

*“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD**

**2017 – 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTOR: Bach. OLGA STHEFANI BARBA MORI**

**ASESORA: Mgr. MARIVEL CRISTOBAL FLORES**

**IQUITOS – PERÚ**

**2019**

1

**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 PERINATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD  
2017 – 2018"**

De los alumnos: **OLGA STEFANI BARBA MORI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **4% de plagio**.

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

San Juan, 02 de setiembre del 2020.



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

CIRA/issde  
116-2020

## DEDICATORIA

A papá Dios, que sin duda alguna, sé que esto, es obra de él.

A mis padres Augusto Barba y Olga Mori, ya pasaron 23 años desde que nací, y desde muy pequeña sabía que venía a este mundo con un inmenso propósito, tener la labor de velar por el bienestar de dos vidas en mis manos, esta amada carrera de los debo a ellos, que siempre fueron mi impulso para salir triunfadora en todo lo que me he propuesto en la vida

Al amor de mi vida, la cabeza de mi hogar, el que me dio la mayor felicidad, mi prometido Kenny Marden Gonzales Utia por nuestra amada y risueña bebe Ainhoa Khaleesi Gonzales Barba, esto es un punto suspensivo a lo que lograré para mi vida profesional, te sentirás muy orgullosa de la mamá que tienes mi pequeña vida.

Los amo.

A mis ejemplares hermanos mayores Ontere Barba y Haren Barba, quienes estuvieron siempre pendiente de mí, con sus consejos y sabidurías sobre la vida, fueron esenciales para estar donde estoy. Somos la promesa cumplida de nuestros amados padres.

## AGRADECIMIENTO

Al ser omnipotente, Dio padre, que me permitió cumplir con mi anhelado sueño, por haberme dado la fortaleza necesaria para nunca desistir y ante cualquier obstáculo salir airoso, por derramar la sabiduría necesaria para poder realizar cada obra con amor y paciencia. Gracias por darme seguridad y paz ante los problemas y frustraciones.

A mi querida alma mater Universidad Científica del Perú, que me abrió las puertas y me brindó conocimientos técnicos para formarme como un excelente profesional.

A mi asesora de tesis, quien con su inmenso conocimiento, hizo posible culminar con éxito el trabajo y cumplir una meta más de mi vida profesional.

Gracias a toda mi familia que de alguna u otra forma ayudaron a que se pueda concluir con este proyecto.

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 157-2019-UCP-FCS, del 25 de Mayo del 2019**, 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:

 <b>Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.</b>	<b>Presidente</b>
 <b>Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez</b>	<b>Miembro</b>
 <b>Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesora: **Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 18:00 p.m. horas, del día Sábado 26 de Setiembre del 2020, 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 PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2017-2018"**.

Presentado por la sustentante: **OLGA STHEFANI BARBA MORI**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

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

..... *H.B. Espinoza Ramírez* .....

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

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD CON LA NOTA 18**

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



**Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.**  
**Presidente**



**Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez**  
**Miembro**



**Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.**  
**Miembro**

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

HOJA DE APROBACION

COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III IQUITOS DE  
ESSALUD 2017- 2018

MIEMBROS DEL JURADO



Med. Jesús Jacinto Magallanes Castilla

Presidente



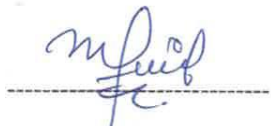
Obst. Natalik Beatriz Espinoza Ramírez

Miembro



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán

Miembro



Obst. Marivel Vilma Cristóbal Flores

Asesora

## INDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA .....	1
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....	2
DEDICATORIA .....	3
AGRADECIMIENTO .....	4
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	5
HOJA DE APROBACIÓN.....	5
ÍNDICE DE TABLAS .....	9
RESUMEN.....	11
ABSTRACT .....	12
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	13
1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO .....	13
1.2 BASES TEÓRICAS.....	23
1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	31
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	31
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	33
2.2.1 PROBLEMA GENERAL .....	33
2.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	33
2.3 OBJETIVOS.....	34
2.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	34
2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	34
2.4 HIPÓTESIS.....	35
2.5 VARIABLES, INDICADORES E ÍNDICES.....	35
2.5.1 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	35
2.5.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES .....	36
2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	37
CAPITULO III METODOLOGÍA .....	40
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	40
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	41
3.3 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	42

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	42
CAPITULO IV RESULTADOS.....	43
CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS .....	61
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	61
ANEXO 2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	63



## Índice de tablas

Tabla N <sup>o</sup> 1	Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	44
Tabla N <sup>o</sup> 2	Características obstétricas de las gestantes adolescentes Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	45
Tabla N <sup>o</sup> 3	Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	46
Tabla N <sup>o</sup> 4	Relación entre la Edad y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	47
Tabla N <sup>o</sup> 5	Relación entre el Estado Civil y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	47
Tabla N <sup>o</sup> 6	Relación entre la Procedencia y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	48
Tabla N <sup>o</sup> 7	Relación entre el Nivel de instrucción y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	48
Tabla N <sup>o</sup> 8	Relación entre la Atención prenatal y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	49

Tabla N <sup>o</sup> 9	Relación entre el Índice de Masa Corporal y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	49
Tabla N <sup>o</sup> 10	Relación entre la Ganancia de peso y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	50
Tabla N <sup>o</sup> 11	Relación entre la Paridad y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	50
Tabla N <sup>o</sup> 12	Relación entre la Morbilidad materna y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018	51

## Resumen

**Introducción:** El embarazo en adolescente tiene una alta prevalencia en la región de Loreto y presenta con mayor riesgo complicaciones perinatales principalmente prematuridad, RNBP y SFA.

**Objetivo:** Determinar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.

**Material y métodos:** El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño es descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional; evaluando a 143 historias de gestantes adolescentes de 228 atendidas entre el 2017 y 2018 en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, procesando los datos con el software SPSS 21.0, la relación entre las variables fue a través de la prueba estadística de Ji cuadrado.

**Resultados:** El 42.7% presentaron complicación perinatal, principalmente: prematuridad (20.3%), RNBP (16.1%), SFA (13.3%) y RCIU (11.2%).

La presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes se asoció con la procedencia rural ( $p=0.015$ ), nivel de instrucción bajo ( $p=0.031$ ), con control prenatal no adecuado ( $p=0.000$ ), con obesidad, sobrepeso y bajo peso ( $p=0.023$ ), con ganancia de peso no adecuado ( $p=0.002$ ) y con presencia de morbilidad materna ( $p=0.042$ )

**Conclusión:** Las gestantes adolescentes presentan una alta prevalencia de complicaciones perinatales siendo la prematuridad y recién nacido de bajo peso las principales.

**Palabras claves:** Complicaciones perinatales, adolescente, gestante

## **Abstract**

**Introduction:** Adolescent pregnancy has a high prevalence in the Loreto region and presents at increased risk perinatal complications mainly prematurity, RNBP, and SFA

**Objective:** Determining perinatal complications in pregnant women adolescents at Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.

**Material and methods:** The study is quantitative, design is descriptive, transversal, retrospective and correlational; evaluating 143 stories of adolescent pregnant women from 228 attended between 2017 and 2018 at The III Iquitos Hospital of EsSALUD, processing the data with SPSS 21.0 software, the relationship between the variables was through the statistical test of Ji square.

**Results:** 42.7% had perinatal complications, mainly: prematurity (20.3%), RNBP (16.1%), SFA (13.3%) and ICU (11.2%). The presence of perinatal complications in adolescent pregnant women was associated with rural origin ( $p=0.015$ ), low instruction level ( $p=0.031$ ), with inadequate prenatal control ( $p=0.000$ ), with obesity, overweight and underweight ( $p=0.023$ ), with weight gain inadequate ( $p=0.002$ ) and with the presence of maternal morbidity ( $p=0.042$ )

**Conclusion:** Adolescent pregnant women have a high prevalence of perinatal complications being prematurity and newborn underweight are the main ones.

**Keywords:** Perinatal complications, adolescent, pregnant

## Capítulo I Marco Teórico Referencial

### 1.1 Antecedentes de Estudio

#### a) Internacionales

ZAMORA y col. (2013) en su estudio “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales”, evaluaron a 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca de la ciudad de México; con el objetivo de comparar la morbilidad materna y perinatal entre estos grupos. El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones de los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una  $p < 0.05$  teniendo diferencia estadística significativa (1),

MARTÍNEZ (2014) estudio “Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes”, evaluó en forma retrospectiva a 331 gestantes adolescentes del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec – México; el 65% de las adolescentes tenían entre 17-19 años de edad, 48% estudios secundarios, 70% fueron solteras, el 55% terminaron en partos vaginales, las complicaciones médicas más frecuentes en el embarazo adolescente se observa que son de índole infecciosa del tracto genitourinario: ocurriendo en primer lugar las infecciones de vías urinarias con el 75.8%, le sigue de cerca las infecciones cervicovaginales (70%).

