

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**“COMPLICACIONES OBSTETRICAS
Y PERINATALES EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
III QUITOS-ESSALUD, 2020”**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

AUTORA: KAROLHINA MIREILLE RAMIREZ SANCHEZ.

ASESORA: OBST.MGR. SARITA TORRES LIMA.

IQUITOS- PERÚ

2022

Contáctanos:

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compañon 933

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

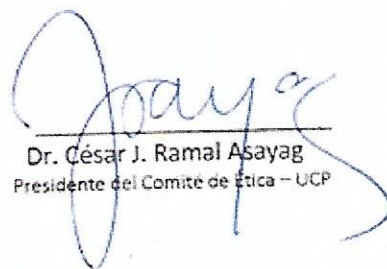
La Tesis titulada:

**"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN LAS GESTANTES
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III QUITOS- ESSALUD, 2020"**

De los alumnos: **KAROLHINA MIREILLE RAMÍREZ SÁNCHEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **13% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 14 de Enero del 2022.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/ri-a
14-2022

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad, también dedico esta tesis a mis hijos y a mi compañero de vida que a pesar de todo siempre estuvo ahí apoyándome para conseguir mi sueño de realizarme como profesional en la carrera de obstetra, esto es por ustedes mis amores , a mis padres y mi hermana Mayra por el apoyo brindado siempre estuvo ahí cuando más lo necesite.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi esposo por apoyarme cuando más lo necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día.

KAROLHINA MIREILLE RAMIREZ SANCHEZ.

AGRADECIMIENTO

Gracias a mis padres y en especial a mi esposo compañero de vida todo esto es por ustedes mis hijos mis tesoros más preciados porque son lo más sagrado que tengo en la vida, por ser siempre mis motivadores y los formadores de lo que ahora soy como persona, sin ustedes y sus consejos, su amor y cariño yo no habría llegado hasta donde estoy. Gracias hermanas, padres que aun los tengo a mi lado, a mi primo y demás familiares muy cercanos, los quiero mucho y a ti que siempre estás en cada momento de mi vida presente.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades de la Universidad Científica Del Perú, a la Facultad de ciencias de la salud, en especial a todas las obstetras quienes, con sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional, a las obstetras de Es salud por brindarme la acogida en el hospital durante el internado clínico.

KAROLHINA MIREILLE RAMIREZ SANCHEZ.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 864-2021-UCP-FCS, del 16 de Setiembre del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ - UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

✚ Méd. Jimmy Roner Esteves Picón	Presidente
✚ Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez	Miembro
✚ Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno	Miembro

Como Asesora: Obst. Sarita Elena Torres Lima, Mgr.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 12:00 p.m. horas, del día Jueves 03 de Febrero del 2022, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: "COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS-ESSALUD, 2020".

Presentado por la sustentante: KAROLHINA MIREILLE RAMÍREZ SÁNCHEZ

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: OBSTETRA.

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: APROBADO POR MAYORIA CON LA NOTA 14 (Catorce)

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.



Méd. Jimmy Roner Esteves Picón
Presidente



Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez
Miembro



Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION.

TESIS DENOMINADO: "COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS –ESSALUD, 2020"



MED. JIMMY RONER ESTEVES PICON.

Presidente



OBST. NATALIK BEATRIZ ESPINOZA RAMIREZ.

Miembro.



OBST. KARINA JILL GONZALES SANCHEZ MORENO.

Miembro.



OBST. Mgr. SARITA ELENA TORRES LIMA.

Asesora.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de contenido	vii
Resumen	viii
Summary	x
Introducción	12
Objetivos	14
Marco Teórico Referencial	16
Hipótesis	26
Material y Métodos	27
Resultados	31
Discusión	38
Conclusiones	41
Recomendaciones	43
Referencias Bibliográficas	44
Anexos	48

RESUMEN

Complicaciones Obstétricas y Perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Bach. Obst. Karolhina Mireille Ramírez Sánchez

Introducción

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que supuestamente experimenta mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido.

Objetivo

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Metodología

La investigación fue de tipo no experimental, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, con una población de 160 gestantes adolescentes y un tamaño muestra de 113 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de selección la misma que fue calculada por medio de la fórmula de proporciones finitas.

Resultados

Las características sociodemográficas encontradas fueron; edades entre 14 a 16 años (55.8%), seguido de la procedencia Urbanomarginal (79.6%) y nivel de instrucción secundaria (56.6%). Entre las características obstétricas con mayor tendencia fueron; las que no tuvieron antecedente de aborto (98.2%), primigestas (90.3%), edad gestacional entre 37 a 41 semanas (81.4%), así

como las no controladas en su atención prenatal (40.7%) y con tipo de parto por Cesárea (68.1%). Las principales complicaciones obstétricas encontradas fueron; Preeclampsia (26.5%), Ruptura prematura de membranas (22.5%), amenaza de parto pretérmino (18.4%), Infección del tracto urinario (12.2%) y en menor proporción la amenaza de aborto (8.2%), eclampsia (6.1%) y anemia (6.1%). Entre las complicaciones perinatales estuvieron; El Bajo peso al nacer (30.2%), Prematuridad (20.8%), Retardo de crecimiento intrauterino (20.8%), Ictericia (17.7%), y en menor proporción Distrés respiratorio (8.3%), Sepsis Neonatal (1.1%) y Óbito fetal (1.1%).

Conclusión

La edad ($X^2= 0.396$; $p= 0.820$), Procedencia ($X^2= 5.964$; $p= 0.051$), grado de instrucción ($X^2= 6.556$; $p= 0.087$) Antecedente de aborto ($X^2= 2.385$; $p= 0.122$), Número de gestación ($X^2= 2.074$; $p= 0.150$), edad gestacional ($X^2= 0.398$; $p= 0.820$) y tipo de parto ($X^2= 2.734$; $p= 0.098$) no guardan asociación estadística con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, sin embargo, se encontró relación estadística con la atención prenatal ($X^2= 5.374$; $p= 0.020$).

La edad ($X^2= 0.396$; $p= 0.820$), Grado de instrucción ($X^2= 2.194$; $p= 0.533$), Antecedente de aborto ($X^2= 1.947$; $p= 0.163$), Número de gestación ($X^2= 0.094$; $p= 0.759$) y edad gestacional ($X^2= 2.152$; $p= 0.341$) no guarda relación estadística con las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes; sin embargo, existe relación con la Procedencia ($X^2= 8.809$; $p= 0.012$), Atención prenatal ($X^2= 4.409$; $p= 0.036$) y Tipo de parto ($X^2= 6.220$; $p= 0.013$).

Palabras Claves: Gestante adolescente, complicaciones Obstétricas, Complicaciones Perinatales.

SUMMARY

Obstetric and Perinatal Complications of pregnant adolescents treated at Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Bach. Obst. Karolhina Mireille Ramírez Sánchez

Introduction

Adolescent pregnancy has been considered a high-risk pregnancy since it supposedly experiences a higher incidence of complications during pregnancy, childbirth and the puerperium, as well as a higher possibility of complications for the newborn.

