DICIEMBRE 2013”.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTORA:

Bachiller Obsta: Gaby Makelly Vela Cárdenas.

ASESOR

Obsta. M.sc. Ángel Delgado Ríos

**Tarapoto – Perú
2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-T
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



TESIS

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON LOS
TIPOS DE PARTOS EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE
YURIMAGUAS. JULIO- DICIEMBRE 2013".**

JURADO CALIFICADOR:

Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres
PRESIDENTA

Obsta. Mg. José M. Delgado Bardales
MIEMBRO

Obsta. Edwar Villacorta Panduro
MIEMBRO

**TARAPOTO-PERU
2014**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, quien me ha dado la bendición y la oportunidad de culminar esta feliz etapa de mi vida; por permitir que pudiera estudiar esta profesión, espero me de la iluminación, destrezas y fuerzas necesarias para poder atender a mis pacientes, ayudarlos a resolver sus problemas y sanarlos.

A mis padres: Nicolás Vela Cárdenas y Ayda Flor Cárdenas Silva, con todo mi amor y admiración, han sido pilar fundamental en todos los aspectos de mi vida, gracias por estar siempre a mi lado, apoyándome, protegiéndome de forma incondicional y aconsejándome; me siento tan feliz por el invaluable regalo que me dieron, la educación. Los amo con toda mi alma.

A mi hermano Dante eres nuestro sol, siempre me has apoyado y me has ayudado cuando te he necesitado, espero que nos mantengamos unidos siempre, te quiero mucho.

A mi hermana LLanira por su apoyo y protección, siempre contarás conmigo te quiero mucho.

A mi sobrinitas Ariana y Ackemy por su comprensión por no estar en los momentos que más me necesitaban, siempre tendrán mi apoyo y protección los quiero mucho.

A mi abuela Alice, no tengo palabras para expresar el inmenso amor que te tengo, eres una de las personas que más quiero en este mundo, te adoro.

Gaby Makelly Vela Cárdenas

AGRADECIMIENTO

A la Decana de la Facultad Ciencias de la Salud Obsta. Dra: Lolita Arévalo por el empeño puesto para la ejecución del curso de complementación.

Especial agradecimiento a mi tutor, el Obsta. M.sc. Ángel Delgado Ríos, quien con su paciencia, entusiasmo y conocimientos, me guio durante el largo trayecto de esta investigación.

A la Obsta. Dra Nelly Reátegui, quien de una manera didáctica aportó innumerables ideas valiosas.

A mis padres y familiares, por ayudarme durante los difíciles obstáculos que se presentaron durante la culminación de esta investigación.

La autora.

INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de contenido.....	iii
Índice de tablas.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I.-INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Marco conceptual.....	1
1.2 Bases teóricas.....	10
1.5Problema.....	28
II.- OBJETIVOS.....	29
2.1 Objetivo General.....	29
2.2 Objetivos Específicos.....	29
III.-FORMULACION DE HIPOTESIS.....	30
3.1HipótesisdeInvestigación.....	30
3.2SistemasdeVariables.....	30
IV.MATERIALESYMETODOS.....	33
4.1TipodeEstudio.....	33
4.2DiseñodelInvestigación.....	33
4.3PoblaciónMuestral.....	34
4.4Procedimiento.....	34
4.5 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
V.- RESULTADOS.....	39
VI.- DISCUSION.....	47
VII.- CONCLUSIONES.....	41
VIII.- RECOMENDACIONES.....	42
IX.- REFERENCIASBIBLIOGRAFICAS.....	45
X.- ANEXO.....	47

INDICE DE TABLAS

N° TABLA	TITULO	PAG
1.	Tabla N° 01. Características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	30
2.	Tabla N° 02. Edad gestacional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	31
3.	Tabla N° 03. Tipo de parto: de acuerdo al tiempo de gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	31
4.	Tabla N° 04. Tipo de parto: Según finalización de gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	32
5.	Tabla N° 05. Tipo de parto: Según comienzo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	32
6.	Tabla N° 06. Tipo de parto: según tiempo de gestación y edad de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	33
7.	Tabla N° 07. Tipo de parto: Según finalización de gestación y edad de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	34
8.	Tabla N° 08. Tipo de parto: según comienzo de parto y edad de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.....	35

RESUMEN

La presente investigación Embarazo en Adolescentes y su relación con el tipo de parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio - diciembre 2013 tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el embarazo en adolescentes y el tipo de parto. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, retrospectivo, analítico y transversal con recolección de datos. La población conformada fue de 100 gestantes adolescentes atendidas en el consultorio externo de Obstetricia. Obtenida mediante el muestreo probabilístico. La técnica fue el reporte auto administrado, y los instrumentos fueron el cuestionario sobre tipo de embarazo y tipos de partos. Los datos se analizaron a través del paquete SPSS versión 19,0. La prueba estadística empleada para la contrastación de la hipótesis fue Chi-Cuadrado, con un $\alpha = 0.05$ con un nivel de confianza de 95%.

Se encontró que el 77% las adolescentes embarazadas tienen edades entre 16 a 19 años. De acuerdo al tipo de parto y tiempo de gestación se encontró que 75%; han tenido un parto a término. Según tipo de parto: Comienzo de parto, un 93%, han tenido parto espontáneo; al establecer la prueba chi-cuadrado es igual a 0,320; grado de libertad de 1; y nivel de significancia de 0,572 se encontró que no existe una relación significativa entre las adolescentes embarazadas y el tipo de parto tiempo de gestación en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

Al establecer los valores para la Prueba Hipótesis de Investigación para el Tipo de Parto: finalización y la edad de embarazo se obtuvo: La prueba chi-cuadrado es igual a 0,320; con grado de libertad de 1; y nivel de significancia de 0,572; así como para la Prueba Hipótesis de Investigación para el Tipo de Parto: Comienzo, finalización de parto y la edad de embarazo se obtuvo: La prueba chi-cuadrado es de 0,323; con grado de libertad de 1; y nivel de significancia = 0,570 respectivamente. Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre Edad de Embarazo y Tipo de Parto.

Palabras Claves: Embarazo, Adolescentes, Parto.

ABSTRACT

The present investigation Teen Pregnancy and its relation to the mode of delivery at the Santa Gema in Yurimaguas Hospital. July-December 2013 was to determine the relationship between teen pregnancy and type of delivery. Quantitative, descriptive, correlational, retrospective, analytical and cross-sectional study with data collection. The population was comprised of 100 pregnant adolescents seen at the outpatient clinic of Obstetrics. Obtained by probability sampling. The technical report was self-administered, and the instruments were the questionnaire on type of pregnancy and delivery rates. Data were analyzed using the SPSS version 19.0 package. The statistical test used for the testing of the hypothesis was Chi-Square, with $\alpha = 0.05$ with a confidence level of 95%.

It was found that 77% of pregnant adolescents are aged 16 to 19 years. According to type of birth and length of gestation found that 75%, have given birth at term. According to type of delivery: Top childbirth, 93% have had spontaneous labor; setting the chi-square test is equal to 0.320; one degree of freedom; and significance level of 0.572 was found that there is no significant relationship between teenage pregnancy and mode of delivery gestational age at the Santa Gema in Yurimaguas Hospital. July to December 2013.