En tercer lugar se encuentran la amenazas de parto pretérmino (18.7%) y la ruptura prematura de membranas con el 16.6% de la muestra, así como el parto pretérmino (15.3%); el 85.8% de los recién nacidos pesaron más de 2,500 gr., mientras que 11% pesaron entre 1,500 y 2,499 gr. y Sólo 3% pesaron menos de 1,499 gr. (2).

OSORNO y col. (2014) en su estudio “Embarazo en adolescentes y riesgo de complicaciones perinatales”, revisaron las historias de 215 adolescentes embarazadas, comparando con 280 embarazadas adultas que fueron atendidas en el Hospital de la Mujer Tlaxcalteca de la Secretaria de Salud de Tlaxcala-México, la edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 16 años; el 33% presento anemia ( $p=0.0001$ ), el 61% tuvo el nacimiento vía cesárea ( $p=0.0001$ ), hubo mayor frecuencia de asfixia en recién nacido ( $p=0.0001$ ) (3)

VEGA y col. (2016) en su estudio “Resultados Perinatales de hijos de madres adolescentes, comparados con hijos de madres no adolescentes”, evaluaron en forma retrospectiva 60 expedientes de embarazadas adolescentes y 90 expedientes de mujeres embarazadas entre 20 y 35 años de edad de un Hospital de Segundo Nivel en México, el promedio de edad fue de 17.38 y de 25.33 años respectivamente. Las variables cualitativas más frecuentes en las mujeres adolescentes fueron: complicaciones durante el parto (15%), complicaciones del recién nacido (18.3%), y vía de interrupción del embarazo por cesárea (70%); mientras que, en las mujeres embarazadas de 20 a 35 años, fueron más frecuentes las complicaciones durante el embarazo (51.1%) (4).

SOUZA y col. (2017) en su estudio "Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes", revisaron 115,559 nacidos vivos de madres de entre los 10 a 19 años de edad del estado de Santa Catarina-Brasil, durante el período de 2006 a 2013, presentando una proporción de casi 17% del total de nacidos vivos (n=685.525). Las adolescentes tuvieron menos consultas prenatales en comparación con madres  $\geq 20$  años, con una mayor proporción sin pareja. La probabilidad de parto prematuro (OR:1,1; IC:1,08-1,13;  $p < 0,001$ ), bebé con peso bajo al nacer (OR:1,1; IC:1,10-1,15;  $p < 0,001$ ) y puntuación de Apgar baja a los 5 minutos (OR:1,4; IC:1,34-1,45;  $p < 0,001$ ) fue superior para madres entre 15 y 19 años en comparación con madres  $\geq 20$  años, con mayores chances de resultados negativos para aquellas entre 10 y 14 años de edad (5)

JIMENEZ y col. (2017) en su estudio "Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes", compararon 81 gestantes adolescentes con 634 gestantes de 20-30 años, atendidos en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. La procedencia de las gestantes estudiadas fue mayoritariamente extranjera, predominando las latinoamericanas (91,2% vs 66,6%). La mayoría de los partos fueron vía vaginal (81,5% vs 76,7%), siendo la media de edad gestacional al parto a término en ambos grupos y sin diferencias estadísticamente significativas (39+4 semanas vs 39+5 semanas). El peso de los recién nacidos mostró diferencias significativas siendo inferior en las adolescentes (3224gr vs 3369gr) (6).

VELASTEGUI y col. (2018) en su estudio "Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes", evaluaron a 69 gestantes adolescentes que se atendieron en el servicio de

emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames – Ecuador; el 28 % presentaron abortos, el 23 % se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. En los recién nacidos, el 12 % presentó complicaciones, siendo el 6 % distrés respiratorio (7).

## **b) Nacionales**

NAKANDAKARI y col. (2013)<sup>22</sup> en su estudio "Grado de instrucción de embarazadas adolescentes", se evaluó a 90 embarazadas adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima; el 69,5% entre los 17 y 19 años de edad; el 27,7% entre 14 y 16 años; el 45,2% tuvieron una secundaria incompleta; y el 14 % terminaron su secundaria; el 66,1% son convivientes, el 11.8% casadas y el 18.8% solteras (8).

OKUMURA y col. (2014) en su estudio de cohorte retrospectiva "Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales", revisaron la información de 67,693 gestantes atendidas en el período 2000-2010 en el Hospital Nacional María Auxiliadora (HNMA) de Lima, Perú. La población se categorizó en dos grupos de acuerdo a la edad: gestantes adultas (20-35 años) y adolescentes (10-19 años); y éstas, en gestantes adolescentes tardías (15-19 años) y gestantes adolescentes tempranas (10-14 años); se encontró mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías.



Asimismo, se identificó un menor riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93) (9).

AGUIRRE y col. (2015) en su estudio “Complicaciones maternas y fetales en adolescentes”, determinaron las complicaciones fetales en adolescentes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Perú – Corea del AA.HH. Pachacútec, el 83.3% de las encuestadas solo tuvo un embarazo, el 61.1% de las encuestadas no presento amenaza de aborto, el 66.7% terminaron en cesárea, 77.8% de las encuestadas siempre asistió a sus controles prenatales, el 55.6% de las encuestadas presento infección urinaria, el restante 27.8% anemia, 11.1% ninguna complicación, 5.5% presión elevada, el 61.1% de los niños no presentó ninguna complicación al nacer, el restante 22.2% sufrimiento fetal, 11.1% RCIU, 5.6% muerte fetal (10).

PALIZA (2014) en su tesis “Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente”, evaluó en su tesis a 145 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 de Moyobamba, el 67.6% presentan entre 17 a 19 años, el 47.6% proceden de la zona urbana, el 59.3% con nivel de instrucción secundaria, el 75.9% son primigestas, el 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% con complicaciones obstétricas como desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%)

Infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preeclampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%). El 30.3% presentaron complicaciones perinatales, como sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%). El adecuado control prenatal se relacionó significativa ( $p=0.000$ ) a la presencia de complicaciones obstétricas (11).

GOMEZ (2016) evaluó en su tesis “Características clínicas y complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes”, a 306 gestantes Adolescentes de 10 a 17 años de edad que fueron atendidas y tuvieron su parto en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El 97% correspondieron a adolescentes intermedias, el 87% pertenecen al área urbana, 89% tienen un Grado de Instrucción Secundaria, el 85% fueron Solteras el 42% no planificó su embarazo, el 98% fueron primigestas el 59% tuvo parto vaginal, las complicaciones maternas fueron ITU 38%, RPM 13.9%, preeclampsia 12.1%, y las complicaciones perinatales fueron Ictericia 20%, prematuridad 16%, bajo peso 13.5%. Del total de gestantes adolescentes el 54% presentaron complicaciones maternas, y el 51% complicaciones perinatales, dentro de la maternas destacan ITU, RPM, Preeclampsia, Oligohidramnios, desproporción cefalopélvica, y en las perinatales: ictericia, prematuridad, bajo peso y depresión neonata (12).

ZEGARRA (2017) en su tesis “Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes”, de diseño caso control, compara 40 gestantes adolescente con 80 en edad fértil atendidas en el Hospital La Caleta de Chimbote, durante el año 2016; hubo mayor

frecuencia de complicaciones perinatales en los casos (90%) que los controles (70%); no presentando asociación (13).

MALAGA (2017) en su tesis “Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia”, encontró que la incidencia de gestantes adolescentes de 17,16%, de las cuales el 2,14% presentaron preeclampsia. El 31,8% tuvo 18 años de edad, el 100% de la población de estudio fue primigestas. El 54,55% presentaron menos de 6 controles prenatales. El 4,5% de neonatos fueron pre-término, 95,5% fueron de término y 0% post-término. El 12,1% de neonatos de adolescentes con preeclampsia presentó peso menor de 2500 g. El 12,12 % de neonatos de madres con preeclampsia presentó RCIU. El 62,5% fueron asimétricos y 37,5% fueron simétricos. De los neonatos con RCIU, el 37,5% de las madres presentaron preeclampsia leve y el 62,5% presentaron preeclampsia severa. El 93,93% los neonatos presentaron puntaje mayor de 7 para el test de APGAR al primer minuto y 6,07% puntaje menor de 7. El 7,5% de neonatos presentaron complicaciones que requirieron hospitalización, las cuales fueron prematuridad, sepsis y muy bajo peso al nacer (14).

MONTALVAN (2017) en su tesis “Características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes”, identifico las características perinatales de 905 recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio Bernal en el periodo enero – diciembre 2016. Se encontró 91.8% neonatos a término, 8.1% pre término y 0.1% post término. 85.9 % de los neonatos tuvieron un peso adecuado, 6.0% peso bajo, 2% peso muy bajo y macrosómico 6.2%. 91.4% de estos nacidos lograron ser apropiado para la edad de nacido, 2.4% nacimientos fueron

pequeños para la edad y 6.2% nacimientos fueron grandes para la edad. La edad media de las madres adolescentes fue 17.69 años. 62.76% de estas mujeres presentaron control prenatal (CPN) favorables, y el 43.65% finalizó el embarazo por cesárea (15).