Objective

To determine the obstetric and perinatal complications of pregnant adolescents treated at Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Methodology

The research was non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective, with a population of 160 adolescent pregnant women and a sample size of 113 adolescent pregnant women who met the selection criteria, which was calculated using the proportions formula. finite.

Results

The sociodemographic characteristics found were; ages between 14 to 16 years (55.8%), followed by Urbanomarginal origin (79.6%) and secondary education level (56.6%). Among the obstetric characteristics with the greatest tendency were; those who did not have a history of abortion (98.2%), primiparas (90.3%), gestational age between 37 to 41 weeks (81.4%), as well as those who were not controlled in their prenatal care (40.7%) and with type

of delivery by Caesarean section (68.1%). The main obstetric complications found were; Preeclampsia (26.5%), premature rupture of membranes (22.5%), threat of preterm birth (18.4%), urinary tract infection (12.2%) and to a lesser extent the threat of abortion (8.2%), eclampsia (6.1%) and anemia (6.1%). Among the perinatal complications were; Low birth weight (30.2%), Prematurity (20.8%), Intrauterine growth retardation (20.8%), Jaundice (17.7%), and to a lesser extent Respiratory distress (8.3%), Neonatal Sepsis (1.1%) and Death fetal (1.1%).

Conclusion

Age ($X^2 = 0.396$; $p = 0.820$), Origin ($X^2 = 5.964$; $p = 0.051$), educational level ($X^2 = 6.556$; $p = 0.087$) History of abortion ($X^2 = 2.385$; $p = 0.122$), Number of gestation ($X^2 = 2.074$; $p = 0.150$), gestational age ($X^2 = 0.398$; $p = 0.820$) and type of delivery ($X^2 = 2.734$; $p = 0.098$) are not statistically associated with obstetric complications in pregnant adolescents, however, Statistical relationship with prenatal care was found ($X^2 = 5.374$; $p = 0.020$).

Age ($X^2 = 0.396$; $p = 0.820$), Degree of education ($X^2 = 2.194$; $p = 0.533$), History of abortion ($X^2 = 1.947$; $p = 0.163$), Pregnancy number ($X^2 = 0.094$; $p = 0.759$) and gestational age ($X^2 = 2.152$; $p = 0.341$) is not statistically related to perinatal complications in adolescent pregnant women; However, there is a relationship with Origin ($X^2 = 8.809$; $p = 0.012$), Prenatal care ($X^2 = 4.409$; $p = 0.036$) and Type of delivery ($X^2 = 6.220$; $p = 0.013$).

Key Words: Pregnant adolescent, Obstetric complications, Perinatal Complications.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, a nivel mundial, la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años se vinculan a las complicaciones durante el embarazo y el parto, no obstante, una de las causas fundamentales que intervienen en la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, continúa siendo el embarazo en la adolescencia. Generalmente es en los países de ingresos bajos y medianos que anualmente dan a luz cerca de 16 millones de muchachas entre 15 y 19 años y, aproximadamente, 1 millón de niñas menores de 15 años¹.

En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida, cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo¹.

En Perú durante el 2020 se triplicó su cifra de embarazo en adolescentes, los partos de niñas embarazadas entre los 11 y los 14 años ascendieron a 1,155 y, en adolescentes de los 15 a los 19, la cifra repuntó a 47,369. En su gran mayoría, estos embarazos fueron prematuros. El 10.1% de estos casos se reportaron en el área urbana del país y el 8.9% en Lima Metropolitana, unos porcentajes que subieron hasta el 23% y 24% en el área rural y la selva, respectivamente².

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 12,6% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas a nivel nacional. Hasta julio del 2020 se registraron 26,400

partos de menores de 19 años a nivel nacional, de los cuales 460 fueron en menores de 14 años. La gran mayoría de estas adolescentes provienen de Lima, Loreto y Piura, según datos del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea (CNV) del MINSA³.

Según ENDES (2018), 13 de cada 100 adolescentes peruanas fueron madres o estuvieron embarazadas por primera vez, un hecho que genera consecuencias fatales, económicas y sociales en la vida de las niñas y adolescentes. En este artículo te explicamos más sobre esta problemática. En el 2017, el 15.9% de muertes maternas registradas correspondió a mujeres menores de 19 años⁴.

Las adolescentes embarazadas son cada vez más dramáticas y se registra un alto porcentaje en las regiones de la selva del país. Loreto (32%), San Martín (23%), Amazonas (21,2%), Ucayali (20,2%), y Cajamarca (19,9%) tienen los mayores índices⁴.

Los especialistas de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud (Minsa) indicaron que cerca de 200 mil mujeres de 15 a 19 años se embarazan cada año, lo cual representa el 13.4% de este grupo poblacional en el país, asimismo, incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer debido a que las gestantes de dicho grupo poblacional no están preparadas física, mental y socialmente para afrontar las condiciones que demanda una maternidad sobre todo a tan temprana edad⁵.

Las causas de mortalidad en la gestante adolescente es la hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia o la infección (causas directas), habiendo acudido algunas de ellas de manera tardía a sus controles en los establecimientos de salud. También hay causas de muerte materna indirectas, siendo el suicidio la primera de ellas, la cual muchas veces está vinculado a

violencia física y sexual⁵.

El embarazo en la adolescencia es un problema en salud pública y una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de los adolescentes, como resultado de las relaciones sexuales a una temprana edad sin el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, han incrementado considerablemente la tasa de embarazos en adolescentes en las últimas décadas.

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que supuestamente experimenta mayor incidencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido.

En tal sentido el objetivo del presente estudio es determinar las complicaciones obstétricas y perinatales que presenta las adolescentes con el propósito de establecer estrategias para su adecuada prevención.

OBJETIVOS

a. Objetivo general

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

b. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
3. Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
4. Determinar las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
5. Establecer la relación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
6. Establecer la relación entre las complicaciones obstétricas y perinatales con las características obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Antecedentes de estudios

Escalante J. (2021): **Objetivo:** evaluó las complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo adolescente en un hospital peruano 2018. **Metodología:** estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo en un hospital del Cusco, constituida por 226 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital de Quillabamba. **Resultados:** Se encontró diferencia significativa entre la procedencia y las complicaciones obstétricas ($p=0.032$) y perinatales ($p=0.000$), grado de instrucción y complicaciones obstétricas ($p=0.035$), número de gestación y complicaciones perinatales ($p=0.012$) y entre la edad gestacional y las complicaciones obstétricas ($p=0.001$) y perinatales ($p=0.000$). **Conclusiones:** La prevalencia de complicaciones obstétricas fue 65.9% y de complicaciones perinatales fue de 27.4%⁶.