By setting the values for the Research Hypothesis Testing for Type Calving: finalization and gestational age was obtained: The chi-square test is equal to 0.320; with one degree of freedom; and significance level of 0.572; and for Research Hypothesis Testing for Type Calving: start, end birth and gestational age was obtained: The chi-square test is 0.323; with one degree of freedom; and significance level = 0.570 respectively. These results determine that there is no significant relationship between age Pregnancy and Childbirth type.

Keywords: Pregnancy, Teen Childbirth.

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU RELACION CON EL TIPO DE PARTO EN EL HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS. JULIO- DICIEMBRE 2013”.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco conceptual

La adolescencia es la etapa del desarrollo que señala el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. Es un período de crecimiento y maduración, de aparición de los caracteres sexuales secundarios y de la adquisición de la capacidad reproductiva (1).

Se adquiere madurez en el desarrollo cognoscitivo, la personalidad, los valores éticos morales y se produce adaptación al grupo sociocultural de su tiempo y entorno (1).

La Organización Mundial de la Salud estableció que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad, subdividida en temprana: 10-14 años y tardía: 15-19 años (2).

Se designa como embarazo precoz, aquel que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad (2).

Los adolescentes conforman una parte importante dentro de la población mundial, representan entre el 20 y 25 % del número poblacional global. De acuerdo con cifras informadas por el Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo en adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos en el mundo (2).

En Latinoamérica se observa un incremento en las cifras de adolescentes embarazadas representando un 20% de todos los embarazos. El Embarazo en adolescencia se define como la gestación en una mujer con 19 y menos años de edad. (3)

La incidencia de embarazos en adolescentes varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país. En Estados Unidos, anualmente cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países como Chile la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% y 25% en el caso de El Salvador, pudiendo llegar a cifras tan elevadas como del 45% del total de embarazos en algunos países africanos (4).

Según el MSDS en el año 2000, el 21,4% de nacimientos ocurrió en el grupo de adolescentes de 15 a 19 años (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2003). El embarazo y el parto durante la adolescencia acarrear importantes riesgos (4).

Niñas de 15 a 19 años de edad paren alrededor de 15 millones de niños cada año en el mundo y por causas relacionadas con el embarazo, mueren en este grupo de edad más que por ninguna otra causa (5).

La adolescente embarazada, constituye una problemática social dado que existen diferentes factores como lo son: inmadurez de esta madre para la educación de su hijo, la probable interrupción de su educación, el aumento de los costos económicos en su núcleo familiar, que influyen de una u otra manera en el bienestar tanto de la futura madre como del niño. Aunado a esto, se plantea si en el organismo de la adolescente se presentan cambios

fisiológicos y anatómicos que permiten aceptar un embarazo, mantenerlo a término culminando en parto vaginal (5).

En lo que respecta a las patologías del parto, se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto. Esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de partos prolongados y partos operatorios, tanto fórceps como cesáreas. Además de la desproporción cefalopélvica, las adolescentes embarazadas tienen mayor riesgo de culminar su parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Estas complicaciones están dadas principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando (6).

Las adolescentes que se embarazan antes de alcanzar la madurez fisiológica, es decir, en los cuatro años siguientes a la menarquia, están en situación de alto riesgo nutricional, ya que deben satisfacer las necesidades de energía y nutrientes de su crecimiento y además, cubrir las demandas propias del embarazo. Adicionalmente una edad ginecológica menor de dos años las ubica en muy alto riesgo para problemas asociados con el embarazo (7).

Las adolescentes que comúnmente quedan embarazadas son aquellas que tienen un estado nutricional inadecuado y condiciones socioeconómicas desfavorables, por lo que sus hijos son más susceptibles de tener bajo peso al nacer, prematuridad y morbilidad neonatal aumentada (8).

La frecuencia global de nacimientos pretérmino es de 7 a 11% y en las mujeres embarazadas menores de 20 años es de 7,0 a 21,3% (9). Se entiende como parto pretérmino a la expulsión del producto de la concepción del organismo materno, de 28 semanas a menos de 37 semanas de gestación; parto a término a la expulsión del producto de la concepción del organismo materno de 37 semanas a 41 semanas de gestación; parto postérmino a la expulsión del producto de la concepción del organismo materno de 42 o más semanas de gestación (9).

En un estudio realizado en la república de Panamá, en los 10 hospitales donde se registra mayor número de nacimientos, que abarcó a pacientes con 20 y menos años de edad, se concluyó que las adolescentes embarazadas se asocian con un mayor 8 riesgo para los trastornos hipertensivos del embarazo (preeclampsia/eclampsia) y esta patología se relaciona con un mayor porcentaje de cesárea (5).

Actualmente existe una controversia sobre la vía de parto gestacional en la adolescente embarazada, independientemente de la edad de la misma se debe realizar una valoración obstétrica integral, para así, determinar de una manera objetiva la conducta a seguir (1).

Si se realiza una evaluación obstétrica objetiva y sistematizada a la adolescente embarazada tomando en cuenta no sólo la edad de la paciente como indicación de cesárea, se disminuiría la incidencia de esta operación a corto plazo así como también a largo plazo porque indirectamente se afectaría la frecuencia de cesáreas a repetición (10).

La incidencia del embarazo adolescente en el Perú es de 13.7%, según informó la Dirección de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, que precisó que estos casos se concentran en las zonas rurales y de mayor pobreza. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2009, los departamentos de San Martín, Loreto, Ucayali, Cajamarca y Apurímac registran la mayor cantidad de adolescentes embarazadas que residen, principalmente, en lugares de mayor pobreza y bajo nivel educativo, esta incidencia de embarazo adolescente registra un ligero incremento respecto al último reporte de la Endes realizada en el período 2004 – 2006, tasa que se encontraba en el 12,2% en el país. En los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres. Aunque las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia al aumento, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2012 en Loreto). La violencia doméstica y el desconocimiento de métodos de planificación familiar son factores que influyen en el embarazo adolescente desde los doce años, edad que también coincide con el inicio de la actividad sexual. Además las adolescentes embarazadas corren el riesgo de sufrir partos prematuros, amenazas de aborto, infecciones vaginales, sangrados, anemia y complicaciones que pueden causar la muerte de la madre y de su hijo o hija (11).

1.2 Antecedentes

Guillermo Matos Peña (2008). En su trabajo de investigación: “embarazo en adolescentes y la relación que tiene con los tipo de parto en el Hospital Es salud II de Talara”, se encontró que de 350 partos, 120 fueron madres adolescentes, con una edad promedio de 16.5 años, 75% no usaron ningún método anticonceptivo, 34% tuvieron parto por cesárea y 15% presentaron parto prematuro. 63% de las adolescentes tuvieron estudios escolares incompletos (12).

Benavides y González (2003) en su trabajo de investigación:” Efectos psicológicos del embarazo en adolescentes solteras menores de 17 años de edad que consultan en el Hospital Nacional San Juan de Dios”, se encontró que tan sólo el 82% de las madres adolescentes tenían el nivel del educación secundaria, y que el 66% de las madres adolescentes sólo tenían primaria (13).