AGUILAR (2018) en su tesis “Factores de riesgo materno y obstétrico relacionados con complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes”, revisó 202 historias clínicas de primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”, de Ancash – Perú; las primigestas adolescentes presentaron como factores de riesgo materno no terminar la secundaria con 52.48%, baja ganancia de peso materno con 49.08% y la infección del tracto urinario con 38.12%. El principal factor de riesgo obstétrico fue el control prenatal inadecuado con 35.14%. Las complicaciones maternas más frecuentes fue la anemia puerperal (45.05%) y el desgarro del canal de parto (7.43%). Las complicaciones perinatales más frecuentes fue la prematuridad con 12.38% y bajo peso al nacer con 36.69% (16).

### **c) Regionales**

TORRES (2014) en su tesis “Complicaciones neonatales frecuentes de embarazos en adolescentes”, evaluó 235 de 605 historias clínicas de gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital de Iquitos, el 34.5% tuvieron alguna complicación neonatal, las más frecuentes fueron bajo peso al nacer (18.3%), prematuridad (13.2%), RCIU (11.9%) y sufrimiento fetal agudo (8.5%); las complicaciones neonatales se relacionaron con una edad gestacional de pre término ( $p = 0.000$ ), con morbilidad materna ( $p = 0.000$ )

Con cesárea ( $p = 0.003$ ), presentación fetal cefálica ( $p = 0.036$ ), y recién nacido menor a 2500 gr y de  $\geq 4000$  gr ( $p = 0.000$ ); las menores de 14 años ( $p = 0.439$ ), las que procedente de la zona urbana ( $p = 0.510$ ), las de nivel de instrucción superior/técnica ( $p = 0.335$ ), las primigestas ( $p = 0.135$ ), las de intervalo intergenésico entre 2 a 5 años ( $p = 0.962$ ), las sin control prenatal ( $p = 0.088$ ), los recién nacido de sexo masculino tuvieron con mayor frecuencia complicaciones neonatales (17).

SANCHEZ (2014) en su tesis “Complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes medias y tardías”, evaluó las historias de 276 gestantes adolescentes de 980 adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013, el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. El 66.3% de las adolescentes tardías presentaron complicaciones perinatales más que las adolescentes medias (49.1%). Las gestantes adolescentes medias presentaron como complicación perinatal al RNBP (20.0%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron RNBP (32.5%), SFA (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y RCIU (8.4%). Las complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías ( $p=0.004$ ), con las de pre término ( $p=0.000$ ) y con las que tienen  $> 6$  controles prenatales ( $p=0.025$ ) (Tabla N0 11), pero no con la procedencia ( $p=0.383$ ), ni con el nivel de instrucción ( $p=0.895$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.637$ ) (18).

VARGAS (2015) en su tesis “Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes”, reviso 149 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, encontrando que el 89.3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 55.7% son conviviente y el 29,5% solteras, el 54.4% proceden de la zona urbana y el 23.5% de la zona urbano marginal, el 57.0% tienen nivel de instrucción secundaria. el 91.3% son primigestas, el 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61.1% tuvieron parto eutócico y el 38.9% tuvieron parto por cesárea. El 56.4% (84) de las gestantes adolescentes tuvieron complicación obstétrica, las principales fueron: anemia (58.3%), infección urinaria (54.8%), desgarro perineal (38.1%), desproporción cefalopélvica (25.0%), amenaza de parto prematuro (21.4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16.7%). El 40.9% (61) de las gestantes adolescentes tuvieron alguna complicación perinatal, las principales fueron: prematuridad (50.8%), recién nacido de bajo peso (41.0%), sufrimiento fetal agudo (29.5%), retardo de crecimiento intrauterino (16.4%), y sepsis neonatal (13.1%). Las complicaciones perinatales se asociaron con la procedencia ( $p=0.032$ ) y el nivel de instrucción ( $p=0.027$ ), no así con la edad ( $p=0.284$ ), ni el estado civil ( $p=0.889$ ) (19).

ROMAYNA (2016) en su tesis “Características del embarazo en adolescentes”, determino las complicaciones del embarazo y del recién nacido del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, evaluando a 100 gestantes adolescentes, encontrando que la edad media de 16.4 años (DS 14.7-18.1 años); el 64% son solteras, el 36% convivientes; que proceden de la zona urbana (51.0%) y rural (35.0%); con educación secundaria (72%),

Primigestas (72.0%) y Segundigestas (27%); el 51.0% con 6 a más atenciones prenatales y el 45% con parto por cesárea.

El 91% presentaron complicaciones durante el embarazo, siendo las principales ITU (55.0%) y anemia (27.0%). El 73.0% presentaron complicaciones en su recién nacido; siendo las principales bajo peso al nacer (33.0%) y prematuridad (25.0%). Las de educación superior tuvieron menor frecuencia de complicaciones en el recién nacido ( $p=0.011$ ). Las complicaciones del recién nacido no se asociaron a la edad ( $p=0.302$ ), procedencia ( $p=0.341$ ), números de gestaciones ( $p=0.074$ ) con la atención prenatal ( $p=0.579$ ) (20).

## 1.2 Bases Teóricas

### a) Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como Adolescencia a la *“etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 19 años”* (21).

La mujer en la adolescencia le ocurre cambios de carácter reproductivo como instalación del ciclo menstrual, ovulación, asentamiento de sus caracteres físicos hormonales, así como cambios psicosociales a su medio sociocultural y económico; teniendo conflictos en la adaptación de normas y reglas que le impone la sociedad (22).

Se divide en adolescencia temprana (10-15 años) y adolescencia tardía (16-19 años); por lo tanto, el embarazo adolescente es aquella condición que ocurre en mujeres entre 10 y 19 años, independiente de la edad ginecológica (22).

## **b) Situación del embarazo en adolescencia**

La encuesta demográfica y salud familiar del INEI (ENDES 2015) reporta que se observa un aumento del porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad de iniciar sus relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, esta frecuencia aumento de 5.1% en el año 2000 a 6.9% para el año 2015 (23)

Los principales problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes según la Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Perú; realizada en el 2015 fueron el embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y el aborto clandestino (34%) (24).

Se define embarazo adolescente, a la gestación que presenta una mujer entre los 10 a 19 años de edad, independiente de su edad ginecológica (25).

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía, recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva (27).



En nuestro país el embarazo en adolescente representa en un problema de derechos humanos e inequidad social, en donde las adolescentes de la selva (24.9%) tienen mayor prevalencia de embarazos en adolescentes, así como las de menor nivel educativo y las que se encuentra en estado de pobreza; el embarazo adolescente es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo primario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1% respectivamente, para el 2015), y es cinco veces más alto entre las mujeres del quintil inferior de riqueza con respecto de las adolescentes del quintil superior (24.9% y 4.9% respectivamente, para el 2015). Los departamentos con mayor prevalencia de embarazo en adolescentes son Loreto (32.8%), Ucayali (26.2%), San Martín (25.5%), Amazonas (22.8%), Tumbes (22.2%) y Madre de Dios (21.9%) (23,28).

La respuesta de la población ante esta situación se refleja en la Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Perú (24); en donde la mayoría considera que los adolescentes deben tener acceso a atención de salud sexual y reproductiva, educación sexual integral en las escuelas, aunque solo un 85% estuvo de acuerdo en que recibieran métodos anticonceptivos gratuitos y un 53% que usaran la píldora del día siguiente.

### **c) Morbilidad Materna**

Se ha reportado que las gestantes adolescentes tienen un mayor riesgo de morbilidad durante el embarazo como abortos, anemia, infección urinaria, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, cesáreas, entre otras.

La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias.

La escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares (26).

TAVARA reporta que la complicación más frecuente en la adolescente fue la infección urinaria, mayor incidencia de anemia, preeclampsia, rotura prematura de membranas, distocia ósea, distocia funicular, senescencia placentaria; trabajo de parto prolongado y expulsivo prolongado, infección puerperal (28)

ROQUE reporta complicaciones durante el embarazo anemia, infección urinaria, infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional (29).

PASQUEL en su revisión encuentra que las gestantes adolescentes presentan mayor riesgo de anemia, mala nutrición materna, infección del tracto urinario, pre eclampsia, eclampsia, trabajo de parto disfuncional, hemorragias posparto, infecciones puerperales, así como un mayor riesgo de tener un niño con bajo peso, restricción del crecimiento intrauterino y recién nacido prematuro (22).