Sandoval I. y Col. (2020): **Objetivo:** determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. **Metodología:** estudio cuantitativo con diseño de revisión narrativa de 40 artículos. **Resultados:** las adolescentes participantes tenían una media de edad entre 15 y 18 años; el 55% estaban en unión libre; 70% eran amas de casa y el 72% con nivel socioeconómico bajo, la complicación más frecuente fue parto prematuro con un 30%, anemia 20% y trastornos hipertensivos 25%; en algunos estudios el parto por cesárea se presentó en un 60%. **Conclusiones:** las complicaciones en el embarazo adolescente son multifactoriales: al parecer el nivel socioeconómico bajo, el desempleo y el bajo nivel educativo en las adolescentes pueden ser factores que contribuyen con la incidencia de complicaciones durante el embarazo⁷.

Mirama L. y Col. (2020): **Objetivo:** revisión de la literatura científicoacadémica

vigente a fines de hallar y referir el contenido con el cual se pueda efectuar un acercamiento actualizado a la temática planteada. **Metodología:** revisión bibliográfica, mediante el uso de bases de datos, sitios web y repositorios de portales institucionales. **Resultados:** las complicaciones del embarazo oscilaron entre: Hipertensión inducida (preeclampsia), infecciones de vías urinarias, anemia, aborto y amenaza de parto pretérmino; otras esporádicas, tales como: ruptura prematura de membranas, placenta previa, hemorragia posparto, entre otras. **Conclusiones:** Los resultados encontrados sirvieron para referir algunas acepciones vigentes entorno a las complicaciones por un embarazo en la adolescencia⁸.

Turpo J. (2020): **Objetivo:** Identificar las características maternas, obstétricas y complicaciones materno perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero del 2018 - diciembre del 2019. **Metodología:** estudio de tipo observacional, retrospectivo y transversal según Altman, constituida por 413 gestantes adolescentes. **Resultados:** De las tres fases de la adolescencia la mayoría fueron gestantes en fase tardía (72,9%). El total de nulíparas fue 79,4%, de parto a término 95,5%. Las complicaciones más frecuentes en el embarazo fue ITU; durante el parto, el desgarro vaginal (61,5%) y 60,7% tuvieron anemia. Tipos de parto en total: vaginal (56,8%) y cesárea (43,2%). **Conclusiones:** Las complicaciones frecuentes fueron: ITU, desgarro vaginal, infección de herida operatoria y anemia postparto⁹.

Fernández I. (2019): **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018. **Metodología:** investigación observacional, de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, muestreo probabilístico simple y una muestra de 118 pacientes. **Resultados:** 48.3% pertenece entre 17-19 años, predomina la convivencia con 61.9%, 48.3% son de procedencia urbana, cuentan con secundaria 57.6%. **Conclusiones:** las

complicaciones obstétricas se observan que 31.4% tiene ITU, Bajo peso al nacer se observa en 43.5%, seguido de prematuridad con 22.4% y en menor cuantía óbito fetal con 4.7%¹⁰.

Velasteguí J. y Col. (2018): **Objetivo:** Determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos fueron obtenidos de 69 historias clínicas. **Resultados:** el 28 % fue por abortos y el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1 %. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6% distrés respiratorio. **Conclusiones:** El aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias, desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras¹¹.

Céspedes M. (2018): **Objetivo:** Determinar las causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud San Jerónimo – Andahuaylas. **Metodología:** Estudio descriptivo, Observacional, de corte transversal y una muestra de 30 Historias clínicas. **Resultados:** el 60% fluctúan entre 13 a 15 años, las complicaciones más frecuentes fueron los trastornos hipertensivos y la ruptura prematura de membranas ambos con un 33%, el bajo peso del recién nacido con un 20% y cesárea con un 3%. **Conclusiones:** La Mayoría de las adolescentes 63.3% se embarazan sin concluir la secundaria y 23.3% de complicaciones obstétricas más frecuente fue el trastorno hipertensivo y ruptura prematura de membranas¹².

Quispe R. (2018): **Objetivo:** Conocer las complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, entre los meses de setiembre –noviembre 2017. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y prospectivo; la muestra estuvo constituida por 108 adolescentes. **Resultados:** El 61,1% de las adolescentes tuvieron de complicaciones obstétricas; hallándose entre las maternas al aborto (31,8%), amenaza de parto pretérmino (15,1%) y amenaza de aborto (10,6%); mientras que en las complicaciones materno-perinatal, el parto pretérmino y la prematuridad se presentó en el 19,7%. **Conclusiones:** La edad de la adolescente se comporta como un factor de riesgo para la presencia de complicaciones obstétricas, donde menores de 15 años presentaron estas patologías; el bajo nivel de escolaridad y la procedencia rural no se relacionaron con los casos de complicaciones obstétricas ($p > 0,05$); pero sí el control prenatal inadecuado ($p < 0,01$)¹³.

Godrylh R. (2018): **Objetivo:** determinar las complicaciones perinatales y vía de parto de recién nacidos en las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2017. **Metodología:** investigación descriptiva, cuantitativo y diseño No experimental, de corte transversal y retrospectivo con una muestra de 102. **Resultados:** predominio las edades de 17 a 19 años 66.7%, el 77.5% con estudios secundarios, 92.2% procedentes de la zona urbana y 55.9% de estado civil conviviente, el 80.4% son primigestas y con atención prenatal menor de 6 atenciones en un 68.6%; el 52,9% nacieron por vía vaginal; el 80,4% nació entre las 34 y 36 semanas de gestación, considerados como prematuridad leve; con un peso entre 2000gr a 2500gr en 76,5%, asimismo, hipoglicemia 9,8%; sepsis 8,8%; asfixia perinatal 6,9%; síndrome de distrés respiratorio 3,9%; hiperbilirrubinemia, malformación fetal 2,9% y 2,0% de recién nacidos fallecidos por causa de prematuridad muy extrema. **Conclusiones:** existe una buena concordancia entre los resultados de las complicaciones perinatales y los partos prematuros, la cual causan

complicaciones perinatales en los recién nacidos¹⁴.

Jiménez M. y Col. (2017): **Objetivo:** Analizar la prevalencia de embarazo adolescente en el área sanitaria del HCDGU, y comparar las variables obstétricas y perinatales de gestantes adolescentes (menos de 20 años). **Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo de los partos entre 2011-2013 atendidos en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, analizaron 1358 partos, siendo 81 de gestantes adolescentes. **Resultados:** edad media de 17.7 años, atención vía vaginal (81,5%), edad gestacional a término (39.4 semanas). El peso de los recién nacidos mostró diferencias significativas (3224gr). **Conclusiones:** La tasa de cesáreas y el peso perinatal fueron menores¹⁵.

Romayna L. (2016) **Objetivo:** Determinar las complicaciones del embarazo y del recién nacido del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a marzo 2016. **Metodología:** Estudio no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional evaluando a 100 gestantes adolescentes. **Resultados:** edad media de 16.4 años (DS 14.7-18.1 años); 64% solteras, procedencia urbana (51.0%); educación secundaria (72%), primigestas (72.0%); 51.0% con 6 a más atenciones prenatales y 45% parto por cesárea; 91% presentaron complicaciones durante el embarazo, siendo las ITU (55.0%) y anemia (27.0%); El 73.0% presentaron complicaciones en su recién nacido; siendo el bajo peso al nacer (33.0%) y prematuridad (25.0%). **Conclusiones:** Las complicaciones durante el embarazo no se asoció a la edad ($p=0.726$), procedencia ($p=0.432$), grado de instrucción ($p=0.592$), números de gestaciones ($p=0.867$), con la atención prenatal ($p=0.092$) y Las complicaciones del recién nacido no se asoció a la edad ($p=0.302$), procedencia ($p=0.341$), números de gestaciones ($p=0.074$) con la atención prenatal ($p=0.579$)¹⁶.