Fleitas, R. (2005) en su trabajo de investigación: "Embarazo en adolescentes en Barcelona". Encontró que de la población estudiada (200), el 85,5% de las adolescentes tuvieron un embarazo a término, considerando las semanas de gestación (SG) entre 37 y 41+5 días. El 11,6% tuvieron un embarazo pretérmino (28+4 a 36+6 SG). El 2,9% tuvieron un embarazo postérmino (42 a 42+4 SG) (14).

Monterrosa y Arias (2007) en su trabajo de investigación: " Embarazo en adolescentes y tipos de partos" en el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", ubicado en Cartagena-Colombia, durante el período de evaluación, se realizaron 1.436 atenciones obstétricas a jóvenes menores de 15 años de edad, finalizando 1.050 por vía vaginal y 386 por cesárea, para una frecuencia de cesárea del 26,8%. Al considerar el grupo etario 15 a 19 años, se atendieron 36.547 partos, siendo 27.601 vía vaginal y 8.946 por cesárea, para una incidencia de cesárea en este grupo del 24,4% (15).

Colmenares, N., Gutiérrez, D. Morillo, A. (2009) en su trabajo de investigación: "Programa sobre promoción de la salud y prevención de embarazo en las adolescentes de la comunidad "Jacinto Lara" en Valencia estado Carabobo", plantearon como objetivo general aplicar un programa sobre promoción de la salud y prevención del embarazo en las adolescentes de dicha comunidad. La población fueron 22 adolescentes con características similares, y la muestra estuvo conformada por el total de la población. El tipo de estudio fue de diseño cuasi experimental con pre y post test. Las conclusiones fueron que en cuanto al nivel de información sobre promoción de la salud y prevención del embarazo que poseen las adolescentes, no hubo diferencia entre el puntaje de las calificaciones del pre y post test. La relación con el trabajo es la importancia del contenido que debe tener un programa que llegue a la población de adolescentes embarazadas a quienes irá dirigido y se convierta en un material didáctico apropiado para el uso que se le dará (16).

Duran, L. Gil, M. Y Hernández, R. (2008) en su trabajo de investigación: “Factores socioeconómicos que influyen en el alto índice de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital tipo I Biscucuy”. El estudio estuvo dirigido a determinar los factores socioeconómicos que influyen en el alto índice de adolescentes embarazadas que acuden a la consulta prenatal de hospital tipo I Biscucuy del municipio Sucre del estado Portuguesa. La población estuvo comprendida por 64 adolescentes embarazadas que asisten a la mencionada consulta, la muestra quedó integrada por 32 adolescentes embarazadas, a las cuales se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas. El estudio responde a una investigación de campo de carácter descriptivo. Se encontró un 81,6% de partos naturales, 9,5% de cesáreas, 2,5% fórceps, 1,5% de inducción, 1% de nalgas. En comparación con el total de partos de la población general acaecidos en el período 94-95, en estos últimos tenemos un menor porcentaje de partos naturales (73,5%), un mayor porcentaje de cesáreas (17,65%) y también un mayor porcentaje de partos inducidos (6,65%). Estas diferencias son significativas para los dos años en estudio, ya que nos dan unos valores de $X^2 = 14,03$; 5 grados de libertad y un p valor de 0,015. El análisis de los resultados se hizo a través de un procedimiento estadístico descriptivo porcentual, concluyéndose que el embarazo en adolescentes es originado por problemas multifactoriales entre los que se distinguen los factores económicos, sociales, culturales y educativos. Esta investigación se relaciona con nuestro estudio porque busca establecer la relación que existe entre embarazo en adolescente y tipo de partos (17).

Vázquez et al, (2009) en su trabajo de investigación: “tipo de partos en gestantes adolescentes y complicaciones. un estudio realizado en el Hospital Provincial docente “Carlos Manuel de Céspedes“ de Bayamo, Provincia Granma, en Cuba, se encontró que de las madres menores de 20 años que fueron atendidas, 35,7 % finalizaron su embarazo por cesáreas, siendo las primeras causas: desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal agudo y la inducción fallida (18).

1.3 Bases teóricas:

Definición de Adolescencia:

La adolescencia es un período de transición en el cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de niño o niña a la de adulto la edad promedio es de 10 a 19 años de edad. En términos generales, la adolescencia se inicia con los cambios que llevan a la madurez sexual y se extiende hasta la independización legal de la autoridad de los adultos. Es una época de cambios físicos, psicológicos y sociales en la que se desarrollan las potencialidades intelectuales de la persona y cobran mucha importancia las relaciones interpersonales (19).

La OMS clasifica la adolescencia de la siguiente manera:

Adolescencia temprana (10-13 años)

El pensamiento aún se plantea con fines muy inmediatos, no tiene demasiada capacidad de análisis y eso se traduce en que aún no se inicia la separación de los padres. Aunque haya una actitud rebelde, no se llega a producir un distanciamiento interno. En esta etapa tienden a tener amigos del

mismo sexo y se da mucho valor al grupo y muy poco a la pareja. Son frecuentes las manifestaciones de mal genio, rabietas, muchas veces dirigidas a los padres (20).

Adolescencia media (14-16 años)

La separación de la familia es más evidente. Los amigos son más selectivos y ya se inician las actividades en pareja. Comienzan a desarrollar el pensamiento abstracto, por lo que necesita constantemente conocer diversas alternativas y diferentes puntos de vista. La excesiva preocupación por los cambios que están sintiendo da paso a una atención especial a las relaciones personales (20).

Adolescencia tardía (17-19 años)

Aparecen las relaciones de pareja estables, a veces incluso con contacto sexual. La capacidad de abstraer permite planificar el estudio, el trabajo o la vida de pareja.

La relación con la familia vuelve a ser más tranquila y la actitud hacia los padres es menos crítica y beligerante. En ocasiones aparece la “identidad negativa”: el adolescente se opone a los valores familiares y por eso explora ideas y actitudes diferentes, difíciles de convencer. Uno de los cambios más importantes es la aparición del pensamiento abstracto. A esta edad adquieren la posibilidad de establecer un razonamiento basado en hipótesis y probabilidades. ¿Qué provoca este cambio? Pues que será necesario argumentar más para convencerles. Dejan de aceptar los puntos de vista de los demás sin cuestionarlos. Por eso, ya no vale un “lo digo yo porque soy tu padre y basta” (20).

Embarazo en adolescentes:

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. Según la OMS el embarazo en la adolescencia es “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental” (21).

La maternidad temprana es reconocida en el mundo como un factor que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país (21).

Tipos de embarazos en adolescentes.- Se clasifican en:

- **Embarazo muy Precoz.-** Es aquel embarazo que transcurre desde los 10 a 15 años de edad (22).
- **Embarazo precoz.-** Es aquel embarazo que transcurre desde los 16 hasta los 19 años de edad (22).

Factores predisponentes

- 1.- **Menarca temprana:** Otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

- 2.- **Inicio precoz de relaciones sexuales:** Cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- 3.- **Familia disfuncional:** Uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen dialogo padres e hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- 4.- **Mayor tolerancia** del medio a la Maternidad adolescente y/o sola
- 5.- **Bajo nivel educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- 6.- **Migraciones recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.
- 7.- **Pensamientos mágicos:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- 8.- **Fantasías de esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- 9.- **Falta o distorsión de la información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.