PALIZA en su estudio en el Hospital de Moyobamba-Tarapoto encontró desproporción cefalopélvica, ruptura prematura de membrana, infección urinaria, desgarro I grado, preeclampsia leve/severa y aborto incompleto (11).

GOMEZ en su estudio en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de EsSALUD en Lima encuentra principalmente infección urinaria, ruptura prematura de membrana y preeclampsia (12).

#### **d) Complicaciones perinatales**

El embarazo adolescente ha sido reconocido como mayor factor contribuyente a la mortalidad, morbilidad perinatal, llevan a una mayor proporción de recién nacidos prematuros y/o con peso bajo al nacer, que a su vez han sido asociados a tasas superiores de mortalidad; condiciones socioeconómicas bajas, comportamientos de vida de riesgo, cumplimiento deficiente con la atención prenatal e inmadurez biológica han sido sugeridos como posibles explicaciones para los resultados obstétricos y perinatal adversos en este grupo (30).

Existen estudios que han encontrado mayores complicaciones perinatales en las gestantes menores de 20 años como mayor probabilidad de parto prematuro, recién nacido de bajo peso, y puntuación de Apgar baja a los 5 minutos (31).

Se reporta que las adolescentes sin cuidado prenatal presentan significativo mayor riesgo de muerte fetal, parto prematuro, recién nacido pequeño para la edad gestacional, morbilidad neonatal, síndrome hipóxico-isquémico (asfixia) neonatal, neonato con Apgar bajo en minuto,

dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal y muerte perinatal (32).

PEÑA y col. reportaron en su estudio como entidades neonatales más frecuentes fueron el peso bajo al nacer y el puntaje APGAR bajo al primer minuto (33).

PALIZA reporto sufrimiento fetal agudo, hiperbilirrubinemia, sepsis neonatal y prematuridad (11).

GOMEZ encuentra prematuridad, bajo peso y depresión neonatal en las adolescentes atendidas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima (12).

### 1.3 Definición De Términos Básicos

- **Adolescencia:** período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica, edad comprendida entre los 10 y 19 años (34).
- **Embarazo:** Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario) (34).

- **Atención prenatal:** Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción (35).
- **Complicación perinatal:** 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 (13).
- **Morbilidad materna:** Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo de fallecer, estas pueden ser: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, Infección de tracto urinario (ITU), Anemia, DPP, etc (34).
- **Índice Masa Corporal Pregestacional:** Es una medida de asociación entre el peso corporal de la persona con su talla elevada al cuadrado. (Pregestacional) (36).
  - Bajo peso:** IMC < 18.5
  - Normal:** IMC 18.5 – 24.9
  - Sobrepeso:** 25 – 29.9
  - Obesidad:** IMC>30
- **Ganancia de peso materno según IMC pregestacional** Peso que adquiere la Gestante durante el embarazo, hasta el momento del parto, tomando en cuenta el IMC pregestacional se recomienda una ganancia de (37)
  - IMC Obesidad: 12.5 a 18Kg
  - IMC Sobrepeso: 11.5 a 16 kg

IMC Normal: 7 a 11.5Kg

IMC Bajo: Menos de 7 Kg

Aquellas que lograron la ganancia de peso recomendado se clasifica como ganancia de peso adecuado y los que ganan menos se clasifica como ganancia de peso no adecuado.

- **Anemia:** Presencia de hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación puede ser leve (Hb entre 9 a 11g/dL), moderada (Hb de 7 a 8,9) o severa (Hb <7g/dL) (19).
- **Infección urinaria:** Presencia de molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, o urocultivo positivo de más de 100,000 colonias (19).
- **Hipertensión inducida por el embarazo:** Gestante con 20 a más semanas de embarazo, cifras de tensión arterial sistólica superior a 30 mmHg y diastólico superior a 15 mmHg sobre la basal, o se incrementan por encima de 20 mmHg de la tensión arterial media (19).
- **Preeclampsia:** Gestante mayor de 20 semanas con PAD $\geq$ 90 mmHg y/o PAS $\geq$ 140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas (19).
- **Eclampsia:** Gestante mayor de 20 semanas con presencia de cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD >90 o PAS>140 mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas (19)

## Capítulo II Planteamiento Del Problema

### 2.1 Descripción Del Problema

El Perú se encuentra en un proceso de transición demográfica, con una reducción de sus tasas de natalidad, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en 2015, la población de 10 a 19 años constituía el 18.6% de la población peruana, y se reducirá a 17.4% en 2021; aunque la tendencia es que el porcentaje de adolescentes que inicien sus relaciones sexuales antes de los 14 años de edad será mayor (38).

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en la mayoría de los países del tercer mundo o en vías de desarrollo, esto es debido a varios factores la principal por la precocidad de sus relaciones sexuales no protegidas debido a la falta de una política agresiva de educación de salud reproductiva en los adolescentes con resultados negativos socioeconómicos negativos para la población adolescente (19).

El porcentaje de adolescente, alguna vez embarazadas, en el Perú no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente, es más alta en la selva que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente); observándose algunos incrementos de más de 4 puntos porcentuales en Ica, Piura,

San Martín, Tacna, Tumbes y Ucayali (38); los departamentos en nuestro país que presentan mayor tasa de prevalencia de embarazo en adolescente son Loreto (32.8%) seguido de Ucayali (26.2%) y San Martín (25.5%) (23,27).

Estudios han demostrado que el embarazo en adolescente es un riesgo para la madre, el feto y del recién nacido, con complicaciones perinatales reportadas principalmente son prematuridad, recién nacido de bajo peso, sufrimiento fetal agudo, entre otras; la mayor morbilidad y mortalidad perinatal que se ha reportado en las gestantes adolescentes tienen un origen multifactorial observada en la interacción entre la limitación biológica intrínseca de la adolescente y múltiples variables sociales, demográficas y conductuales (9-13).

El Seguro Social de Salud (EsSALUD) desde el 2011 empezó a realizar prestaciones de maternidad a las derechohabientes menores de edad e hijas mayores de edad; beneficiando a las adolescentes entre 12 y 17 años de edad a nivel nacional, en la atención médica y del parto en todos los hospitales de EsSALUD (39).

La atención de gestantes adolescentes en EsSALUD aumentó las tasas de las complicaciones maternas y perinatales, así como el aumento de la tasa de cesáreas (40), por lo que el objetivo del estudio es determinar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre el 2017-2018.



## **2.2 Formulación Del Problema**

### **2.2.1 Problema General**

¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018?

### **2.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018?
- ¿Cuáles son las características obstétricas (atención prenatal, índice de masa pregestacional, ganancia de peso, paridad y morbilidad materna) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018?
- ¿Cuál es la relación entre las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo General**

- Determinar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.

### **2.3.2 Objetivos Específicos**

- Conocer las características sociodemográficas (edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018.
- Identificar las características obstétricas (atención prenatal, índice de masa pregestacional, ganancia de peso, paridad y morbilidad materna) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018.
- Establecer la relación entre las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.

## 2.4 Hipótesis

H<sub>1</sub>: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan con mayor frecuencia complicaciones perinatales.

H<sub>0</sub>: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD no presentan con frecuencia complicaciones perinatales.

## 2.5 Variables, Indicadores e Índices

### 2.5.1 Identificación de las variables

#### **Variables independientes:**

- Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes
  - Edad
  - Estado civil
  - Procedencia
  - Nivel de instrucción
  
- Características obstétricas de las gestantes adolescentes
  - Atención prenatal
  - Paridad
  - Índice de masa pregestacional
  - Ganancia de peso
  - Morbilidad materna

### **Variable dependiente**

- Complicaciones perinatales
  - Prematuridad
  - Sufrimiento fetal agudo
  - RNBP
  - RNMBP
  - RCIU
  - Hipoglicemia
  - Sepsis neonatal
  - Óbito fetal
  - Natimuerto

### **2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables**

Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes: condiciones sociales y demográficas que presenta la gestante adolescente.

Las características sociodemográficas tuvieron las dimensiones de edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción.

Características obstétricas de las gestantes adolescentes: condiciones que presenta la gestante adolescente durante su embarazo.