Pinzas H. (2016): **Objetivo:** Determinar las principales complicaciones obstétricas en Gestantes adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia de Hospital Vitarte en el periodo de enero a octubre del año 2015. **Metodología:** estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo y una muestra de 250 gestantes adolescentes. **Resultados:** el 87.80% tuvo entre 17 a 19 años de edad, 81.20% perteneció a zona rural, 69.60% secundaria completa, 76% convivientes, 91.20% ama de casa, la cesárea se presentó en 51.60%, el 34.80% presento Desproporción feto Pélvica, 30% Distocia Funicular y 18% Sufrimiento fetal Agudo. **Conclusiones:** La complicación que más se presenta es la Desproporción feto pélvica y el procedimiento más utilizado es la cesárea¹⁷.

Gómez N. (2016) **Objetivo:** Determino características clínicas y las principales complicaciones obstétricas-perinatales en el embarazo adolescente. **Metodología:** investigación descriptiva, observacional transversal, retrospectivo, con participación de 306 embarazadas adolescentes entre 10-17 años. **Resultados:** fueron adolescentes en etapa intermedia en un 97%, residencia urbana 87%, instrucción secundaria 89%, solteras 85%, fue su primera gestación 98%, tuvieron un parto eutócico 59%. **Conclusiones:** Se presentaron complicaciones obstétricas como: infección de vías urinarias con 38%, rotura prematura de membranas en un 13.9%, preeclampsia en un 12.1%, además de complicaciones perinatales como: ictericia en un 20%, prematuridad en un 16%, bajo peso al nacer en un 13.5%¹⁸.

Bases teóricas

La Organización Mundial de la Salud, define a la adolescencia como el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la

transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales¹⁹.

La adolescencia se divide en Adolescencia Temprana (10 a 13 años) que se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías²⁰.

La Adolescencia media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual²⁰.

En la Adolescencia tardía (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía²⁰.

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial²¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema, según RC Pattinson, es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida

de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre²².

Aunque el embarazo es una condición fisiológica, cuando se presenta durante la adolescencia, se convierte en problema complejo, con alto costo social y personal, tiene efecto sinérgico, magnificando los cambios de maduración, en la adolescente e hijo. El embarazo se considera de alto riesgo; las adolescentes necesitan cuidados y tratamientos especiales²³.

Los riesgos de salud de madres adolescentes, se pueden dividir en tres grandes grupos:²⁴

- a. Sociales, en algunos casos la adolescencia se ve obligada a dejar el hogar, interrumpir su educación, esto reduce la probabilidad de su empleo futuro y produce efectos económicos permanentes.
- b. Físicos, está bien documentado, que el parto antes de los 18 años conlleva a peligro de salud de la madre y del recién nacido, así también la mortalidad es mayor antes de los 20 años y decrece después de los 20.
- c. Psicológicos, el embarazo puede traer consigo problemas psicológicos tales como ansiedad, pérdida de valoración de su propia persona.

Dentro de las complicaciones se pueden citar las siguientes:²⁵

Del embarazo:

- Anemia.
- Infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomática).
- Infecciones vaginales.
- Estados hipertensivos gestacionales.
- Amenaza de parto y parto pretérmino.
- Hemorragias asociadas con afecciones placentarias.
- Desprendimiento prematuro de placenta.

- Ruptura prematura de membranas.
- Embarazo prolongado
- Diabetes gestacional.

Del parto:

- Trabajo de parto prolongado,
- Partos operatorios (instrumentados o cesárea),
- Desgarros del canal blando del parto y hemorragias.

Del puerperio:

- Endometritis,
- Abscesos de pared.
- Anemia.
- Sepsis de la herida quirúrgica.
- Mastitis.

Entre las complicaciones perinatales con mayor frecuencia asociadas a embarazos en mujeres adolescentes se encuentran:²⁶

- Bajo peso al nacer.
- Prematuridad.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).
- Síndrome de dificultad respiratoria (SDR).
- Puntaje bajo de Apgar al nacimiento.
- Malformaciones congénitas.
- Mortalidad perinatal.

Definición de términos básicos

Adolescente: La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Embarazo: Estado de la mujer en gestación, y transcurre entre la fecundación del ovulo con el espermatozoide y el parto, dura aproximadamente 280 días.

Complicaciones Obstétricas: Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, DPP, etc.

Complicaciones perinatales: Es una dificultad o riesgo que presenta el neonato.

VARIABLES

Variable dependiente

- Complicaciones Obstétricas y Perinatales.

Variables independientes:

a) Características sociodemográficas

- Edad
- Procedencia
- Grado de instrucción

b) Características Obstétricas

- Antecedente de aborto.
- Número de gestación.
- Edad Gestacional.
- Atención Prenatal.
- Tipo de parto.

HIPÓTESIS

- Las complicaciones obstétricas guardan relación con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
- Las complicaciones perinatales guardan relación con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

a) Tipo de investigación

La investigación fue de tipo no experimental.

b) Diseño de investigación

El estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo.

- Descriptivo: Porque describió las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.
- Transversal: Porque evaluó las variables en un solo momento en que ocurre el estudio.
- Retrospectivo: Porque las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes fueron identificados antes del estudio.

c) Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 160 gestantes adolescentes que tuvieron su parto entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 113 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, la misma que fue calculada por medio de la fórmula de proporciones finitas:

$$N = \frac{Z^2 p \cdot q}{E^2}$$

La muestra obtenida fue ajustada, utilizando la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N = 160 gestantes adolescentes con atención de parto entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital III Iquitos-EsSalud.

Z² = 1.96, valor de Z al 95% de confianza.

p = proporción de gestantes adolescentes con características a medir en la variable dependiente (se asumirá: 0.5)

q = 1- p.

E = error estándar, para el estudio se utilizará el valor de 0.05.

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

Ajustando la muestra:

$$n = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{160}}$$

$$n = 112.9 = \mathbf{113}$$

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes entre 10 a 19 años con atención de parto en el Hospital III Iquitos-EsSalud, periodo enero-diciembre 2020.
- Historia clínica completa de la madre y con letra legible.
- Historia clínica perinatal completa y con letra legible.

Criterios de exclusión

- Historia clínica incompleta de la madre y con letra ilegible.
- Historia clínica perinatal incompleta y con letra ilegible.

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada fue la recolección de información de fuente secundaria, mediante revisión de las historias clínicas de la madre e historia clínica perinatal.