- 10.- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- 11.- Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.
- 12.- Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos (23).

Factores Determinantes

- 1.- Relaciones Sin Anticoncepción
- 2.- Abuso Sexual
- 3.- Violación (24).

Actitudes hacia la Maternidad

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre. En la adolescencia temprana, con

menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. (25).

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que "dramaticen" la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven (25).

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida (25).

Consecuencias de la maternidad y paternidad adolescente

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad y paternidad en la segunda década de la vida (26).

a) Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras chances de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales (26).

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes tempranas que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza (26).

b) Consecuencias para el hijo de la madre adolescente

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "extramatrimoniales" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos (26).

c) Consecuencias para el padre adolescente

Es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. En general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz (26).

Enfoque de riesgo para la atención de la adolescente embarazada

La primera pregunta a responder es si se considera a las adolescentes gestantes como de alto riesgo obstétrico y perinatal. La segunda pregunta es cómo separar a las adolescentes que son de alto riesgo de las que no lo son. Una tercera pregunta es saber cuáles son esos factores predictores y si son biológicos o psicosociales. La cuarta pregunta es saber si es posible aplicar modelos de atención simples que permitan aplicar los factores predictores de riesgo y concentrar los recursos de mayor complejidad y de mayores costos en las adolescentes más necesitadas (27).

Para aplicar un modelo de atención basado en factores de riesgo obstétrico y perinatal, conviene dividir a las adolescentes embarazadas en 3 grupos: de alto riesgo, de mediano riesgo y de riesgo corriente o no detectable (27).

El adolescente y la familia

La familia es la institución social que recibe al ser humano desde su nacimiento y del cual emerge más tarde la adolescencia constituyéndose en la fuente de sus relaciones más duraderas y su primer sustento económico.

La familia tiene el poder de producir más recursos para lograr cambios en los adolescentes en ella aprenden valores, principios, normas y costumbres que le afectaran por toda la vida a los adolescentes. Las y los adolescentes son sumamente vulnerables a los cambios que se dan en la estructura familiar como son enfermedades, crisis de la mediana edad, divorcios, etc.

Toda familia donde sé este viviendo con un o una adolescente podría ser considerada como una familia en crisis, ya sea por la presión que puedan imponer en la familia o por el conflicto inter-generacional que en ella suceda esto es así porque mientras los adolescentes viven su crisis adolescente los padres enfrentan la crisis de la edad media con lo que implica la tercera edad. Cada uno de estos períodos de la vida supone una revisión personal, de colaboración de la propia identidad y del planeamiento del futuro. Tenemos pues que mientras los padres hacen un reconocimiento de la brevedad o cortedad del tiempo el adolescente debe prepararse para un futuro abierto donde el tiempo es ilimitado (28).

Tipos de Partos:

a. Según el tiempo de gestación:

- **Parto de término:** Es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene entre las 37 y 41 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación (29).
- **Parto de pretérmino:** Es el que acontece en condiciones normales cuando el embarazo tiene entre las 22 y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación (29).

- **Parto de postérmino:** Es el que acontece cuando el embarazo se prolonga y alcanza las 42 semanas o más (29).

b. Según la finalización:

Parto eutócico: es el que evoluciona con todos sus parámetros dentro de los límites fisiológicos (con un sentido estricto de la definición la mayoría de los partos son paraeutocicos porque no reúnen todas las condiciones de normalidad) (29)

Parto distócico: es el que presenta alguna alteración de su evolución (distocia contráctil del útero, del mecanismo del parto, parto prolongado evaluado porque en el partograma sobrepasa el percentilo 90 de la curva de dilatación cervical en función del tiempo, etc) (29).

c. Según el comienzo:

Parto espontáneo: es el que se inicia sin que hayan intervenido agentes externos (29)

Parto inducido o provocado: es el que se inicia por la intervención liberada de agentes externos (29).

Definición de Términos.

Adolescente.- Edad en que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

Embarazo.- términos que comprenden el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano.

Preeclampsia.- Es la presencia de hipertensión arterial y proteínas en la orina que se desarrolla después de la semana 20 del embarazo. Los síntomas son: presión arterial alta, edema, y grandes cantidades de proteínas en su orina (encontradas durante las pruebas de orina).

Ruptura prematura de membranas.- Se denomina ruptura prematura de membranas a la salida de líquido amniótico por la vagina antes de que haya dado comienzo el trabajo de parto.

1.4 Justificación

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad (30).

En nuestro país la población adolescente, ha aumentado de 2.1 a 5.5 millones, representando el 21% de la población total. Cada año alrededor de 115 mil adolescentes resultan embarazadas, trayendo como consecuencia partos por cesárea, partos inducidos, partos conducidos, partos con anestesia .Es por ello que el embarazo en la adolescencia constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes. Se estima que más de la mitad de adolescentes en países en desarrollo ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Se realiza el presente estudio, teniendo en cuenta además la creciente

incidencia de embarazo en adolescentes, no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo (31).

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en los hospitales y un problema en salud pública. En cuanto a la implicancia práctica, por lo anteriormente descrito, surgió la inquietud de conocer el número de adolescentes embarazadas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas e identificar los tipos de partos. (31)

Por lo referido creímos muy conveniente identificar tipos de partos en las adolescentes embarazadas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013; trabajo que nos permitirá, teniendo en cuenta los tipos de embarazos en las adolescentes relacionados con los tipos de parto recomendar de que los responsables de las instituciones de salud, brinden consejería y charlas educativas para prevenir los embarazos en adolescentes en dicho Hospital, la información recolectada será entregada a las autoridades responsables de la salud del Hospital Santa Gema de Yurimaguas para que tomen medidas de seguimiento y prevención con respecto a esta problemática(32).

En cuanto a las consideraciones éticas también, se solicitó autorización al Director del Hospital Santa Gema de Yurimaguas y demás autoridades representativas para que nos garanticen el recojo de información; se insistió en el carácter voluntario de la participación, se solicitó consentimiento informado y se aseguró la confidencialidad de los datos. Teniendo en cuenta lo que precede nos formulamos el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en adolescentes y el tipo de parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013?

1.5 Problema de investigación

¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en adolescentes y el tipo de parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013?

II. OBJETIVOS

2.1 General:

Determinar la relación existente entre embarazo en adolescentes y el tipo de parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013.

2.2 Específicos:

- ✓ Identificar las características sociodemográficos de las adolescentes embarazadas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
- ✓ Conocer el tipo de embarazo, según la edad de las adolescentes en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013
- ✓ Identificar el tipo de parto de las adolescentes embarazadas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013.

- ✓ Establecer la relación de tipo de parto con los embarazos en adolescentes en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas durante los meses de julio a Diciembre 2013.

III. FORMULACION DE HIPOTESIS

3.1 Hipótesis de investigación:

Existe relación directa y significativa entre las adolescentes embarazadas y el tipo de parto en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio- Diciembre 2013.