Las dimensiones son: número de atenciones prenatales, paridad, morbilidad durante el embarazo, peso pregestacional, ganancia de peso

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.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA	INDICADOR
<b>COMPLICACIONES PERINATALES:</b> 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	<b>Prematuridad:</b> Es definido como edad gestacional menor de 37 semanas completas de gestación.	Cualitativo Nominal	Edad gestacional del recién nacido registrado en la historia clínica
	<b>Asfixia:</b> Definida por la presencia de los siguientes factores: taquipnea con quejido respiratorio, retracciones respiratorias, cianosis, hipoxia y hallazgos típicos en la radiografía.	Cualitativo Nominal	Asfixia neonatal registrado en la historia clínica
	<b>Sufrimiento fetal agudo:</b> es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico.	Cualitativo Nominal	Sufrimiento fetal agudo registrado en la historia clínica
	<b>Retardo del crecimiento intrauterino</b> aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional	Cualitativo Nominal	RCIU registrado en la historia clínica
	<b>Bajo peso al nacer:</b> Recién nacido con peso menor de 2500 gramos	Cuantitativo interválica	Peso del recién nacido registrado en la historia clínica
	<b>Muerte fetal:</b> Son las defunciones fetales tardías (muerte de feto de 28 semanas de gestación con 1000 gr. ó más.	Cualitativo Nominal	Muerte fetal registrada en la historia clínica

<p>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: Condiciones sociales y demográficas que presenta la gestante adolescente como edad, procedencia, estado civil, nivel de instrucción</p>	<p><b>Edad:</b> Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del ocurrir el parto.</p>	Cuantitativo interválica	Edad registrada en la historia clínica
	<p><b>Estado civil:</b> : Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal  <b>Soltera:</b> aquella que no está casada, es decir que no se ha unido civilmente en matrimonio  <b>Conviviente:</b> mujer que convive cohabita, vive, comparte, alterna y se relaciona con un hombre  <b>Casada:</b> estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.</p>	Cualitativo Nominal	Estado civil registrada en la historia clínica
	<p><b>Procedencia:</b> Lugar de procedencia que refiere el individuo  <b>Urbano:</b> la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad.  <b>Urbanomarginal:</b> La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano.  <b>Rural:</b> la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.</p>	Cualitativo Nominal	Dirección de la paciente registrada en la historia clínica
	<p><b>Nivel de instrucción:</b> Periodo medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo formal  <b>Sin estudios:</b> no curso estudios en un centro educativo  <b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta.  <b>Secundaria</b> solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta.  <b>Técnica o superior:</b> tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.</p>	Cualitativo Ordinal	Nivel de instrucción registrado en la historia clínica

<p>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS: condiciones que presenta la gestante adolescente durante su embarazo como número de atenciones prenatales, paridad, morbilidad durante el embarazo, peso pregestacional, ganancia de peso</p>	<p><b>Atención prenatal:</b> Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el producto de la concepción <b>Atención Prenatal al momento del diagnóstico:</b> Número de atención prenatal al momento del parto</p>	Cualitativo Nominal	Número de atenciones registrada en la historia clínica
	<p><b>Paridad:</b> Número de partos que ha presentado las gestantes, se tendrá 4 índices; nulípara, primípara, múltipara, gran múltipara</p>	Cualitativo Ordinal	Formula obstétrica registrada en la historia clínica
	<p><b>IMC:</b> Relación entre peso y talla al cuadrado Bajo peso: IMC &lt; 18.5 Normal: IMC 18.5 – 24.9 Sobrepeso: 25 – 29.9 Obesidad: IMC&gt;30</p>	Cualitativo Ordinal	Peso y talla registrada en su primera atención
	<p><b>Ganancia de peso durante el embarazo</b> Peso que adquiere la Gestante durante el embarazo, hasta el momento del parto, tomando en cuenta el IMC pregestacional se recomienda una ganancia entre 10 a 12 kg según IMC preconcepción IMC Obesidad: 12.5 a 18Kg IMC Sobrepeso: 11.5 a 16 kg IMC Normal: 7 a 11.5Kg IMC Bajo: Menos de 7 Kg Aquellas que lograron la ganancia de peso recomendado se clasifica como ganancia de peso adecuado y los que ganan menos se clasifica como ganancia de peso no adecuado.</p>	Cualitativo Ordinal	Peso y talla registrada en su primera atención prenatal y registrada en la historia clínica
	<p><b>Morbilidad materna:</b> condición fisiopatológica que presentan la gestante que pone en riesgo la evolución normal del embarazo. <b>Anemia:</b> hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación o al momento de la cesárea <b>Leve:</b> gestante con valores de Hb entre 9 a 11g/dL <b>Moderada:</b> gestante con valores de Hb de 7 a 8,9 <b>Severa:</b> gestante con valores de Hb &lt;7g/dl</p>	Cualitativo Nominal	Enfermedad registrada en la historia clínica
	<p><b>ITU:</b> presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias</p>	Cualitativo Nominal	Enfermedad registrada en la historia clínica
	<p><b>HIE:</b> Es una enfermedad hipertensiva propia de la mujer embarazada, que se asocia generalmente con proteinuria y/o edema, que aparece después de las 20 semanas de gestación <b>Pre eclampsia:</b> Gestante &gt; 20 semanas con PM&gt;106 mmHg, proteinuria y/o edema de MMII</p>	Cualitativo Nominal	Enfermedad registrada en la historia clínica
	<p><b>Hiperémesis gravídica:</b> Gestante &lt; 20 sem. Con vómitos persistentes</p>	Cualitativo Nominal	Enfermedad registrada en la historia clínica

## **Capítulo III Metodología**

### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que cuantifico las complicaciones perinatales y su relación con las características de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD.

El diseño es descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional.

**Descriptivo:** Porque describe las características de las gestantes adolescentes y las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes.

**Transversal:** Porque la evaluación de la presencia de las complicaciones perinatales se realiza en un solo momento de tiempo.

**Retrospectivo:** Porque las complicaciones perinatales ocurrieron antes del inicio de estudio.

**Correlacional:** Porque relaciona la presencia de complicaciones perinatales con las características de las gestantes adolescentes



### 3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 228 gestantes adolescentes atendidas entre el 2017 y 2018 en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, según la Unidad de Estadística e Informática del hospital.

La muestra fue conformada por 143 historias de gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; la selección de la muestra fue a través de un muestreo probabilístico utilizando los números rondón.

Cálculo del tamaño de la muestra =  $n / (1 + (n/N))$

$$n = (Z^2) (p) (q) / e^2$$

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

p = probabilidad de presencia de complicación perinatal 0.5.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población de gestantes adolescentes 228

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$\text{Tamaño de la muestra} = 384.16 / (1 + (384.16/228)) = 143$$

Los criterios de inclusión fueron:

- Historia clínica de la gestante adolescente completa

Los criterios de exclusión fueron:

- Historia clínica de la gestante adolescente incompleta
- Historia clínica de la gestante adolescente con letra ilegible

### 3.3 Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos

**Técnicas de Recolección de datos:** La técnica que se usó para el presente estudio de investigación fue la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de las historias clínicas.

**Instrumento de Recolección de Datos:** El instrumento consta de 3 partes, la primera recoge información de las características sociodemográficas de la gestante adolescente como: Edad, estado civil, procedencia, nivel de instrucción, en la segunda recoge información sobre las características obstétricas como: atención prenatal, paridad, índice de masa pregestacional, ganancia de peso; morbilidad materna y en la tercera la presencia de complicaciones perinatales.

**Procedimiento de Recolección de Datos:** Aprobado el proyecto de tesis por los jurados designados por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú, se solicitó el permiso correspondiente al Comité de Ética e Investigación del Hospital III EsSALUD para obtener las historias clínicas de las gestantes adolescentes, las cuales se revisaron para obtener la información de la ficha de recolección de datos.

### 3.4 Procesamiento y Análisis de datos

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, las características de las gestantes adolescentes y la presencia de complicaciones perinatales se presentan en tablas de frecuencia univariadas.

Las relaciones entre las características de las gestantes adolescentes y complicaciones perinatales se presentan en tablas de contingencias, aplicando la prueba estadística de Ji cuadrado para determinar relación.

## Capitulo IV Resultados

- a) **Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018.**

**Tabla N° 1**  
**Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 a 2018**

<b>Edad</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
14 a 16 años	4	2,8%	Soltera	86	60,1%
17 a 19 años	139	97,2%	Conviviente	55	38,5%
Total	143	100,0%	Casada	2	1,4%
<b>Procedencia</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	143	100,0%
Urbana	73	51,0%	<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Urbanomarginal	61	42,7%	Primaria	4	2,8%
Rural	9	6,3%	Secundaria	118	82,5%
Total	143	100,0%	Técnica/Superior	21	14,7%
			Total	143	100,0%

Fuente: Historias clínicas

El 97.2% de las gestantes adolescentes presentaron una edad entre 17 a 19 años de edad, el 51.0% proceden de la zona urbana y el 42.7% de la zona Urbanomarginal, el 60.1% son soltera, y el 62.5% con nivel de instrucción de secundaria (Tabla N° 1).

b) **Características obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018.**

**Tabla N° 2**  
**Características obstétricas de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 a 2018**

<b>Atención prenatal</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>Paridad</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Adecuado	92	64,3%	Nulípara	124	86,7%
No Adecuado	51	35,7%	Primípara	11	7,7%
Total	143	100,0%	Segundipara	8	5,6%
<b>IMC</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	Total	143	100,0%
Bajo peso	20	14,0%	<b>Morbilidad Materna</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Normal	99	69,2%	SI	89	62,2%
Sobrepeso	17	11,9%	• Anemia	59	66,3%
Obesidad	7	4,9%	• ITU	41	46,1%
Total	143	100,0%	• Vulvovaginitis	22	24,7%
<b>Aumento de peso</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	• Hiperémesis gravídica	19	21,3%
Adecuado	77	53,8%	• HIE	4	4,5%
No Adecuado	66	46,2%	• Preeclampsia	2	2,2%
Total	143	100%	NO	54	37,8%

Fuente: Historias clínicas

El 64.3% de las gestantes adolescentes tienen una atención prenatal adecuada, el 86.7% son nulíparas, el 69.2% tienen IMC normal, el 14.0% son de bajo peso y el 11.9% con sobrepeso; el 53.8% tuvieron ganancia de peso adecuada para su IMC (Tabla N° 2).