Instrumento

El instrumento fue la ficha de recolección de datos incluyó 4 ítems, el primero recogió información de las características sociodemográficas como edad, procedencia, grado de instrucción; en el segundo ítem las características obstétricas como: antecedente de aborto, número de gestación, edad gestacional, atención prenatal, tipo de parto, en el tercer ítem: las complicaciones obstétricas como: anemia, preeclampsia, eclampsia, amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas entre otros y cuarto ítem: las complicaciones perinatales como: prematuridad, bajo peso al nacer, distrés respiratorio, sepsis, retardo de crecimiento intrauterino, entre otros.

Procedimientos de recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó aprobación al Comité de ética e Investigación del Hospital III Iquitos-EsSalud; posteriormente se procedió a revisar los libros de registro, SIP 2000, Historia clínica de la paciente e historia clínica perinatal; la información requerida fue ingresada al instrumento de recolección de datos.

Procesamiento de la información

La información recogida fue ingresada en una base de datos de Excel, luego procesada con el programa estadístico SPSS 26.0, los resultados se presentaron mediante estadística descriptiva y analítica a través de tablas de contingencia y frecuencia relativa, asimismo, se aplicó prueba de X^2 para determinar la relación de variables.

Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio fue no experimental, mantuvo la confidencialidad de la información respetando los principios éticos de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Características Sociodemográficas	Gestantes Adolescentes		
	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	10 a 13 años	2	1.8%
	14 a 16 años	63	55.8%
	17 a 19 años	48	42.5%
Procedencia	Urbano	12	10.6%
	Urbanomarginal	90	79.6%
	Rural	11	9.7%
Grado de instrucción	Iletrada	6	5.3%
	Primaria	38	33.6%
	Secundaria	64	56.6%
	Técnico/Superior	5	4.4%
TOTAL		113	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 1. Se puede observar respecto a la edad; que el 55.8% tuvieron entre 14 a 16 años, seguido del 42.5% de 17 a 19 años y el 1.8% de 10 a 13 años.

El 79.6% procedieron de zona Urbanomarginal, así como el 10.6% Urbano y 9.7% rural.

Respecto al grado de instrucción, hubo mayor tendencia en los estudios secundarios con 56.6%, seguido del 33.6% primarios y 4.4% Técnico/Superior.

2. Características obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Tabla 2. Características Obstétricas de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Características Obstétricas		Gestantes Adolescentes	
		Frecuencia	Porcentaje
Antecedente de Aborto	Si	2	1.8%
	No	111	98.2%
Número de gestación	Primigesta	102	90.3%
	Segundigesta	11	9.7%
Edad Gestacional	< 37 semanas	20	17.7%
	37-41 semanas	92	81.4%
	≥ 42 semanas	1	0.9%
Atención Prenatal	No controlada	67	59.3%
	Controlada	46	40.7%
Tipo de parto	Vaginal	36	31.9%
	Cesárea	77	68.1%
TOTAL		113	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 2. Se encontró entre las características obstétricas, que el 98.2% no tuvieron antecedente de aborto, a diferencia del 1.8% que si tuvieron.

El 90.3% fueron primigestas, a diferencia de las segundigestas en un 9.7%.

Sobre la edad gestacional, el 81.4% tuvo entre 37 a 41 semanas, seguido del 17.7% < 37 semanas y solo el 0.9% ≥ 42 semanas.

Respecto a la atención prenatal; el 59.3% fueron controladas a diferencia del 40.7% no controladas.

El 31.9% tuvieron parto vaginal y 68.1% cesárea.

3. Complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Tabla 3. Complicaciones Obstétricas de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Complicaciones Obstétricas	Gestantes Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	98	86.7%
No	15	13.3%
TOTAL	113	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 3. Se encontró que el 86.7% de las gestantes adolescentes tuvieron complicaciones obstétricas a diferencia del 13.3% que no presentaron complicaciones.

Tabla 4. Principales complicaciones Obstétricas de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Principales complicaciones Obstétricas	Gestantes Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Preeclampsia	26	26.5%
Ruptura prematura de membranas	22	22.5%
Amenaza de parto Pretérmino	18	18.4%
Infección del tracto Urinario	12	12.2%
Amenaza de aborto	8	8.2%
Eclampsia	6	6.1%
Anemia	6	6.1%
TOTAL	98	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 4. Se encontró entre las principales complicaciones obstétricas; Preeclampsia (26.5%), Ruptura prematura de membranas (22.5%), amenaza de parto pretérmino (18.4%), Infección del tracto urinario (12.2%) y en menor proporción la amenaza de aborto (8.2%), eclampsia (6.1%) y anemia (6.1%).

4. Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Tabla 5. Complicaciones Perinatales de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Complicaciones Perinatales	Gestantes Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	85.0%
No	17	15.0%
TOTAL	113	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 5. Se encontró que el 85.0% de las gestantes adolescentes tuvieron complicaciones Perinatales a diferencia del 15.0% que no presentaron complicaciones.

Tabla 6. Principales complicaciones Perinatales de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Principales complicaciones Perinatales	Gestantes Adolescentes	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso al nacer	29	30.2%
Prematuridad	20	20.8%
Retardo de crecimiento intrauterino	20	20.8%
Ictericia	17	17.7%
Distrés respiratorio	8	8.3%
Sepsis Neonatal	1	1.1%
Óbito fetal	1	1.1%
TOTAL	96	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 6. Se encontró entre las principales complicaciones perinatales; Bajo peso al nacer (30.2%), Prematuridad (20.8%), Retardo de crecimiento intrauterino (20.8%), Ictericia (17.7%), y en menor proporción Distrés respiratorio (8.3%), Sepsis Neonatal (1.1%) y Óbito fetal (1.1%).

5. Relación entre las complicaciones obstétricas y Perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Tabla 7. Características Sociodemográficas y su relación con las complicaciones Obstétricas y Perinatales de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Características Sociodemográficas	Complicaciones				
	Obstétricas	%	Perinatales	%	
Edad	10 a 13 años	2	100.0%	2	100.0%
	14 a 16 años	55	87.3%	53	84.1%
	17 a 19 años	41	85.4%	41	85.4%
X², p	X ² = 0.396 p= 0.820		X ² = 0.396 p= 0.820		
Procedencia	Urbano	8	66.7%	7	58.3%
	Urbanomarginal	79	87.8%	78	86.7%
	Rural	11	100.0%	11	100.0%
X², p	X ² = 5.964 p= 0.051		X ² = 8.809 p= 0.012		
Grado de Instrucción	lletrada	6	100.0%	6	100.0%
	Primaria	36	94.7%	32	84.2%
	Secundaria	51	79.7%	53	82.8%
	Técnico/Superior	5	100.0%	5	100.0%
X², p	X ² = 6.556 p= 0.087		X ² = 2.194 p= 0.533		
TOTAL	98	86.7%	96	85.0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 7. Respecto a las características sociodemográficas, se observa que la edad ($X^2= 0.396$; $p= 0.820$), Procedencia ($X^2= 5.964$; $p= 0.051$) y grado de instrucción ($X^2= 6.556$; $p= 0.087$) no guarda relación estadística con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.