3.2 Sistemas de variables:

Variable Independiente: (1)

Variable dependiente: (2)

Identificación de Variables:

Variable Independiente: Embarazo en adolescentes.

Variable Dependiente: Tipos de parto

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Embarazo en Adolescentes	Embarazo que se produce en una mujer adolescente en el periodo comprendido entre la adolescencia inicial o pubertad hasta la adolescencia final.	Identificación del tipo de embarazo de la gestante adolescente, según edad, utilizando una ficha de recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> - Embarazo muy precoz - Embarazo Precoz 	<ul style="list-style-type: none"> • 10-15 años de edad. • 15-19 años de edad

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Tipo de Parto	<ul style="list-style-type: none"> Es el término fisiológico del embarazo según tiempo de gestación, finalización y comienzo. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación del tipo de parto de la gestante adolescente, según tiempo de gestación, finalización, y comienzo del parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Según el tiempo de gestación Según la finalización Según el comienzo 	<ul style="list-style-type: none"> Parto de término Parto Pretermino Parto Posttermino Parto Eutócico Parto Distócico Parto espontaneo Parto Inducido

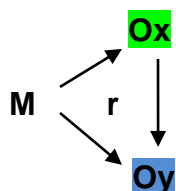
IV. MATERIALES Y METODOS

4.1 Tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional, retrospectivo, analítico y transversal con recolección de datos.

4.2 Diseño de investigación:

Para la contratación de la hipótesis se usará el Diseño Correlacional.



Donde:

M = Representa la muestra estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Ox = Representa las observaciones de los embarazos en adolescentes

Oy = Representa las observaciones de los Tipos de parto

r = Representa la relación entre **Ox** y **Oy**.

4.3 Población muestral:

La población muestral del presente estudio estuvo conformada por 814 gestantes que se atendieron en el consultorio externo de obstetricia en los meses. Julio-Diciembre en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2013.

Tipo de Muestreo:

El tipo de muestreo que se empleo fue el muestreo probabilístico, donde se involucran 100 madres adolescentes en el momento de la encuesta que se realizó en el servicio de Consultorio Externo de Obstetricia en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión a considerarse son:

- Gestantes adolescentes atendidas, en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
- Gestantes dentro del grupo etáreo, 10 a 19 años.

4.4 Procedimiento:

- Para la recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes pasos:
- Se solicitó la autorización para la ejecución de la tesis a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín.
- Se solicitó al Director del Hospital Santa Gema de Yurimaguas el permiso para hacer uso de las historias clínicas de las gestantes que se estuvo tomando en la investigación.
- Aceptación voluntaria de las gestantes que aceptaron participar en la investigación.
- La recolección de los datos se realizó desde el día 14 hasta el día 23 de Diciembre del 2013 por las mañanas.
- La recolección de los datos fue únicamente ejecutada por la investigadora.

4.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos

Técnicas e instrumentos

Los datos se recolectaron mediante la técnica de la entrevista en un formulario diseñado por la autora, se aplicó a todas las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en el momento de ser atendidas en el servicio de Obstetricia del Hospital Santa Gema de Yuri maguas. Los datos pertinentes a la indicación de tipos de partos y los criterios considerados se obtuvieron de la historia clínica de la paciente al momento de ser atendida.

La información necesaria para realizar los cálculos de incidencia de tipos de partos en adolescentes embarazadas, se obtuvo a través del departamento de Estadísticas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas en el mes de diciembre de 2013. Se dio a conocer el número total de partos atendidos durante los meses de Julio a Diciembre de ese año.

El procesamiento de datos se realizó de manera automatizada empleando una computadora Pentium IV, utilizando el siguiente software:

- Procesador de texto Microsoft Word XP
- Microsoft Excel XP

Plan de tabulación y análisis de datos:

Análisis de datos

Para medir la relación entre dos variables cualitativas, se utilizó las tablas de contingencia y la prueba de hipótesis de la Chi – Cuadrado, que consiste en el siguiente procedimiento:

Los datos, en este caso fueron vía recabados, considerándose que la muestra disponible para el análisis es equivalente a una muestra aleatoria extraída de la población de interés.

Procesamiento de datos para la prueba de hipótesis

Para el procesamiento de los datos se siguió el siguiente procedimiento:

- a.- Los datos provenientes del cuestionario del embarazo de adolescente y tipos de parto, se tabularon en una tabla para su posterior análisis en lo que respecta a la prueba de hipótesis.

- b.-** Para medir la relación entre las dos variables, se utilizó las tablas de contingencia y la prueba de hipótesis de la Chi – Cuadrado, que consistió en el siguiente procedimiento.

Hipótesis estadística:

H₀: La edad de embarazo y el tipo de parto son independientes.

H₁: Las dos variables no son independientes. (Es decir, están asociadas)

La independencia indica que las variables en estudio no están asociadas, esto, es lo que está contenido en la Hipótesis Nula (H₀), mientras que la Hipótesis de Investigación (H₁) postula a la existencia de asociación entre las variables.

Prueba Estadística:

Cuando H₀ es verdadera, X² sigue aproximadamente una Distribución Chi – Cuadrada con (Columnas – 1) x (filas – 1) grados de libertad. Es calculada con los datos obtenidos en el Proyecto de Investigación.

- c.-** En caso de aceptar H₁, se consideró la siguiente escala para la interpretación de los resultados:

Si $0.00 \leq X^2 < 0.30$, existe correlación no significativa

Si $0.30 \leq X^2 < 0.40$, existe correlación baja

Si $0.40 \leq X^2 < 0.70$, existe correlación significativa

Si $0.70 \leq X^2 < 1.00$, existe un alto grado de asociación

- d.-** Finalmente los resultados fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos para su interpretación y análisis.

Discusión y síntesis

Se realizó una descripción y explicación detallada de las tablas y gráficos que nos permiten llegar a conclusiones de acuerdo a los objetivos que hemos trazado.

Limitaciones

Durante la ejecución no se presentaron limitaciones ni con el diseño, técnica e instrumento empleados.

Protección de los derechos humanos

Los derechos humanos, y la aplicación de los principios bioéticos de los sujetos de estudio fueron manejados teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Los instrumentos fueron anónimos.
- La participación fue voluntaria y se utilizó el consentimiento informado para la aplicación de cada uno de los instrumentos de recolección de datos.
- Se tuvo en cuenta la confidencialidad de la información.
- Se realizó la protección física y moral.
- La información fue procesada y analizada en forma agrupada.
- Se evitó la difusión de la información de los casos estudiados, solo tuvo acceso la investigadora.
- Los datos obtenidos para la recolección de la información sólo sirvieron para fines de la presente investigación.