El 62.2% de las gestantes adolescentes presentaron morbilidad durante su embarazo, de ellas el 66.3% presentan anemia, el 46.1% infección urinaria, el 24.7% vulvovaginitis y el 21.3% hiperémesis gravídica (Tabla N° 2)

- c) **Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.**

**Tabla N° 3**  
**Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes**  
**Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 a 2018**

<b>Complicaciones perinatales</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
SI	61	42.7%
Prematuridad	29	47,5%
RNBP	23	37,7%
Sufrimiento fetal aguda	19	31,1%
RCIU	16	26,2%
Hiperbilirrubinemia	3	4,9%
Sepsis neonatal	2	3,3%
NO	82	57.3%

Fuente: Historias clínicas

El 42.7%% de las gestantes adolescentes presentaron complicación perinatal y en el 57.3% no lo presentaron (Tabla N° 3)

De las gestantes adolescentes con complicaciones perinatales, el 47.5% fueron prematuridad seguidos de recién nacido de bajo peso (37.7%), sufrimiento fetal agudo (31.1%) y retardo de crecimiento intrauterino (26.2%) (Tabla N° 3)

- d) **Relación entre las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.**

**Tabla N° 4**  
**Relación entre la Edad y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Edad	Complicaciones perinatales		No		Total
	No	%	No	%	
14 a 16 años	3	75,0%	1	25,0%	4
17 a 19 años	58	41,7%	81	58,3%	139
Total	61	42,7%	82	57,3%	143

$X^2=1.76, p=0.185$

El 75.0% de las gestantes adolescentes de 14 a 16 años de edad presentaron complicaciones perinatales, mayor que las gestantes adolescentes entre 17 a 19 años de edad (41.7%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.185$ ) (Tabla N° 4)

**Tabla N° 5**  
**Relación entre el Estado Civil y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Estado civil	Complicaciones perinatales		No		Total
	No	%	No	%	
Soltera	35	40,7%	51	59,3%	86
Conviviente	26	47,3%	29	52,7%	55
Casada	0	0,0%	2	100,0%	2
Total	56	39,2%	82	60,8%	143

$X^2=2.10, p=0.349$

El 47.3% de las gestantes adolescentes convivientes y el 40.7% de las solteras presentaron complicaciones perinatales. No se encontró relación entre estado civil y complicación perinatal ( $p=0.349$ ) (Tabla N° 5)

**Tabla N° 6**  
**Relación entre la Procedencia y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Procedencia	Complicaciones perinatales		No		Total
Urbana	24	32,9%	49	67,1%	73
Urbanomarginal	30	49,2%	31	50,8%	61
Rural	7	77,8%	2	22,2%	9
Total	61	42,7%	82	57,3%	143

$X^2=8.45, p=0.015$

El 77.8% de las gestantes adolescentes procedente de la zona rural presentaron complicaciones perinatales, mayor que las que proceden de la zona urbana (32.9%); la procedencia de la gestante adolescente se relaciona estadísticamente significativa ( $p=0.015$ ) con la presencia de complicación perinatal (Tabla N° 6)

**Tabla N° 7**  
**Relación entre el Nivel de instrucción y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Nivel de instrucción	Complicaciones perinatales		No		Total
Primaria	3	75,0%	1	25,0%	4
Secundaria	54	45,8%	64	54,2%	118
Técnica/Superior	4	19,0%	17	81,0%	21
Total	56	39,2%	87	60,8%	143

$X^2=6.96, p=0.031$

El 75.0% de las gestantes adolescentes con nivel primario presentaron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las de nivel técnico/superior (19.0%); el nivel de instrucción de la gestante adolescente se relaciona estadísticamente significativa ( $p=0.031$ ) con la presencia de complicación perinatal (Tabla N° 7)

**Tabla N° 8**  
**Relación entre la Atención prenatal y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 a 2018**

Atención prenatal	Complicaciones perinatales		No		Total
Adecuado	29	31,5%	63	68,5%	92
No Adecuado	32	62,7%	19	37,3%	51
Total	61	42,7%	82	57,3%	143

$X^2=13.077$ ,  $p=0.000$

El 62.0% de las gestantes adolescentes con atención prenatal no adecuado presentaron mayor frecuencia de complicaciones perinatales; la atención prenatal se relaciona estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) con la presencia de complicación perinatal (Tabla N° 8)

**Tabla N° 9**  
**Relación entre el Índice de Masa Corporal y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD**  
**2017 a 2018**

IMC	Complicaciones perinatales		No		Total
Bajo peso	12	60,0%	8	40,0%	20
Normal	34	34,3%	65	65,7%	99
Sobrepeso	10	58,8%	7	41,2%	17
Obesidad	5	71,4%	2	28,6%	7
Total	61	42,7%	82	57,3%	143

$X^2=9.441$ ,  $p=0.023$

El 71.4% de las gestantes adolescentes con obesidad, el 60.0% con bajo peso y el 58.8% con sobrepeso tuvieron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las que tuvieron un índice de masa corporal normal (34.3%); el índice de masa corporal de la gestante adolescente se relaciona estadísticamente significativa ( $p=0.023$ ) con la presencia de complicación perinatal (Tabla N° 9)



**Tabla N° 10**  
**Relación entre la Ganancia de peso y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Ganancia de peso	Complicaciones perinatales		No		Total
Adecuado	22	28,6%	55	71,4%	77
No Adecuado	39	59,1%	27	40,9%	66
Total	61	42,7%	82	57,3%	143

$X^2=13.533, p=0.002$

El 59.1% de las gestantes adolescentes con ganancia de peso no adecuado tuvieron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las que tuvieron una ganancia de peso adecuado (28.6%); la ganancia de peso de la gestante adolescente se relaciona estadísticamente significativa ( $p=0.002$ ) con la presencia de complicación perinatal (Tabla N° 10)

**Tabla N° 11**  
**Relación entre la Paridad y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Paridad	Complicaciones perinatales		No		Total
Nulípara	55	44,4%	69	55,6%	124
Primípara	4	36,4%	7	63,6%	11
Secundípara	2	25,0%	6	75,0%	8
Total	56	39,2%	87	60,8%	143

$X^2=1.343, p=0.511$

El 44.4% de las gestantes adolescentes nulípara tuvieron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las primíparas (36.4%), secundípara (25.0%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.511$ ). (Tabla N° 11)

**Tabla N° 12**  
**Relación entre la Morbilidad materna y Complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes - Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018**

Morbilidad Materna	Complicaciones perinatales		No		Total
SI	45	48,9%	47	51,1%	92
NO	16	31,4%	35	68,6%	51
Total	61	42,7%	82	57,3%	143

$X^2=4.126, p=0.042$

El 48.9% de las gestantes adolescentes con morbilidad materna tuvieron una mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las gestantes adolescentes sin morbilidad materna (31.4%), esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.042$ ). (Tabla N° 12)

## Capítulo V Discusión, Conclusiones y Recomendaciones

### Discusión

Las gestantes adolescentes que ingresaron al estudio presentan entre 17 a 19 años de edad (97.2%), similar hallazgo encuentra los estudios de NAKANDAKARI (8), PALIZA (11), y VARGAS (19), estos estudios muestran que las adolescentes tardías son las que tiene mayor tasa de embarazo, esto coincide con la edad e inicio de las relaciones sexuales y por no uso de métodos anticonceptivos.

El estudio fue realizado en un Hospital ubicado en la ciudad, por ende la mayor densidad poblacional atendida en ese hospital son de procedencia urbana, como lo reporta los estudios de PALIZA (11), GOMEZ (12), VARGAS (19) y ROMAYNA (20).

El estado civil de las adolescentes fue en su mayoría solteras (60.1%), NAKANDAKARI (8), GOMEZ (12), VARGAS (19) y ROMAYNA (20) encuentran la misma tendencia de un predominio de solteras; a pesar de que el estudio se realiza en EsSALUD, en el que antes no se aceptaba la atención de embarazo en adolescentes, salvo que tengan un vínculo legal de casadas o convivientes, esto cambio a través de una directiva del nivel central, donde toda adolescente que tenga seguro a través de sus padres y/o su pareja tienen el derecho de ser atendidas en EsSALUD (39).