Asimismo, la edad ($X^2= 0.396$; $p= 0.820$) y grado de instrucción ($X^2= 2.194$; $p= 0.533$) no guarda relación estadística con las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes, sin embargo, existe relación con la Procedencia ($X^2= 8.809$; $p= 0.012$).

6. Relación entre las complicaciones obstétricas y Perinatales con las características Obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Tabla 8. Características Obstétricas y su relación con las complicaciones Obstétricas y Perinatales de las gestantes adolescentes, Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.

Características Obstétricas		Complicaciones			
		Obstétricas	%	Perinatales	%
Antecedente de aborto	Si	1	50.0%	1	50.0%
	No	97	87.4%	95	85.6%
X², p		X ² = 2.385	p= 0.122	X ² = 1.947	p= 0.163
Número de gestación	Primigesta	90	88.2%	87	85.3%
	Segundigesta	8	72.7%	9	81.8%
X², p		X ² = 2.074	p= 0.150	X ² = 0.094	p= 0.759
Edad gestacional	< 37 semanas	18	90.0%	19	95.0%
	37-41 semanas	79	85.9%	76	82.6%
	≥ 42 semanas	1	100.0%	1	100.0%
X², p		X ² = 0.398	p= 0.820	X ² = 2.152	p= 0.341
Atención Prenatal	No Controlada	54	80.6%	53	79.1%
	Controlada	44	95.7%	43	93.5%
X², p		X ² = 5.374	p= 0.020	X ² = 4.409	p= 0.036
Tipo de parto	Vaginal	34	94.4%	35	97.2%
	Cesárea	64	83.1%	61	79.2%
X², p		X ² = 2.734	p= 0.098	X ² = 6.220	p= 0.013
TOTAL		98	86.7%	15	13.3%

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 8. se observa que en relación a las características Obstétricas como; Antecedente de aborto ($X^2= 2.385$; $p= 0.122$), Número de gestación ($X^2= 2.074$; $p= 0.150$), edad gestacional ($X^2= 0.398$; $p= 0.820$) y tipo de parto ($X^2= 2.734$; $p= 0.098$) no guardan asociación estadística con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, sin embargo, se encontró relación estadística con la atención prenatal ($X^2= 5.374$; $p= 0.020$).

Asimismo, el Antecedente de aborto ($X^2= 1.947$; $p= 0.163$), Número de gestación ($X^2= 0.094$; $p= 0.759$) y edad gestacional ($X^2= 2.152$; $p= 0.341$) no guardan asociación estadística con las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes, sin embargo, se encontró relación estadística con la atención prenatal ($X^2= 4.409$; $p= 0.036$) y tipo de parto ($X^2= 6.220$; $p= 0.013$).

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas encontradas fueron; edades entre 14 a 16 años (55.8%), seguido de la procedencia Urbanomarginal (79.6%) y nivel de instrucción secundaria (56.6%), resultados diferentes reportados por SANDOVAL⁷ donde predominó las edades entre 15 y 18 años, seguido de FERNÁNDEZ¹⁰, GODRYLH¹⁴ y GÓMEZ¹⁸ con edades entre 17-19 años, procedencia urbana y estudios secundarios, además de CÉSPEDES¹² con edades entre 13 a 15 años y estudios secundarios, QUISPE¹³ encontró menores de 15 años, bajo nivel de escolaridad y procedencia rural.

Entre las características obstétricas con mayor tendencia fueron; las que no tuvieron antecedente de aborto (98.2%), primigestas (90.3%), edad gestacional entre 37 a 41 semanas (81.4%), así como las no controladas en su atención prenatal (40.7%) y con tipo de parto por Cesárea (68.1%), coincidiendo con lo encontrado por SANDOVAL⁷ y PINZAS¹⁷ con predominio de los partos por cesárea (60%), sin embargo, TURPO⁹ y JIMÉNEZ¹⁵ encontró mayor tendencia en los partos vaginales (56.8%), sin embargo, en el estudio de GODRYLH¹⁴ se encontró similitud con las primigestas y con menos de 6 APN, seguido del estudio de ROMAYNA¹⁶ donde predominó las primigestas, 6 a más atenciones prenatales y parto por cesárea.

Las principales complicaciones obstétricas encontradas fueron; Preeclampsia (26.5%), Ruptura prematura de membranas (22.5%), amenaza de parto pretérmino (18.4%), Infección del tracto urinario (12.2%) y en menor proporción la amenaza de aborto (8.2%), eclampsia (6.1%) y anemia (6.1%), encontrando similitud con lo reportado por SANDOVAL⁷ la complicación más frecuente fue parto prematuro con un 30%, anemia 20% y trastornos hipertensivos 25%; seguido de lo encontrado por MIRAMA⁸ las complicaciones fueron Preeclampsia, infecciones de vías urinarias, anemia,

amenaza de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas, en el estudio de VELASTEGUI¹¹ predominó la amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias y ruptura prematura de membrana, en el reporte de CÉSPEDES¹² y GÓMEZ¹⁸ la tendencia fueron los trastornos hipertensivos y ruptura prematura de membranas, seguido de lo encontrado por ROMAYNA¹⁶ infección de tracto urinario (55.0%) y anemia (27.0%)

Entre las complicaciones perinatales estuvieron; El Bajo peso al nacer (30.2%), Prematuridad (20.8%), Retardo de crecimiento intrauterino (20.8%), Ictericia (17.7%), y en menor proporción Distrés respiratorio (8.3%), Sepsis Neonatal (1.1%) y Óbito fetal (1.1%), asimismo se encontró similitud con lo reportado por FERNÁNDEZ¹⁰, ROMAYNA¹⁶ y GÓMEZ¹⁸ con mayor predominio en el bajo peso al nacer y prematuridad, VELASTEGUI¹¹ encontró en menor proporción el distrés respiratorio (6%)

La edad ($p= 0.820$), Procedencia ($p= 0.051$), grado de instrucción ($p= 0.087$) Antecedente de aborto ($p= 0.122$), Número de gestación ($p= 0.150$), edad gestacional ($p= 0.820$) y tipo de parto ($p= 0.098$) no guardan asociación estadística con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, sin embargo, se encontró relación estadística con la atención prenatal ($p= 0.020$), resultados diferentes fueron encontrados por ESCALANTE⁶ quien encontró diferencias significativas entre la procedencia (0.032), grado de instrucción (0.035), edad gestacional (0.001) con las complicaciones obstétricas; sin embargo se encontró similitud en los resultados de QUISPE¹³ donde las complicaciones obstétricas guarda relación con el control prenatal inadecuado (<0.01), seguido del estudio de ROMAYNA¹⁶ donde las complicaciones obstétricas no se asoció a la edad ($p=0.726$), procedencia ($p=0.432$), grado de instrucción ($p=0.592$), números de gestaciones ($p=0.867$), con la atención prenatal ($p=0.092$)