V. RESULTADOS

CUADRO N° 01

Características sociodemográficas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

LUGAR NACIMIENTO	N° ADOLESCENTES	%
Balsapuerto	3	3.0
Lagunas	3	3.0
Libertad de Cuipari	1	1.0
Munichis	3	3.0
Pampa Hermosa	3	3.0
Pumayacu	1	1.0
San Lorenzo	2	2.0
Yurimaguas	84	84.0
TOTAL	100	100 %
ESTADO CIVIL	N° ADOLESCENTES	%
Soltera	30	30.0
Conviviente	70	70.0
TOTAL	100	100 %
GRADO INSTRUCCIÓN	N° ADOLESCENTES	%
Primaria Incompleta	6	6.0
Primaria Completa	18	18.0
Secundaria Incompleta	56	56.0
Secundaria Completa	20	20.0
TOTAL	100	100 %

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Según características sociodemográficas evidenciamos que en la población de adolescentes embarazadas 84%son nacidas en el Distrito de Yurimaguas. 70% son convivientes y 56%tienen secundaria incompleta.

CUADRO N° 02

Edad gestacional en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

EDAD GESTACIONAL	N° ADOLESCENTES	%
Embarazo muy Precoz 10 a 15 años	23	23,0
Embarazo precoz 16 a 19 años	77	77,0
TOTAL	100	100%

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Evidenciamos que la población de estudio se caracterizó: 77%, (77 adolescentes embarazadas) que tienen edades entre 16 a 19 años. 23%, (23 de las adolescentes embarazadas) tienen edades entre 10 a 15 años.

CUADRO N° 03

Tipo de parto: de acuerdo al tiempo de gestación adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

TIPO DE PARTO: Tiempo de Gestación	N° ADOLESCENTES	%
Parto a Término: 37 a 41 semanas de gestación	75	75,0
Parto Pretérmino: 22 a 36 semanas de gestación	17	17,0
Parto Postérmino: 42 a más semanas de gestación	8	8,0
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Evidenciamos que las adolescentes embarazadas. Tipo de parto según el tiempo de gestación 75% tuvieron un parto a término: 37 a 41 semanas de gestación; 17% tuvieron un parto pretérmino: 22 a 36 semanas de gestación y 8%, tuvieron un parto postérmino: 42 a más semanas de gestación.

CUADRO N° 04

Tipo de parto: Según finalización de gestación en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

TIPO DE PARTO: Finalización	N° ADOLESCENTES	%
Parto Eutócico	83	83,0
Parto Distócico	17	17,0
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Encontramos que en las adolescentes embarazadas el tipo de parto según finalización del embarazo 83% tuvo parto eutócico y 17% tuvieron parto distócico.

CUADRO N° 05

Tipo de parto:Segun comienzo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

TIPO DE PARTO: Comienzo	N° ADOLESCENTES	%
Parto Espontaneo	93	93,0
Parto Inducido	7	7,0
TOTAL	100	100

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Encontramos que en las adolescentes embarazadas según el comienzo de parto, 93% tuvieron parto espontáneo y 7% tuvieron parto Inducido.

CUADRO N° 06

Tipo de parto: según tiempo de gestación y edad de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

EDAD DE EMBARAZO	TIPO DE PARTO: Tiempo de Gestación						TOTAL	
	Parto a Término: 37 a 41 semanas de gestación		Parto Pretérmino: 22 a 36 semanas de gestación		Parto Postérmino: 42 a más semanas de gestación			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Embarazo muy Precoz 10 a 15 años	18	24,0	4	23,5	1	12,5	23	23,0
Embarazo precoz 16 a 19 años	57	76,0	13	76,5	7	87,5	77	77,0
TOTAL	75	100,0	17	100,0	8	100,0	100	100,0

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Al procesar la información con el programa estadístico SPSS, se ha obtenido los siguientes valores para la prueba hipótesis de investigación: chi cuadrado es igual a 0,320, con grado de libertad de 1 y nivel de significancia de 0,572. Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre edad de embarazo y tipo de parto: tiempo de gestación.

Evidenciamos que de la población de adolescentes que culminaron su parto a término: 24% tuvieron un embarazo muy precoz (10 a 15 años), 76% tuvieron embarazo precoz (16 a 19) años. Se observa además que en el parto pretérmino, (22 a 36 semanas de gestación), el 23,5% (4 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, mientras que el 76,5%, (13 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo precoz, 16 a 19 años.

De la misma manera, en el parto postérmino, 42 a más semanas de gestación, el 12,5 %, han tenido embarazo muy precoz, mientras que el 87,5%, (7 adolescentes) han tenido embarazo precoz.

CUADRO N° 07

Tipo de parto: Según finalización de gestación y edad de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

EDAD DE EMBARAZO	TIPO DE PARTO: Finalización				TOTAL	
	Parto Eutócico		Parto Distócico			
	N°	%	N°	%	N°	%
Embarazo muy Precoz 10 a 15 años	20	24,1	3	17,6	23	23,0
Embarazo precoz 16 a 19 años	63	75,9	14	82,4	77	77,0
TOTAL	83	100,0	17	100,0	100	100,0

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Al procesar la información con el programa estadístico SPSS, se ha obtenido los siguientes valores para la Prueba Hipótesis de Investigación: chi cuadrado es igual a 0,331; con grado de libertad de 1; y con nivel de significancia de 0,565. Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre Edad de Embarazo y Tipo de Parto: Finalización.

Evidenciamos que la población de estudio se caracterizó: en cuanto al parto eutócico, 24,1%, (20 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, 75,9% (63 de las adolescentes embarazadas) han tenido Embarazo precoz. Se observa además que en el Parto Distócico, 17,6% (3 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, (10 a 15 años). 82,4 %, (14 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo precoz, (16 a 19 años).

CUADRO N° 08

Tipo de parto: según comienzo de parto y edad de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio-Diciembre 2013.

EDAD DE EMBARAZO	TIPO DE PARTO: Comienzo				TOTAL	
	Parto Espontáneo		Parto Inducido			
	N°	%	N°	%	N°	%
Embarazo muy Precoz 10 a 15 años	22	23,7	1	14,3	23	23,0
Embarazo precoz 16 a 19 años	71	76,3	6	85,7	77	77,0
TOTAL	93	100,0	7	100,0	100	100,0

Fuente: Datos obtenidos del Proyecto de Investigación.

Al procesar la información con el programa estadístico SPSS, se ha obtenido los siguientes valores para la Prueba Hipótesis de Investigación: Chi cuadrado es igual a 0,323; con grado de libertad de 1; y nivel de significancia de 0,570. Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre edad de embarazo y tipo de parto: comienzo del parto.

Evidenciamos que la población de estudio se caracterizó: en cuanto al parto espontáneo, 23,7%, (22 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, 76,3%, (71 de las adolescentes embarazadas) han tenido Embarazo precoz.

Se observa además que en el parto inducido, 14,3% (1 adolescente embarazada) ha tenido embarazo muy precoz. 85,7%, (6 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo precoz, 16 a 19 años.

VI. DISCUSIÓN

El **Cuadro N°01**, según características sociodemográficas evidenciamos que en la población de adolescentes embarazadas 84% son nacidas en el Distrito de Yurimaguas. 70% son convivientes y 76% tienen grado de instrucción secundaria. (entre completa e incompleta).