El nivel de instrucción de las gestantes adolescentes fue en su mayoría de instrucción secundaria (62.5%), igual hallazgo reporta los estudios de NAKANDAKARI (8), PALIZA (11), GOMEZ (12), AGUILAR (16) y VARGAS (19); estos hallazgos encontrado en varios estudios, condiciona que el embarazo en adolescentes no permita a la adolescente a una realización académica y como obstáculo en el desarrollo socioeconómico de la adolescente.

Más del 30% de las gestantes adolescentes presentan un problema nutricional pregestacional, demostrado a través del índice de masa corporal pregestacional, encontrando sobrepeso, bajo peso y obesidad, que son factores asociados a la presencia de morbilidad materna y complicaciones perinatales.

En el estudio, el 86.7% fueron nulíparas; la tendencia de que la mayor frecuencia sean nulíparas, es encontrado en los estudios de PALIZA (11), MALAGA (14) y VARGAS (19), estos hallazgos son coherentes ya que, el periodo de la edad de la mayoría de la población (17 a 19 años de edad) no permiten a presentar un segundo parto, siendo lo recomendable un periodo intergenésico en promedio de 2 años.

La mayoría de las gestantes adolescentes presentaron una ganancia de peso adecuada durante el embarazo, de acuerdo a su índice de masa corporal pregestacional (53.8%).

Pero el 46.2% no tuvieron una ganancia de peso según su índice de masa corporal pregestacional; el estudio de AGUILAR (16) encuentra en el 49% de la gestantes adolescentes a ganancia de peso materno no ideal a su peso pregestacional, mientras que el estudio de REATEGUI (40) demuestra que el índice de masa corporal y la ganancia de peso se relaciona con la prematuridad en las gestantes adolescentes.

Las gestantes adolescentes tienen en su mayoría una atención prenatal adecuada (64.3%), mayor que lo reportado por VARGAS (19) que se realizó en el mismo Hospital de EsSALUD: los estudios de AGUIRRE (10) y PALIZA (11) que tuvieron una mayor frecuencia de atención prenatal adecuada, esta diferencia podría estar en relación a que los centros asistenciales del Ministerio de Salud han dispuesto de la atención obstétrica extramural, aumentando el número de atenciones prenatal por gestante: Los estudios sobre factores de riesgo de complicación perinatal, considera que la atención prenatal es un pilar importante en la prevención primaria y secundaria, primaria con la educación de las gestantes de los signos y síntomas de alarma, así como la detección oportuna de las morbilidades durante el embarazo.

Las gestantes adolescentes presentan morbilidad durante el embarazo, las principales morbilidades maternas fueron anemia e infección urinaria; AGUIRRE (10) encuentra la misma tendencia infección urinaria y anemia; VARGAS (19) encuentra principalmente anemia e infección urinaria; mientras que los estudios de PASQUEL (22), TAVARA (28) y ROQUE (29) reportan morbilidad como anemia, malnutrición materna, infección del tracto urinario, hipertensión inducida del embarazo.

El 42.7%% de las gestantes adolescentes presentaron complicación perinatal, siendo las principales: prematuridad (20.3%), recién nacido de bajo peso (16.1%), sufrimiento fetal agudo (13.3%) y retardo de crecimiento intrauterino (11.2%)

AGUIRRE (10) encontró una tasa de complicaciones del 38.9% principalmente sufrimiento fetal, retardo de crecimiento intrauterino y muerte fetal; PALIZA (11) encuentra una frecuencia de complicaciones perinatales del 30.3% siendo la mayor frecuencia sufrimiento fetal agudo, hiperbilirrubinemia, sepsis neonatal y prematuridad. GOMEZ (12) encuentra una prevalencia del 51%, principalmente ictericia, prematuridad, bajo peso y depresión neonatal. AGUILAR (16) encuentra prematuridad y bajo peso al nacer. TORRES (17) reporta una prevalencia del 34.5% de complicación neonatal, las más frecuentes fueron bajo peso al nacer, prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino y sufrimiento fetal agudo. SANCHEZ (18) encuentra que el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales, como recién nacido de bajo peso, sufrimiento fetal agudo, prematuridad, sepsis e hipoglicemia. VARGAS (19) determinó que el 40.9% de las gestantes adolescentes tuvieron complicación perinatal, las principales fueron: prematuridad, recién nacido de bajo peso, sufrimiento fetal agudo, retardo de crecimiento intrauterino, y sepsis neonatal. Todos los estudios demuestran que existe una alta prevalencia de complicaciones perinatales en la población de gestantes, y los hallazgos de las complicaciones son similares con diferentes tendencias.

La presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes se asoció estadísticamente significativo con la procedencia rural, nivel de instrucción bajo, con control prenatal no adecuado, con obesidad, sobrepeso y bajo peso, con ganancia de peso no adecuado y con presencia de morbilidad materna; estudios como el de PALIZA (11) encuentra relación con la atención. TORRES (17) encuentra relación con la morbilidad materna; SANCHEZ (18) con la atención prenatal; VARGAS (19), reporta asociación con la procedencia y el nivel de instrucción. ROMAYNA (20) con la educación. Debiendo evaluarse las estrategias educacionales, nutricionales, el manejo oportuno y adecuado de la morbilidad materna, así como el control prenatal domiciliario como factores proyectivos a la prevalencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes.

## Conclusiones

- Las gestantes adolescentes que ingresaron al estudio presentan entre 17 a 19 años de edad (97.2%), proceden de la zona urbana (51.0%), solteras (60.1%), nivel de instrucción secundaria (62.5%); con peso pregestacional normal (69.2%), nulíparas (86.7%), con ganancia de peso adecuada para su IMC (53.8%), con atención prenatal adecuada (64.3%), con morbilidad materna (62.2%), siendo las principales: anemia (66.3%) e infección urinaria (46.1%).
- El 42.7%% de las gestantes adolescentes presentaron complicación perinatal. Siendo las principales: prematuridad (20.3%), recién nacido de bajo peso (16.1%), sufrimiento fetal agudo (13.3%) y retardo de crecimiento intrauterino (11.2%).
- La presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes se asoció estadísticamente significativo con la procedencia rural ( $p=0.015$ ), nivel de instrucción bajo ( $p=0.031$ ), con control prenatal no adecuado ( $p=0.000$ ), con el índice de masa corporal pregestacional ( $p=0.023$ ), con ganancia de peso no adecuado ( $p=0.002$ ) y con la presencia de morbilidad materna ( $p=0.042$ ).

## **Recomendaciones**

El embarazo en adolescentes es un problema de salud en EsSALUD, los resultados obtenidos en el presente estudio nos permiten recomendar:

EsSALUD debe fortalecer en los centros asistenciales de atención preventiva la educación de la salud sexual y reproductiva en las adolescentes, con el propósito de retardar el inicio de relaciones sexuales o el adecuado uso de los métodos anticonceptivos con la finalidad de reducir el embarazo en adolescente, así como adoptar una actitud responsable sobre el tema.

Mejorar en el diagnóstico oportuno y precoz de las infecciones urinarias para prevenir y disminuir la incidencia de partos prematuros.

Educar a la gestante en el control prenatal en la importancia de una adecuada alimentación y el uso de micronutrientes en su dieta diaria, detectar a cada paciente con anemia y hacerle un seguimiento exhaustivo, reforzándolo con una interconsulta a nutrición para tener un recién nacido con buen peso.

## Referencias Bibliográficas

1. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, González-Moreno J, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica MD*. 2013.4 (4):233-238.
2. Martínez Galindo G. Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes en el centro médico ISSEMYM ECATEPEC. [Tesis para optar el grado de especialista en ginecología], Universidad Autónoma del Estado de México, 2014
3. Osorno-Romero P.; Flores-Pulido A.; Mendez-Hernandez P. Embarazo en adolescentes y riesgo de complicaciones perinatales. <http://www.saludtlax.gob.mx/documentos/revista/vol3/v03art01.pdf>.
4. Vega-Malagón G., Icaza-Llera T., Becerril-Santos A., Ávila-Morales J. Resultados Perinatales de hijos de madres adolescentes, comparados con hijos de madres no adolescentes en un hospital de segundo nivel en México. *European Scientific Journal* July 2016 edition vol.12, No.21 ISSN: 1857 – 7881
5. Souza M.; Lynn F, Johnston Linda, Tavares Eduardo Cardoso Teixeira, Brüggemann Odaléa Maria, Botelho Lúcio José. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo poblacional. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2017. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692017000100325&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100325&lng=en).
6. Jiménez Cabañas M., Romero Gismera E., García Anaya M.; Bravo Arribas C Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.2 *Sanidad mil*. 2017; 73 (3): 158-161
7. Velasteguí Egüez J.; Hernández Navarro M.; Real Cotto J.; Roby Arias A.; Alvarado Franco H.; Haro Velastegui A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames Perinatal *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1):37-44



8. Nakandakari M.; De la Rosa D.; Jaramillo J. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(3) 2013: 33-36
9. Okumura J. Maticorena D.; Tejeda J, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2014; 14 (4): 383-392.
10. Aguirre Caso D., Carreño Meléndez Y., Huamán Pillaca J., Huarcaya Solís E. Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil Perú – Corea Del AA.HH. Pachacútec 2015. Instituto Privado Daniel Alcides Carrión, lima 2015
11. Paliza López O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba, julio a diciembre 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015
12. Gómez Palomino N. Características clínicas y complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el HNERM, julio del 2013-junio del 2014. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Escuela profesional de medicina humana, Facultad de ciencias de la salud, Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.
13. Zegarra Mejía P. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes, Hospital La Caleta, Chimbote 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Escuela de Medicina. Facultad de Medicina Humana. Universidad San Pedro. 2017.
14. Málaga Villacorta Y. Características y complicaciones perinatales de neonatos de gestantes adolescentes con preeclampsia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2014  
[Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017

15. Montalván Gago H. Características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes, servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales enero – diciembre 2016. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Escuela de Medicina. Facultad Medicina Humana. Universidad San Pedro. 2017.
16. Aguilar Ramos J, Factores de riesgo materno y obstétrico relacionados con complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes, 2017 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano] Escuela de Medicina. Facultad Medicina Humana. Universidad San Pedro. 2018.
17. Torres Gonzales J. Complicaciones neonatales frecuentes de embarazos en adolescentes atendidos en el Hospital Iquitos, enero a diciembre del 2012. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2013.
18. Sánchez Hoyos L. Complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes medias y tardías atendidas Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2014.
19. Vargas Coral L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III-Iquitos-EsSALUD, 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015.
20. Romayna Ruíz L. Características del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, enero a marzo 2016. [Tesis para optar el título de obstetra]. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. 2016
21. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Monzón L. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Via Catedra de Medicina 2006; 153:13-17.
22. Pasquel Silva S.; Tenazoa Ushiñahua K. Embarazo precoz y complicaciones maternas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Punchana, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de Enfermería]. Carrera profesional de Enfermería. Universidad Peruana del Oriente. 2015

23. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2015.
24. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Disponible en: <http://www.encuesta.promsex.org/metodología/>
25. Ramírez G. Juárez C., Pérez J. Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2008.
26. Vallejo Barón J. Embarazo en adolescentes complicaciones revista médica de Costa Rica y Centroamérica 2013; LXX (605) 65-69.
27. Prevención del embarazo en adolescentes. Situación y perspectivas al 2021. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud -Sub Grupo "Prevención del Embarazo en Adolescentes". 2016
28. Távara L. Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. Ginecol.obstet. 2004; 50 (2): 111 – 122
29. Roque Villegas L. Complicaciones obstétricas asociadas al embarazo en la adolescencia, [Tesis para optar el título de especialidad de Ginecoobstetricia] Departamento de estudios de Postgrado. Universidad Veracruzana. 2011
30. Azevedo WF, Diniz MB, Fonseca ES, Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein. 2015;13(4):618-26.
31. Souza M., Lynn F.; Johnston L, Tavares E.; Brüggemann M. Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo poblacional. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100325&lng=en).
32. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(3). <[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_3\\_06/san07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm)>.

33. Peña A. Peña W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia Rev. Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 43-48
34. Garate Chávez E. Ganancia de peso materno como factor de riesgo del recién nacido de bajo peso en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2015 – 2016. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Universidad Científica del Perú. 2017
35. MINSA. Norma técnica de salud para la atención del parto vertical en el marco de los derechos humanos con pertinencia intercultural. 2011.
36. Pacheco Romero J. Influencia del estado nutricional pregestacional materno, intervalo intergenésico y control prenatal en el peso del recién nacido, en Características del Peso al Nacer en el Perú, Incidencia, factores de riesgo y morbimortalidad de Manuel Ticona Rendón y Diana Huanco Apaza. UNMSM. [www.unjbg.edu.pe/revista-medica/.../20140505-LibroCaracteristicasPesoNacerPeru.p](http://www.unjbg.edu.pe/revista-medica/.../20140505-LibroCaracteristicasPesoNacerPeru.p)
37. Manrique Leal-Mateos L.; Pacheco-Vargas L. Índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso materno y su relación con el peso del recién nacido. Acta Costarricense 2008, 50(3)160-7
38. MINSA. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. [www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp](http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp)
39. Resolución de Gerencia Central de Aseguramiento N.º 030-GCAS-EsSALUD-2013
40. Reátegui García M. Factores asociados a prematuridad en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, enero 2016 a diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de obstetra] Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. 2018

## Anexos

### Anexo 1 Matriz de consistencia

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 - 2018	<p><b>Problema General:</b> ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas (edad, estado civil, procedencia) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD 2017 a 2018?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Conocer las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III EsSALUD, 2017 a 2018</p>	<p>Ho: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan con frecuencia complicaciones perinatales</p> <p>Ha: Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan con mayor frecuencia recién nacido de bajo peso, sufrimiento fetal agudo y prematuridad</p>	<p><b>Variables independientes:</b> Características de las gestantes adolescentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Estado civil</li> <li>✓ Procedencia</li> <li>Nivel de instrucción</li> <li>✓ Atención prenatal</li> <li>✓ Paridad</li> <li>✓ Índice de masa pregestacional</li> <li>✓ Ganancia de peso</li> <li>✓ Morbilidad materna</li> </ul>	<p>Tipo Cuantitativo Diseño Descriptivo Transversal Retrospectivo Correlacional</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Fuente de información secundaria</p> <p>Procesamiento: Estadística descriptiva Estadística analítica</p>	<p>La población consta de 228 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD entre 2017 y 2018</p> <p>La muestra es de 143</p> <p>El muestreo es probabilístico a través de los números rondón</p>

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
	<p>¿Cuáles son las características obstétricas (atención prenatal, índice de masa pregestacional, ganancia de peso, paridad y morbilidad materna) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018?</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 de EsSALUD, 2017-2018?</p>	<p>Identificar las características obstétricas (atención prenatal, IMC, ganancia de peso, paridad y morbilidad materna) de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017 a 2018.</p> <p>Establecer la relación entre las complicaciones perinatales las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018</p>		<p><b>Variable dependiente</b> Complicacion es perinatales</p>			

## **Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos**

### **Ficha de recolección de información Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017- 2018.**

#### **1. Características sociodemográficas de la madre adolescentes**

Edad:

1. < 14 años
2. 14 a 16 años
3. 17 a 19 años

Estado Civil:

1. Soltera
2. Conviviente
3. Casada

Procedencia:

1. Urbana
2. Urbanomarginal
3. Rural

Nivel de Instrucción:

1. Sin estudios
2. Primaria
3. Secundaria
4. Técnica/Superior

#### **2. Características obstétricas de la madre adolescentes**

Número de atenciones prenatales:

1. Adecuado ( $\geq 6$  atenciones prenatales)
2. No adecuado ( $< 6$  atenciones prenatales)

Paridad: número de partos

1. Nulípara
2. Primípara
3. Secundípara
4. Multípara
5. Gran Multípara

Peso en el 1er CPN:.....Kg

Talla en el 1er CPN:.....cm

IMC pregestacional:

1. Bajo Peso:       IMC < 18.5
2. Normal:         IMC 18.5 – 24.9
3. Sobrepeso:     IMC 25 – 29.9
4. Obesidad:      IMC > 30

Peso al ingreso de Sala de Partos:.....Kg

Aumento de Peso Materno según IMC de inicio:.....Kg

1. Bajo peso:  
Adecuado: Ganancia de 12.5-18Kg;  
No adecuado: < 12.5 kg
  
2. Normal:  
Adecuado: Ganancia 11.5-16Kg.  
No adecuado: <11.5 kg
  
3. Sobrepeso  
Adecuado: Ganancia de 7-11.5 Kg;  
No adecuado: < 7kg
  
4. Obesidad:  
Adecuado: Ganancia de 5-9 Kg;  
No adecuado: <5 Kg



### 3. Morbilidad materna durante el embarazo

- Anemia 1. Si 2. No
- ITU 1. Si 2. No
- HIE 1. Si 2. No
- PE: 1. Si 2. No
- Eclampsia: 1. Si 2. No
- Hiperémesis gravídica: 1. Si 2. No
- Otros: .....

### 4. Complicaciones perinatales

- |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|
| Ninguna ( )                 | Prematuridad ( )    |
| Sufrimiento fetal agudo ( ) | RNBP ( )            |
| RNMBP ( )                   | RCIU ( )            |
| Hipoglicemia ( )            | Sepsis neonatal ( ) |
| Óbito fetal ( )             | Natimuerto ( )      |
| Otros                       |                     |