La edad ($p= 0.820$), Grado de instrucción ($p= 0.533$), Antecedente de aborto ($p= 0.163$), Número de gestación ($p= 0.759$) y edad gestacional ($p= 0.341$) no guarda relación estadística con las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes; sin embargo, existe relación con la Procedencia ($p= 0.012$), Atención prenatal ($p= 0.036$) y Tipo de parto ($p= 0.013$), resultados diferentes fueron encontrado por ESCALANTE⁶ quien encontró diferencias significativas con la procedencia (0.000) y número de gestación (0.012) con las complicaciones perinatales; seguido del estudio de ROMAYNA¹⁶ donde las complicaciones perinatales no se asoció a la edad ($p=0.302$), procedencia ($p=0.341$), números de gestaciones ($p=0.074$) y con la atención prenatal ($p=0.579$)

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas encontradas fueron; edades entre 14 a 16 años (55.8%), seguido de la procedencia Urbanomarginal (79.6%) y nivel de instrucción secundaria (56.6%).
2. Entre las características obstétricas con mayor tendencia fueron; las que no tuvieron antecedente de aborto (98.2%), primigestas (90.3%), edad gestacional entre 37 a 41 semanas (81.4%), así como las no controladas en su atención prenatal (40.7%) y con tipo de parto por Cesárea (68.1%).
3. Las principales complicaciones obstétricas encontradas fueron; Preeclampsia (26.5%), Ruptura prematura de membranas (22.5%), amenaza de parto pretérmino (18.4%), Infección del tracto urinario (12.2%) y en menor proporción la amenaza de aborto (8.2%), eclampsia (6.1%) y anemia (6.1%).
4. Entre las complicaciones perinatales estuvieron; El Bajo peso al nacer (30.2%), Prematuridad (20.8%), Retardo de crecimiento intrauterino (20.8%), Ictericia (17.7%), y en menor proporción Distrés respiratorio (8.3%), Sepsis Neonatal (1.1%) y Óbito fetal (1.1%).
5. La edad ($X^2= 0.396$; $p= 0.820$), Procedencia ($X^2= 5.964$; $p= 0.051$), grado de instrucción ($X^2= 6.556$; $p= 0.087$) Antecedente de aborto ($X^2= 2.385$; $p= 0.122$), Número de gestación ($X^2= 2.074$; $p= 0.150$), edad gestacional ($X^2= 0.398$; $p= 0.820$) y tipo de parto ($X^2= 2.734$; $p= 0.098$) no guardan asociación estadística con las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, sin embargo, se encontró relación estadística con la atención prenatal ($X^2= 5.374$; $p= 0.020$).

6. La edad ($X^2= 0.396$; $p= 0.820$), Grado de instrucción ($X^2= 2.194$; $p= 0.533$), Antecedente de aborto ($X^2= 1.947$; $p= 0.163$), Número de gestación ($X^2= 0.094$; $p= 0.759$) y edad gestacional ($X^2= 2.152$; $p= 0.341$) no guarda relación estadística con las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes; sin embargo, existe relación con la Procedencia ($X^2= 8.809$; $p= 0.012$), Atención prenatal ($X^2= 4.409$; $p= 0.036$) y Tipo de parto ($X^2= 6.220$; $p= 0.013$).
7. La pandemia por Covid-19 ha generado un impacto negativo en la salud materna y efecto de ello se ha visto reflejado en el seguimiento y control del embarazo, así como el incremento de la morbilidad materno perinatal.

RECOMENDACIONES

1. A través del personal de obstetricia fortalecer las actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva con mayor énfasis a este grupo poblacional con alto riesgo de embarazo en edades muy tempranas, de procedencia Urbanomarginal y bajo nivel de instrucción.
2. Captar y orientar a las gestantes adolescentes la importancia de acudir precoz y periódicamente a sus controles prenatales con la finalidad de detectar y tratar precozmente las complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el feto.
3. Promocionar los servicios diferenciados de atención prenatal dirigido a adolescentes, que incluya exámenes auxiliares y de apoyo al diagnóstico, que permita realizar un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, as como enfatizar la identificación de los signos de alarma a fin de contribuir a la disminución de las complicaciones obstétricas.
4. Promover el embarazo Saludable en las adolescentes, fortaleciendo las visitas domiciliarias y disminuir la prevalencia e incidentes de las complicaciones perinatales.
5. El impacto negativo de la pandemia ha permitido generar estrategias como el uso de la tecnología como la Telemedicina, por lo que se recomienda fortalecer e implementar plataformas de telesalud en los establecimiento del primer nivel para mejorar el seguimiento y control de las mujeres embarazadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Internet] [citado 20 julio 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Gestión Perú. Cifras de embarazo en adolescentes. [Internet] [citado 25 julio 2021] Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-triplico-en-el-2020-las-ninas-menores-de-diez-anos-forzadas-a-ser-madres-noticia/?ref=gesr>
3. PROMSEX. Índice de embarazo en adolescente. [Internet] [citado 20 julio 2021] Disponible en: <https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia/>
4. Plan Internacional. Consecuencias del embarazo precoz en el Perú. [internet] [citado 25 julio 2021] Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-precoz-en-el-peru-es-momento-de-ayudar>
5. Minsa. El embarazo adolescente incrementa el riesgo de mortalidad materna y del niño por nacer. [Internet] [citado 25 julio 2021] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19292-minsa-el-embarazo-adolescente-incrementa-el-riesgo-de-mortalidad-materna-y-del-nino-por-nacer>
6. Escalante J. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital del Cusco, 2020. [Tesis grado] Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, 2021.
7. Sandoval I, Jaimes S, Rodríguez M. Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. [Tesis grado] Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, 2020.

8. Mirama L, Calle D, Villafuerte P, Ganchozo D. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO. 2020; 4(3): 176-183.
9. Turpo J. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de Majes enero 2018 – diciembre 2019. [Tesis grado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020.
10. Fernández I. Gestante Adolescente: complicaciones obstétricas y perinatales en el hospital de apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero – junio 2018. [Tesis grado] Piura: Universidad César Vallejo, 2019.
11. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018; 34(1):37-44.
12. Céspedes M. Causas y complicaciones del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Jerónimo - Andahuaylas 2016. [Tesis Especialidad] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, 2018.
13. Quispe R. Complicaciones materno perinatal en gestantes adolescentes en el Hospital Regional de Ayacucho, setiembre-noviembre 2017. [Tesis grado] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018.
14. Godrylh R. Complicaciones perinatales y vías de parto en recién nacidos en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, de enero a diciembre del 2017. [Tesis grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2018.
15. Jiménez M, Romero E, García M, Bravo C. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Sanidad mil. 2017; 73 (3): 158-161.
16. Romayna L. Complicaciones del embarazo y el recién nacido en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a

- marzo [Tesis grado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, 2016.
17. Pinzas H. Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte, 2015. [Tesis grado] Lima: Universidad Ricardo Palma, 2016.
 18. Gómez N. Características clínicas y complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el HNERM julio del 2013 - junio del 2014. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
 19. Fundación Estudiantil. Como cambiara su cuerpo con la pubertad. [Internet] [citado 25 julio 2021] Disponible en:
https://fundacionsaludinfantil.org/es/documentos/publicaciones/libros/libro_SaludHijo/C098.pdf
 20. Furzán J, Yuburí A, Eizaga S, García J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gac Méd Caracas 2010;118(2):119-126.
 21. Ishikawa S, Raine A (2009) Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión pp: 1-5.
 22. Calvo O, Morales VE, Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. Ginecol Obstet Mex. 2010; 78: 660-668.
 23. Poma, M. Factores de riesgo maternos perinatales asociados a la gestación en adolescentes en el hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo 2010 [Tesis grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2011.
 24. Bendezu G, Espinoza D, Quispe G, Torres R, Huamán M. Características y riesgos de gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016; 62(1): 13 – 18.