Issler, J. 2001. En su investigación "Situación del embarazo en adolescentes se encuentra que en los estratos de mayor riqueza el embarazo en adolescentes representa la décima parte de la observada en las zonas más pobres. Aunque las prevalencias son menores en áreas urbanas, es aquí donde se registra una leve tendencia al aumento, a diferencia de la tendencia al descenso registrada en las áreas rurales, pero persistentemente sobre el 25% en áreas de la selva (superior al 30% en el 2012 en Loreto). Aguilera, A. Ortiz, M y Pérez, A (2002) manifiesta que el estado civil predominante es la soltería, del total de las 40 encuestadas, 16 están casadas (57,5%), 14 de ellas siguen solteras (40,0%), y 10 adolescentes conviven con el padre de su hijo. De la misma manera el análisis realizado por Benavides y Gonzales. 2003, encontró que tan sólo el 82% de las madres adolescentes tenían el nivel de educación secundaria, y que el 66% de las madres adolescentes sólo tenían primaria. Resultados que se asemejan a lo encontrado en nuestra investigación, estudio. La diferencia estriba en las poblaciones estudiadas ya que factores como la escolaridad, nivel socioeconómico y factores culturales intervienen en los resultados de cada estudio.

En el Cuadro N°02, encontramos que la población de estudio se caracterizó: 77%, (77 adolescentes embarazadas) que tienen edades entre 16 a 19 años y 23%, (23 de las adolescentes embarazadas) entre 10 a 15 años.

Estos resultados son compatibles con los estudios realizados por (VASQUEZ *et al*, 2009) en la clínica Francisco Bolaños de Costa Rica durante el período comprendido entre enero 2007 y diciembre del 2008, se concluyó que el embarazo adolescente predomina entre los 16 y 19 años de edad con un 98,6%. Este estudio se correlaciona con la investigación, pues se encontró que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas estaban en el grupo etario de 16-19 años.

El **Cuadro N° 03** Tipo de parto según el tiempo de gestación encontramos que 75% tuvieron un parto a término: (37 a 41 semanas de gestación); 17% un parto pretérmino: (22 a 36 semanas de gestación) y 8%, un parto posttérmino:(42 a más semanas de gestación). Resultados similares encontrados por Fleitas, R. 2005, que de la población estudiada, el 85,5% de las adolescentes tuvieron un embarazo a término, considerando las semanas de gestación (SG) entre 37 y 41+5 días. El 11,6% tuvieron un embarazo pretérmino (28+4 a 36+6 SG). El 2,9% tuvieron un embarazo posttérmino (42 a 42+4 SG). En nuestro estudio se encontró que los partos a término se dieron en mayor porcentaje (75%) durante el embarazo precoz que abarca entre los 16 a 19 años, etapa en la cual la pelvis va cumpliendo su desarrollo.

El **Cuadro N° 04** Encontramos que en las adolescentes embarazadas el tipo de parto según finalización del embarazo 83% adolescentes tuvieron parto eutócico y 17% tuvieron parto distócico. Estos resultados se asemejan a lo encontrado en el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", Cartagena-Colombia, de 1.436 atenciones obstétricas; brindadas a gestantes adolescentes 60% resolvieron el embarazo por parto eutócico; el 1,9% fue distócico, cifra baja en comparación con nuestro estudio, en la que los partos distócicos (17%) fueron partos podálicos, pero que dieron a luz por vía vaginal porque no fueron primíparas y llegaron en periodo expulsivo. Estos partos podálicos podrían explicarse porque las gestantes probablemente se sometieron a maniobras de versión externa por parteras (sobadas), como parte de su idiosincrasia de la mujer Yurimaguina, y además no tuvieron control prenatal, lo que les impidió recibir orientación y consejería en los cuidados propios de la gestación.

El **Cuadro N° 05** Observamos que las adolescentes embarazadas según el comienzo de parto, 93% tuvieron parto espontáneo y 7% tuvieron parto inducido. Cifras que se aproximan a lo encontrado en un estudio realizado en 240 madres menores de 20 años que fueron atendidas en el Hospital Provincial docente "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, Provincia Granma, en Cuba, en la que el 70% de los embarazos concluyó en un parto espontáneo y el 22% en un parto inducido.

Al procesar la información de los datos del **cuadro N° 06** con el programa estadístico SPSS, se ha obtenido los siguientes valores para la Prueba Hipótesis

de Investigación: Chi cuadrado es igual a 0,320; con grado de libertad de 1; y nivel de significancia igual a 0,572. Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre edad de embarazo y tipo de parto.

Al procesar la información de los datos del **cuadro N° 07 y 08** con el programa estadístico SPSS, se ha obtenido los siguientes valores para la Prueba Hipótesis de Investigación: Chi cuadrado es igual a 0,323; con grado de libertad de 1; y nivel de significancia igual a 0,570. Evidenciamos que la población de estudio se caracterizó: en cuanto parto a término: (37 a 41 semanas de gestación), 24%, (18 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz y 76%, (57 de las adolescentes embarazadas) han tenido embarazo precoz. Se observa además que en el parto pretérmino (22 a 36 semanas de gestación): el 23,5% (4 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, mientras que el 76,5 %, (13 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo precoz. De la misma manera, en el Parto Postérmino (42 a más semanas de gestación) el 12,5 %, (1 adolescente) ha tenido embarazo muy precoz, mientras que el 87,5%, (7 adolescentes) han tenido embarazo precoz. De la misma manera evidenciamos que la población de estudio se caracterizó: en cuanto al parto eutócico, 24,1%, (20 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, 75,9% (63 de las adolescentes embarazadas) han tenido Embarazo precoz. Se observa además que en el Parto Distócico, 17,6% (3 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo muy precoz, (10 a 15 años). 82,4 %, (14 adolescentes embarazadas) han tenido embarazo precoz, (16 a 19 años). Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre Edad de Embarazo y Tipo de Parto, según

comienzo y finalización ; es decir que en nuestro estudio la edad de la gestante no estuvo asociado con el tiempo de gestación de la adolescente, probablemente porque el mayor porcentaje (75.9%) de las gestantes de nuestra población de estudio fueron adolescentes que se encontraban en la etapa de la adolescencia tardía, correspondiendo de acuerdo a nuestra operacionalización de variables a embarazo precoz (16 a 19 años), y que además ya habían tenido por lo menos un hijo.

VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones son las siguientes:

- 1.- Las características sociodemográficas de las embarazadas en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas son: 84%, han nacido en el Distrito de Yurimaguas, 3%, tienen como lugar de nacimiento los distritos de Balsapuerto, Lagunas, Munichis y Pampa Hermosa; 2%, nacidos en el distrito de San Lorenzo. El 1 %, han nacido en los distritos de la Libertad de Cuipari y de Pumayacu, 70% son de estado civil conviviente y 30% son solteras, así mismo 76% tienen grado de instrucción secundaria (entre completa e incompleta).
- 2.- El tipo de embarazo que presentan las adolescentes según la edad es: 77% tienen edades entre 16 a 19 años y el 23% entre 10 a 15 años de edad.
- 3.- Se encontró que las adolescentes embarazadas según tipo de parto: tiempo de gestación existe un 75%; que han tenido un tipo de parto término, 17%, han tenido un tipo de parto pretérmino y el 8% de las adolescentes embarazadas han tenido un tipo de parto postérmino. Además se encontró que las adolescentes embarazadas según Tipo de Parto: Comienzo, un 93%, han tenido Parto Espontáneo, así como el 7% de las adolescentes embarazadas tuvieron parto Inducido. De la misma manera se encontró que las adolescentes embarazadas según tipo de parto: finalización, 83% tuvo parto eutócico y 17% tuvieron parto distócico.

4.- Al establecer la prueba chi cuadrado igual a 0,320; con grado de libertad de 1; y nivel de significancia de= 0,572 lo cual implica que no existe una relación significativa entre las adolescentes embarazadas y el tipo de parto Tiempo de Gestación en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas. Julio- Diciembre 2013. De la misma manera al establecer los valores para la Prueba Hipótesis de Investigación para el Tipo de Parto: Finalización y la edad de embarazo se obtuvo: chi cuadrado de 0,331; con grado de libertad igual a 1; y nivel de significancia de 0,565; así como para la Prueba Hipótesis de Investigación para el Tipo de Parto: Comienzo y la edad de embarazo se obtuvo chi cuadrado de 0,323; con grado de libertad igual a 1; y nivel de significancia de 0,570 respectivamente. Estos resultados determinan que no existe relación significativa entre Edad de Embarazo y Tipo de Parto.

VIII. RECOMENDACIONES

- Durante el periodo del puerperio brindar la orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos a las puérperas, además tener un seguimiento continuo por el profesional de obstetricia del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
- Intensificar la aplicación del programa de educación sexual en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, con la participación activa del Obstetra.
- Replantear las estrategias de promoción y prevención en la salud reproductiva de las adolescentes por el profesional Obstetra, dando un enfoque innovador que produzca un verdadero impacto traducido en mejores indicadores de salud para este grupo.
- Fomentar la importancia de la atención prenatal reenfocada en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas, desde el inicio del embarazo, de esta forma hacer detección temprana de los factores de riesgo que puedan influir en la forma de culminación del embarazo.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) ÁVILA, E. Aspectos psicosociales del Embarazo en la Adolescencia 2006.
- 2) BENAVIDES Y GONZÁLEZ, efectos psicológicos del embarazo en adolescentes solteras menores de 17 años de edad que consultan en el Hospital Nacional San Juan de Dios 2003.
- 3) BOJANINI, J., Y GÓMEZ, J. Resultados Obstétricos y Perinatales en Adolescentes 2011.
- 4) CABEZAS, E. Mortalidad Materna y Perinatal en Adolescentes 2006.
- 5) CASTILLO, C. LÓPEZ, C. MUÑOZ, C. & RIVERA, J. Una aproximación a la conflictiva de la adolescente soltera embarazada 2002.
- 6) COLMENARES, N., GUTIÉRREZ, D. MORILLO, Embarazo en adolescentes y consecuencias 2009.
- 7) CRUZ, G., URRIBASTERRA, A., Y GONZÁLEZ, A. Morbilidad Perinatal en la Gestante Adolescente. Correo Científico Médico de Holguín 2010.
- 8) DE GRACIA, P., ARIAS, T., LEZCANO, G., CABALLERO, L., CHONG, J., DE MENDIETA, A. et al. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá 2007.
- 9) DIAZ, A., SANHUEZA, P., Y YAKSIC, N. Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas 2008
- 10) DURAN, L. GIL, M. Y HERNÁNDEZ, Factores socioeconómicos que influyen en el alto índice de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital tipo I Biscucuy” 2008.
- 11) ELSTER, A., LAMB M, ET AL. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood 2008.
- 12) ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES). Incidencia del embarazo adolescente en el Perú 2009.

- 13) FLEITAS, R. en su trabajo de investigación: "Embarazo en adolescentes en Barcelona".
- 14) GUILLERMO MATOS PEÑA, Panorama de Realidad Cubana. La maternidad adolescente en cuba. 2009
- 15) ISSLER, J. 2001. Situación del embarazo en adolescentes. 2008
- 16) LUÍS PEDRO MENACHOCHIOK. Embarazo Adolescente. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).Lima – Perú 2005.
- 17) MOLINA, L. Embarazo en adolescentes 2010.
- 18) MONTERROSA, A. Y ARIAS, M. Partos Vaginales y Cesáreas en adolescentes. Hospital de Maternidad "Rafael Calvo" 2007.
- 19) MONTERROSA Y ARIAS, en su trabajo de investigación: " embarazo en adolescentes y tipos de partos" en el Hospital de Maternidad "Rafael Calvo", ubicado en Cartagena-Colombia. Melero, R y Ramírez, Embarazo en adolescente y tipos de partos 2007.
- 20) NOLAZCO, M., Y RODRÍGUEZ, L. Morbilidad Materna en Gestantes Adolescentes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de 2006.
- 21) NORMA OFICIAL MEXICANA. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio 2007.
- 22) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva. Embarazo Adolescente 2005.
- 23) RISQUEZ, J. Adolescencia y embarazo. Cap. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría 2008.
- 24) RUOTI, M., QUIROGAS.ET. Adolescentes Embarazadas: características y riesgos 2008.
- 25) RUOTI A: Patología obstétrica en la adolescente embarazada 2006.
- 26) SERRANO, D. Y RODRÍGUEZ, Embarazo en adolescentes, Hospital "Dr. Raúl Leoni Otero" San Félix, Edo. Bolívar 2008

- 27) SILBER, T. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la OPS. 2009
- 28) SCHWARCZ, SALA, DUVERGES, OBSTETRICIA, Edit. El Ateneo, Pág. 459, Quinta Edición, 1995.
- 29) VÁZQUEZ ET AL, "tipo de partos en gestantes adolescentes y complicaciones 2009.
- 30) VIGIL, P., ARIAS, T., LEZCANO, G, ET AL. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá2008.
- 31) VILLASECA P. La embarazada y la madre adolescente: aspectos biomédicos. Sexualidad y embarazo en adolescentes 2008.
- 32) WWW.MONOGRAFIAS.com/embarazo-en-adolescente.2008.

X. ANEXOS

ANEXO N°01

ENCUESTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

I. Instrucciones Generales:

La recolección de datos es estrictamente anónima.

No se escribirá su nombre ni se pedirá su firma con la finalidad de no incomodar a las pacientes y de esta manera lograr los objetivos del presente estudio, le agradeceremos contestar todas las preguntas en forma sincera.

II. Datos de la Adolescente

Edad:.....

Lugar de nacimiento:.....

Estado civil:.....

Lugar donde vive:.....

III. Grado de instrucción:

a) Primaria incompleta.

b) Primaria Completa.

c) Secundaria incompleta.

d) Secundaria completa

IV. Embarazo en Adolescente

- **Edad en la que se embarazo la adolescente:**

- a) 10 a 15 años de edad

- b) 16 a 19 años de edad

V. Tipos de Partos

- **Según tiempo de gestación:**

- a) **Parto de término:** 37 a 41 semanas de gestación

- b) **Parto Pretermino:** 22 a 36 semanas de gestación

- c) **Parto posttermino:** 42 a más semanas de gestación

- **Según la finalización del parto:**

- a) **Parto Eutócico**

- b) **Parto Distócico**

- **Según comienzo del parto:**

- a) **Parto Espontaneo**

- b) **Parto Inducido**