25. Zamora AN, Panduro JG, Pérez JJ, Quezada NA, González J, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. 2013.4(4):233-238
26. Munguía T, Gutiérrez J, Padilla H, Gutiérrez H, Pérez I, Angulo E, García E. Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes. Rev. Med. 2019; 9(3): 214-219.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md183c.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 1

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III IQUITOS- ESSALUD, 2020.

a) Características sociodemográficas:

Edad:

10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años

Procedencia:

Urbana Urbano marginal Rural

Grado de Instrucción:

Illetrada Primaria Secundaria Técnica/Superior

b) Características Obstétricas

Antecedente de aborto:

Si No

Número de gestación:

Primigesta Segundigesta Multigesta

Edad Gestacional:

< 37 semanas 37 a 41 semanas ≥ 42 semanas

Atención Prenatal:

No controlada (menos de 6 APN) Controlada (6 a más
controles)

Tipo de parto:

Vaginal Cesárea

c) Complicaciones Obstétricas: Si No

Anemia

- Preeclampsia
- Eclampsia
- Amenaza de aborto
- Amenaza de parto pretérmino
- Ruptura prematura de membranas
- Infección de tracto urinario
- Otros:

d) Complicaciones Perinatales: Si No

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Distrés respiratorio
- Sepsis neonatal
- Retardo de crecimiento intrauterino
- Óbito fetal
- Otros:

Anexo N° 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.</p> <p>Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.</p> <p>Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes,</p>	<p>Las complicaciones obstétricas guardan relación con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.</p> <p>Las complicaciones perinatales guardan relación con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020.</p>	<p>Variable dependiente</p> <p>Complicaciones obstétricas y perinatales.</p> <p>Variables independientes:</p> <p>Características sociodemográficas</p> <p>Edad</p> <p>Procedencia</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Características Obstétricas</p> <p>Antecedente de aborto.</p> <p>Número de gestación.</p> <p>Edad Gestacional.</p> <p>Atención Prenatal.</p> <p>Tipo de parto.</p>	<p>No experimental, Descriptivo, Transversal y Retrospectivo</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información secundaria</p> <p>Procesamiento : Estadística descriptiva</p>	<p>La población estuvo constituida por 160 gestantes adolescentes que tuvieron su parto entre enero a diciembre del 2020 en el Hospital R III Iquitos- EsSalud.</p> <p>La muestra estuvo constituida por 113 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, la misma que fue calculada por medio de la fórmula de proporciones finitas:</p>

<p>¿Cuáles son las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020?</p>	<p>atendidas en el Hospital III Iquitos- EsSalud, 2020.</p> <p>Determinar las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos- EsSalud, 2020.</p>					
<p>¿Cuál es la relación entre las complicaciones obstétricas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020?</p>	<p>Establecer la relación entre las complicaciones obstétricas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos- EsSalud, 2020.</p>					
<p>¿Cuál es la relación entre las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020?</p>	<p>Establecer la relación entre las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital III Iquitos- EsSalud, 2020.</p>					

Anexo N° 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad, procedencia, y grado de instrucción	Edad corroborada con la fecha de nacimiento de su DNI y/o del SIS	Edad: años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de su parto.	Continua	Edad: () 10 a 13 años () 14 a 16 años () 17 a 19 años
		Dirección de la paciente registrada en la historia clínica.	Procedencia Lugar donde vive o reside la gestante. Urbano: reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbanomarginal: reside en áreas alejadas del perímetro urbano. Rural: reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad	Nominal	Procedencia: () Urbana () Urbano marginal () Rural
		Nivel de instrucción registrado en la Historia Clínica	Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos, tendrá 4 índices: sin estudios, Primaria, secundaria y técnica o superior. Iletrada: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Ordinal	Grado de instrucción: () Iletrada () Primaria () Secundaria () Técnica/ Superior

Características Obstétricas	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes; antecedentes de aborto, número de gestaciones, edad gestacional, control prenatal.	Fórmula obstétrica	Antecedente de Aborto: Gestaciones anteriores que culminaron en aborto.	Nominal	Antecedente de Aborto: () Si () No
			Número de gestación: G: Gravidez P: Partos de embarazos a término A: Abortos P: Prematuros V: Vivos actuales.	Nominal	Número de gestación: () Primigesta () Segundigesta () Multigesta
		Fecha de última regla	Edad gestacional: fecha de última regla a la fecha que acude al establecimiento de salud.	Nominal	Edad gestacional: () < 37 semanas () 37 a 41 semanas () ≥ 42 semanas
		Número de Atenciones prenatales registrados en la Historia Clínica.	Controlada: Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal. No controlada: Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no	Nominal	Atención Prenatal: () No controlada () Controlada
		Tipo de parto registrados en la Historia Clínica.	Tipo de parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	Nominal	Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea
Complicaciones Obstétricas	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como:	Complicación obstétrica registrado en la Historia Clínica.	Anemia: hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación. Pre eclampsia: Gestante > 20 semanas con PAD>90 mmHg y/o PAS>140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas. Eclampsia: Gestante >20 sem presente cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD >90 o PAS>140	Nominal	Complicaciones Obstétricas: () Si () No () Anemia () Preeclampsia () Eclampsia () Amenaza de aborto () Amenaza de parto pretérmino () Ruptura prematura de membranas () Infección de tracto urinario

	Anemia, Preeclampsia, Eclampsia, Amenaza de aborto, Amenaza de parto pretérmino, Ruptura prematura de membranas, Infección de tracto urinario, entre otros.		mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas. RPM: es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto. ITU: presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias.		() Otros:
Complicaciones Perinatales	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.	Complicación Perinatal registrado en la Historia Clínica.	Prematuridad: es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación. Bajo peso al nacer: Recién nacido con peso menor de 2500 gramos. Retardo del crecimiento intrauterino: aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional del Lubchenco. Óbito fetal: Es el feto que fallece habiendo cumplido 20 semanas o más de edad gestacional o con un peso superior a 500 gramos.	Nominal	Complicaciones Perinatales: () Si () No () Prematuridad () Bajo peso al nacer () Distrés respiratorio () Sepsis neonatal () Retardo de crecimiento intrauterino () Óbito fetal () Otros: