



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

COMPLICACIONES PERINATALES Y VIAS DE PARTO EN RECIEN
NACIDOS PRETERMINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA,
DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017

AUTORA:

ROSARIO DEL CARMEN GODRYLH GALVEZ

ASESOR:

OBSTA. GISELA PAMELA PAUTRAT ROBLES, MGR.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

SAN JUAN-IQUITOS

PERÚ

2018

DEDICATORIA

*A Dios todo poderoso por su infinita bondad y a mis padres,
Zulema Gálvez Sandoval y Roberto Godrylh Licon por su
apoyo constante y por enseñarme en cada momento el valor de la
perseverancia para lograr mis metas personales y profesionales,*

Rosario del Carmen

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

Al Dr. Julio Salirrosas Peche

A mi hermana Lilia Godrylh Gálvez.

Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

Gracias



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 17 días del mes de Abril del 2018, siendo las 07:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según **Resolución Decanal N° 803- 2017-UCP-FCS**, de fecha 16 de Noviembre del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

✚ Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla **Presidente**
✚ Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán **Miembro**
✚ Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno **Miembro**

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: **"COMPLICACIONES PERINATALES Y VIAS DE PARTO EN RECIEN NACIDOS PRETERMINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA"**, de la Bachiller: **ROSARIO DEL CARMEN GODRYLH GÁLVEZ**, para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, que otorga la **UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ**, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria.

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3		3	
B) Investigación Bibliográfica	3		4	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	4		4	
D) Calidad de respuestas	4		3	
E) Uso de terminología especializada	3		3	
CALIFICACIÓN FINAL	17		17	

RESULTADO:

APROBADO POR: unanimidad

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS) Decimete

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente

Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán
Miembro

Obst. Karina Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro

La Universidad Vive en Ti
Av. Abelardo Quiñones Km. 2,5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092

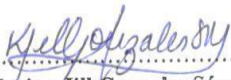
TESIS

**“COMPLICACIONES PERINATALES Y VIAS DE PARTO EN RECIEN
NACIDOS PRETERMINO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA”**

MIEMBROS DEL JURADO


.....
Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla
Presidente del Jurado


.....
Obst. Mgr. Erika Mireya Trigozo Barbarán
Miembro del Jurado


.....
Obst. Karina/Jill Gonzales Sánchez Moreno
Miembro del Jurado


.....
Obst. Mgr. Gisela Palmela Pautrat Robles
Asesora

ÍNDICE DE CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA.....	iii
------------------	-----

AGRADECIMIENTO.....	iv
---------------------	----

RESUMEN.....	v
--------------	---

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
-------------------	---

1.1 ANTECEDENTES	
------------------	--

1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
------------------------------------	----

1.3 OBJETIVOS.....	14
--------------------	----

1.3.1 Objetivo general.....	14
-----------------------------	----

1.3.2 Objetivos específicos	14
-----------------------------------	----

CAPITULO II

2.1 MARCO TEÓRICO.....	15
------------------------	----

2.1.1 Recién nacido.....	15
--------------------------	----

2.1.2 Clasificación.....	15
--------------------------	----

2.1.3 Factores asociados a la prematuridad.....	15
---	----

2.1.4 Cuadro clínico.....	16
---------------------------	----

2.1.5 Diagnóstico.....	17
------------------------	----

2.1.6 Manejo.....	17
-------------------	----

2.1.7 Complicaciones perinatales.....	20
---------------------------------------	----

2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	22
---------------------------	----

2.4 VARIABLES.....	23.
--------------------	-----

2.4.1 Variable independiente.....	23
-----------------------------------	----

2.4.2 Variable dependiente.....	23
---------------------------------	----

CAPITULO III

3.1 HIPÓTESIS.....	24
--------------------	----

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	25
3.4 POBLACION Y MUESTRA.....	25
3.4.1 Población.....	26
3.4.2 Muestra.....	26
3.5 TÉCNICAS.....	26
3.6 INSTRUMENTOS.....	26
3.7 PROCESMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	27
3.8 ÉTICA DE LA INFORMACIÓN.....	27
 CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	28
 CAPITULO V	
DISCUSION DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGÁFICAS.....	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

N°	TÍTULOS	Pág
01	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO SEGÚN EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2017	28
02	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	29
03	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAY GARCIA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	30
04	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO SEGÚN ESTADO CIVIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	31
05	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO SEGÚN PARIDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	32
06	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATURO SEGÚN NÚMERO DE ATENCIÓN PRENATAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	33
07	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIEN NACIDO PREMATUROSEGÚN VÍA DE PARTO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	34

08	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN APGAR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	35
09	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN EDAD GESTACIONAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	36
10	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN PESO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	37
11	MUJERES ADOLESCENTES CON RECIÉN NACIDO PREMATURO SEGÚN SEXO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	38
12	MUJERES ADOLESCENTES SEGÚN COMPLICACIONES INMEDIATAS MAS FRECUENTES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017 ANÁLISIS DE DIFERENCIA RELACIONADAS A LAS COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO	39
13	ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017	40

TÍTULO

COMPLICACIONES PERINATALES Y VÍA DE PARTO EN RECIÉN NACIDOS PREMATURO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA, DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017

RESUMEN

AUTOR:

GODRYLH GALVEZ, Rosario Del Carmen

El objetivo de la investigación fue determinar las complicaciones perinatales y vía de parto de recién nacidos prematuros en las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García 2017. El tipo de investigación empleado fue el descriptivo. El método fue el cuantitativo y el diseño No experimental, de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue de 102. La técnica fue a través del sistema de información de la revisión de historias clínicas, libros de registro de partos, libro del recién nacido y registro de cesáreas de sala de operaciones, el instrumento para la recolección de la información fue una ficha de recolección de datos estructurada (Validez 89 % y Confiabilidad 95%) El programa estadístico empleado fue el SPSS versión 22.0. Para determinar la relación de las variables se aplicó la prueba estadísticas Chi-cuadrado de Pearson, con un valor de $p=0.00$ y un intervalo de confianza al 95%. Se encontró en las características sociodemográficas de las adolescentes que tuvieron partos prematuros con predominio de las edades de 17 a 19 años consideradas por la OMS como adolescentes tardías, que representa un 66.7%, el 77,5% con estudios de nivel secundaria, 92,2% procedentes de la zona urbana y 55,9% de estado civil conviviente.

En las características obstétricas de las adolescentes se encontró que el 80,4% son primigestas y con atención prenatal menor de 6 atenciones en un 68,6%.

En las características de los recién nacidos prematuros encontramos que 52,9% nacieron por vía vaginal; un 78,4% tuvieron un Apgar al nacer mayor de 7; el 80,4% nació entre las 34 y 36 semanas de gestación, considerados como prematuridad leve; con un peso que oscila entre 2000gr a 2500gr en 76,5% y el 53,9% de los recién nacidos eran de sexo masculino.

De los 123 partos atendidos en las adolescentes de 10 a 19 años entre partos vaginales y cesáreas, 102 fueron partos prematuros que representa el 82.9%, de estos el 53, 9% se complicaron después del nacimiento por causas como peso menor de 2000gr. 16,7%; hipoglicemia 9,8%; sepsis 8,8%; asfixia perinatal 6,9%; síndrome de distress respiratorio 3,9%; hiperbilirrubinemia y malformación fetal 2,9% cada una respectivamente y 2,0% de recién nacidos fallecidos por causa de prematuridad muy extrema. Así mismo el 46,1% de los recién nacidos prematuros no presentaron complicaciones. Todos estos resultados permitieron aceptar las hipótesis de investigación utilizando la prueba de chi cuadrado de Pearson resultados estadísticos significativos: $p=0.0000$ ($p<0.05$), y nivel de confianza del 95%, así mismo el valor de $X^2=84.20$ permite afirmar que existe una buena concordancia entre los resultados de las complicaciones perinatales y los partos prematuros, la cual nos permite reafirmar la hipótesis que el parto prematuro de madres adolescentes causan complicaciones perinatales en los recién nacidos.

Palabras claves: Recién nacido, complicaciones, adolescentes.

PERINATAL COMPLICATIONS AND DELIVERY IN JANUARY
PREMATURO BORN IN ADOLESCENTS ATTENDED IN THE
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA,
FROM JANUARY TO DECEMBER 2017

ABSTRACT

AUTHOR:

GODRYLH GALVEZ, Rosario Del Carmen

The objective of the investigation was to determine the perinatal complications and delivery route of premature newborns in the adolescents treated at the Iquitos César Garayar García Hospital 2017. The type of investigation used was the descriptive one. The method was the quantitative and the non-experimental, cross-sectional and retrospective design. The sample was 102. The technique was through the information system of the review of medical records, birth registration books, newborn book and registry of cesarean sections of the operating room, the instrument for the collection of information was a structured data collection form (Validity 89% and Reliability 95%) The statistical program used was the SPSS version 22.0. To determine the relationship of the variables, the Chi-square Pearson statistics test was applied, with a value of $p = 0.00$ and a confidence interval of 95%. It was found in the sociodemographic characteristics of the adolescents who had preterm births with predominance of the ages of 17 to 19 years considered by the WHO as late adolescents, representing 66.7%, 77.5% with secondary level studies, 92, 2% coming from the urban area and 55.9% living together.

In the obstetric characteristics of the adolescents it was found that 80.4% are primitive and with prenatal care less than 6 attentions in 68.6%.

In the characteristics of premature infants we found that 52.9% were born vaginally; 78.4% had an Apgar at birth greater than 7; 80.4% were born between 34 and 36 weeks of gestation, considered as mild prematurity; with a weight ranging from 2000gr to 2500gr in 76.5% and 53.9% of newborns were male.

Of the 123 deliveries attended in adolescents from 10 to 19 years of age between vaginal births and cesarean deliveries, 102 were premature births, representing 82.9%, of these 53.9% were complicated after birth due to causes as less than 2000g. 16.7%; hypoglycemia 9.8%; 8.8% sepsis; perinatal asphyxia 6.9%; respiratory distress syndrome 3.9%; hyperbilirubinemia and fetal malformation 2.9% each respectively and 2.0% of newborns who died due to very extreme prematurity. Likewise, 46.1% of premature newborns did not present complications. All these results allowed us to accept the research hypothesis using the Pesi chi square test, significant statistical results: $p = 0.0000$ ($p < 0.05$), and 95% confidence level, likewise the value of $X^2 = 84.20$ allows us to affirm that it exists a good agreement between the results of perinatal complications and premature births, which allows us to reaffirm the hypothesis that premature birth of adolescent mothers cause perinatal complications in newborns.

Keywords: Newborn, complications, adolescents.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El parto prematuro es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, las razones por las que un niño/a nace prematuro son muchas; entre ellas, la gestación múltiple tiene gran incidencia. Otras de las causas pueden ser las infecciones y la falta de crecimiento intrauterino. También puede decidirse un nacimiento prematuro cuando la salud materna o la del bebé están en peligro. En muchos otros casos, se desconoce la razón por la cual el trabajo de parto se inicia antes de tiempo. (1)

Uno de los problemas muy complejo a nivel mundial es el embarazo en la adolescencia, que muchos de ellos son imprevistos o no deseados que elevan el riesgo de partos prematuros y con ello las complicaciones perinatales y posteriormente muerte neonatal. (2)

El presente trabajo nos permitirá conocer las complicaciones perinatales en los recién nacidos prematuros de madres adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, teniendo en cuenta que el hospital es uno de los establecimientos de referencia de la región Loreto, que congrega, a la gran mayoría de la población, por lo que es importante tener datos de nuestra población para conocer las características perinatales y de las adolescentes para así identificar los riesgos potenciales que implica un embarazo temprano.

1.1. ANTECEDENTES.

Diversos estudios han comprobado que el embarazo precoz en jóvenes adolescentes se asocia significativamente con el parto pretérmino, lo que ha llevado a realizar diferentes estudios.

Mayorga D, Et al, en Honduras el 2012 realizaron un estudio analítico retrospectivo de casos y controles; con el objetivo de conocer la caracterización epidemiológica y factores de riesgo en recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, Gracias, Lempira, Honduras, 2011; se buscó los expedientes en el departamento de estadística del Hospital, por cada caso se tomaron dos controles de manera aleatoria; se utilizó el programa Epi Info 3.5.3 en donde analizamos medidas de frecuencia absoluta, tendencia central, razones, proporciones para las características epidemiológicas y, Odds Ratio e intervalo de confianza al 95%, para los factores de riesgo, tablas y gráficos se utilizó el programa Microsoft Excel 2010. Se incluyeron 29 casos de prematuridad y 58 controles, encontrándose significancia estadística, sólo en las siguientes variables maternas: edad menor de 18 años OR 4,71 (IC95% 1.40 -16.2), periodo intergenésico menor o igual a 2 años OR 5,8 (IC95% 1,03-35,07); madre con 4 o menos controles prenatales OR 4,05 (IC95% 1,22-13.91), infección del tracto urinario OR 4,77 (IC95% 1,25-18.99), patología materna durante el embarazo, OR 3,99 (IC95% 1,35-12,00) y anemia OR 17,5 (IC95% 3,08-129,90), a través de los resultados de este estudio se puede concluir que los factores fetales como el sexo masculino, presencia de malformaciones congénitas o productos de embarazo múltiple están relacionados al riesgo de prematuridad y que los factores maternos como el embarazo adolescente, primigesta, espacio intergenésico menor de 2 años y enfermedades en el embarazo en especial las infecciones del tracto urinario, anemia, sumados a un control prenatal deficiente son factores de riesgo determinantes de prematuridad.(3)

Ovalle A, Et al, en Chile el 2012 realizaron un estudio retrospectivo cohorte de 407 nacimientos prematuros, únicos, entre 22.0 y 34.0 semanas de gestación, con el objetivo de conocer la mortalidad perinatal del parto prematuro y los factores de riesgo asociados, usando los datos perinatales clínicos, los resultados de laboratorio y los hallazgos patológicos del feto, neonato y placenta. Se estudiaron las muertes fetales y neonatales hasta

los 7 días de vida. Fallecieron 122 niños (64 muertes fetales y 58 neonatales), 78 tuvieron autopsia. La mortalidad perinatal fue de 30% (122/407). El 71% (87/122) de las muertes ocurrieron antes de las 30 semanas y el 81% (99/122) en nacidos con peso menor de 1500 gramos. Las principales causas de muerte perinatal según el factor asociado con el parto prematuro fueron: infección bacteriana ascendente (IBA) 41% (50/122), anomalía congénita 20% (24/122) e hipertensión arterial 12% (15/122). Los factores de riesgo de muerte perinatal, identificados mediante análisis de regresión logística, fueron: edad gestacional al parto fue el principal factor de riesgo de mortalidad y la hipoxia fue la causa más frecuente de muerte. (4)

Olaya R, en Ecuador el año 2013 realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en embarazadas adolescentes primigestas, en el Hospital Enrique C. Sotomayor, estudio de diseño retrospectivo, no experimental y de tipo descriptivo. La población conformada por 390 pacientes adolescentes embarazadas primigestas entre 14 a 19 años, de las cuales, de 210 pacientes su gestación terminó en cesárea, la muestra: estuvo conformada por 120 pacientes adolescentes entre 14 a 19 años; el 73 % de las pacientes corresponden a las edades entre 18 y 19 años; el 93% es de instrucción secundaria; el 65% tienen más de 6 controles prenatales, el 54 % han tenido entre 3 a 4 parejas sexuales, el 62 % terminaron su embarazo entre 33 – 34 semanas, el 61 % presentaron Infecciones de Vías Urinarias, el 73 % finalizó el embarazo en Cesárea, el 83 % de los neonatos fueron adecuados para la edad gestacional. (5)

Dra. Couto D, Et al, realizaron un estudio descriptivo y transversal de todos los nacimientos pretérmino que tuvieron lugar durante el 2013 en el Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, con vistas a determinar su incidencia, las principales causas que lo ocasionan, así como la morbilidad y mortalidad neonatales que genera. La prematuridad, que fue clasificada según edad gestacional, evolución clínica, principales causas y complicaciones, predominó en la categoría de leve (67,2 %), mientras que 41,0 % se produjo de forma espontánea. La enfermedad hipertensiva constituyó la principal causa de su ocurrencia, seguida del síndrome de respuesta inflamatoria fetal. La mortalidad predominó en 63,6 % de los neonatos con prematuridad moderada en la serie.

La prematuridad constituye un problema de salud, a pesar de los avances conseguidos, tanto científicos como en la práctica clínica. (6)

Chiliquinga N, en Ecuador el 2014 con el objetivo de analizar las enfermedades infecciosas más frecuentes que se presentan en los recién nacidos prematuros en el Hospital Provincial Docente Ambato en el área de Neonatología de Enero a Julio del 2014. Los resultados muestran que en el tiempo de estudio se registraron 436 ingresos de recién nacidos de los cuales 88 neonatos son prematuros 21 de ellos presentan algún tipo de infección. (7)

Barrera L, .Et al, Colombia el 2016 realizaron un estudio de corte transversal, observacional analítico, con el objetivo de describir factores posiblemente asociados al parto pretérmino (PP) en una muestra de gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, el 2010. Se revisaron las historias clínicas de 30 adolescentes de Tunja que asistieron al servicio de obstetricia y tuvieron PP. Se registraron datos básicos y de interés de la historia clínica, previa aprobación por parte del Comité de Ética de esa institución. Se ensambló una base de datos en el programa SPSS, se adelantó un análisis univariado y se exploró la fuerza de asociación con miras a relacionar los posibles factores que con más frecuencia se encontraron asociados al parto pretérmino en jóvenes adolescentes. Los resultados arrojan una prevalencia de PP 6,1%; media de edad 17,3 años (SD=1,76; rango 14-20); rango de edad gestacional 22-37 semanas. Se identificaron, asociadas al PP, infección de vías urinarias (30.5%), vaginosis (26.7%), anemia (23.3%), preeclampsia (20%). 35,3% consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo. En cuanto a los controles prenatales, un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 26.7% asistió de 7 a 9 controles. En conclusión, el PP ocurrió en 6,1% de las gestaciones en adolescentes. Los principales factores que se insinúan como asociados con el PP son hemorragia, baja asistencia a controles prenatales, preeclampsia, bajo nivel de escolaridad. (8)

Ortiz P, en Cunecca - Ecuador el 2017 en un estudio cuantitativo, analítico, observacional y transversal, en todos los pacientes ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso desde enero del 2011 a diciembre del 2015, con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico-clínico de los pacientes ingresados en el servicio de

neonatología del Hospital (n=2693). Se realizaron las pruebas de chi cuadrado para evaluar asociación entre variables cualitativas y se construyó un modelo de regresión logística para determinar los factores de riesgo para mortalidad neonatal. Los resultados muestran que la frecuencia de mortalidad neonatal fue del 7,6%. Las patologías más frecuentes fueron el síndrome de distrés respiratorio, hiperbilirrubinemia, retardo del crecimiento intrauterino, hipoglicemia y anemia. Las siguientes variables se asociaron a la mortalidad neonatal: peso y talla baja al nacer, prematuridad, días de hospitalización, puntuación APGAR baja, administración de fototerapia, el uso de oxígeno y patologías como el síndrome de distrés respiratorio, anemia, sepsis, hiperglicemia, anomalías congénitas, hemorragia pulmonar, malformaciones cardíacas y síndrome convulsivo, las cuales presentaron mayor mortalidad con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). (9)

Delcid A, en Honduras el 2017 con el objetivo de determinar las características sobre el nacimiento pretérmino en las pacientes atendidas en la sala de labor y parto, Hospital Materno Infantil de Junio a Septiembre 2016. Se realizó un estudio, descriptivo, transversal, universo de 4048 pacientes, se estimó una muestra de 422 con un I.C. 97%, p (50%), porcentaje de error (5%) la recolección de datos fue a través de la aplicación de un instrumento tipo cuestionario a toda paciente embarazada que ingreso a sala de labor y parto. Se encontró que 6.2% de las pacientes presentó nacimiento pretérmino, siendo el 77.3% mediante parto vaginal y 22.7% mediante cesárea, a su vez el 30.7% de las pacientes se encontraban en edades de riesgo reproductivo, de estas el grupo de embarazo en la adolescente represento 19.2%, se observó que el 46.2% de primigestas presento nacimiento pretérmino, en cuanto a los nacimientos debajo de las 27.6 SG 100% tuvo complicaciones y el 26% de los casos no sobrevivieron; sin embargo, es evidente que esta frecuencia muestra un comportamiento descendente a medida que el feto se acerca al término reduciéndose hasta 29% de complicaciones entre las 34-36.6 SG. (10)

La Rosa A, en Lima-Perú el 2012 con el objetivo de determinar la asociación de la morbilidad neonatal en recién nacidos de madres adolescentes tempranas (10-14 años) comparada a los de madres adultas entre 20 a 35 años atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio analítico, tipo cohorte retrospectivo. La población fue el total de recién nacidos de madres adolescentes tempranas y el grupo control un número igual de madres entre 20 a 35 años. Los resultados mostraron que del total (16 601) de nacidos, 62

(0.37%) fueron hijos de madres adolescentes tempranas. Se encontró que los recién nacidos adecuados para edad gestacional (AEG), se presentaron en el 87.1% en los hijos de madres adolescente tempranas versus el 80.6% del grupo control. Sobre el peso al nacer, la mayoría tuvo un peso adecuado (87.1% y 80.6% respectivamente). Sobre el peso para la edad gestacional, 85.5% y 72.6% fueron adecuados. En edad gestacional, 90.3% de ambos grupos, fueron a término. Parto vaginal se dio 82.3% y 69.4% en cada grupo. 32.3% y 19.4% no tuvieron adecuado control prenatal. Ictericia se presentó en 95.2% y 96.8% respectivamente. Sepsis en 93.5% y 96.8%. Complicaciones respiratoria 96.8% en ambos grupos. Trauma obstétrico 90.3% y 95.2%. Conclusiones: La frecuencia de recién nacidos de madres adolescentes tempranas es menor a la estadística nacional. No existe diferencia entre las complicaciones de los recién nacidos de madres adolescentes tempranas en relación a los de madres entre 20 a 35 años. (11)

Colqui E, en Pasco el 2014 en un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-comparativo retrospectivo, realizado en dos hospitales: Lima capital y Pasco al interior del país, cuyo objetivo fue determinar y comparar los factores asociados a las complicaciones en recién nacidos (RN) de madres adolescentes en dos hospitales: Santa Rosa/Lima y Daniel Alcides Carrión/Pasco; la población de estudio en ambos contextos fue conformada por las madres adolescentes y sus RN atendidos el 2010. La recolección de datos fue realizada entre febrero marzo/2011 por la investigadora utilizando una Ficha de Registro. El análisis de datos fue descriptivo y para relacionar las variables se usó el odds ratio considerando un $p < 0.05$ significativo. Cuyos resultados fueron: la incidencia de BPN, PEG, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, asfixia neonatal y reanimación fueron mayores en el Hospital de Pasco; además presentaron mayor probabilidad de complicaciones los RN de madres con RPM, amenaza de parto prematuro, DDP y trabajo de parto complicado. Conclusiones: el mayor porcentaje (55,8%) de RN de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Pasco presentó complicaciones en comparación a los RN del Hospital de Lima (12,6%), destacándose como factores asociados la amenaza de parto prematuro, DPP, RPM, embarazo prolongado y trabajo de parto complicado por sufrimiento fetal. (12)

Cueva E, en Huánuco el 2015 realizó un estudio retrospectivo de corte transversal con diseño correlacional- transaccional con el objetivo de conocer los factores de riesgo que

desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoávil Pando de enero a diciembre del 2014. Constituido por 42 gestantes adolescentes del servicio de Obstetricia, se encontró que 35,7 % eran adolescentes medianas o intermedias y 64,3 % eran tuvieron secundaria incompleta y el 78,6 % procedían de zonas urbanas, un 69,0 adolescentes tardías, la edad promedio de gestantes adolescentes fue 17 años. El 81,0 % fueron gestantes con prematuridad leve, 14,3 % con prematuridad moderada y 4,8 % con prematuridad extrema; su edad gestacional promedio fue 34 semanas. El 47,6 % son convivientes, el 81,0 % son amas de casa y el 45,2 % tuvieron 2 parejas sexuales. El 59,5 % fueron primigestas, 64,3 % presentaron menos de 6 controles prenatales, 7,1 % tuvieron preeclampsia severa 35,7% presentaron infección urinaria, 16,7% tuvieron vaginosis bacteriana y el 69,0 % tuvieron ruptura prematura de membranas. El 4,8 % tuvo muerte fetal in útero, 19,0 % presentó oligohidramnios, 69,0 % su terminación de parto fue vaginal y el 31,0 % fue por cesárea el 47,6 % tuvo anemia moderada 28,6 % presentó retención de restos placentarios, el 64,3 % de los prematuros tuvieron adecuada edad gestacional al nacer, el 64,3 % tuvieron un peso normal, independientemente de su edad gestacional y el 40,5 % de los prematuros presentaron síndrome de dificultad respiratoria (SDR). (13)

Francisco D, en Lima-Perú el 2015 realizo un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal, con el objetivo de determinar las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Octubre – Diciembre del 2014. Se revisó el libro de registro de ingresos del servicio de Neonatología recolectando datos de la madre y del neonato. Los resultados muestran que la prevalencia de madres adolescentes fue de 17.5%. La edad promedio fue 17.7 años. 71% de ellas presentaron control prenatal (CPN) adecuado, y el 56% culminó la gestación por cesárea. Se encontró 93% neonatos a término, y 6% pretérmino. 88 % de los neonatos presentaron peso normal, 5% bajo peso y 2% muy bajo peso. 80% de neonatos fueron adecuados para la edad gestacional y 9% pequeños para la edad gestacional. Adolescentes con controles prenatales adecuados tuvieron 75% menos riesgo de culminar el embarazo por cesárea ($p = 0.015$, OR: 0.25 (0.085-0.0768)), sin embargo adolescentes con CPN inadecuados tienen 5 veces más el riesgo de tener un neonato no a término ($p = 0.038$, OR: 5.7 (1.104 – 29.9)). Conclusiones: En el presente estudio, se encontró que las repercusiones desfavorables en neonatos de madres

adolescentes (neonato pretérmino, neonatos con bajo-muy bajo peso y pequeño para la edad gestacional) resultaron poco frecuentes. Sin embargo se observó que adolescentes con CPN inadecuados tienen mayor riesgo de culminar la gestación por cesárea, y presentar un neonato no a término. (14)

Pacheres Y, Ruiz L, en Tumbes el 2016 en un estudio de diseño no experimental y de tipo descriptivo se realizó con el objetivo de determinar el perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 de la localidad de Tumbes, correspondiéndole un muestreo no probabilístico sistemático. Se utilizó un instrumento de recolección en el que se consignaron preguntas inherentes a los objetivos de la investigación, los mismos que fueron interpretados y analizados mediante la estadística descriptiva. Entre los resultados tenemos que el 68% de los recién nacidos prematuros tuvieron edad gestacional entre 34-37 semanas, el 56.7% de ellos fueron de sexo masculino. No obstante, el 63.9% de ellos pesaron entre 2001- 3000 gr, mientras que el 50.5% tuvieron una talla entre 44-47 cm. Por otro lado, 71.1% presentaron un perímetro cefálico entre 29-33cm, y 60.8% de los mismos tuvieron un perímetro torácico entre 29-33 cm. 69.1 % tuvieron un Apgar al nacer de 7 a 10, 61.9% de ellos presentaron piel gruesa, mientras que el 73.2% tuvo un color de piel rosada. Asimismo, 61.9% nacieron por vía cesárea y 38.1 vía vaginal, 61.9% de ingresó a UCIN, de los cuales el 62.9% estuvo más de una semana en esa área. Por otra parte, 60.8% de las madres proceden de zona urbana, 43.30% tienen de 26 a 35 años y 67.01% poseen un nivel socioeconómico medio. Con respecto a los antecedentes obstétricos: 51.6% presentaron infección del tracto urinario, 8.2% partos prematuros anteriores y 1.03% desprendimiento prematuro de placenta. Sólo 58.76% de ellas se realizó de 4 a 7 controles prenatales. (15)

Uripaliza H, en Iquitos el 2015 realizó un estudio en el Hospital II-1 de Moyobamba de junio a diciembre del 2014, donde se evaluaron 145 gestantes adolescentes, 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 9.7% con antecedente de aborto, el 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, el 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, el 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción céfalo pélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria

(9.0%),desgarro I grado (7.6%), preclampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%).El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, las principales fueron: 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. La edad, procedencia, nivel de instrucción, número de gestaciones no se relacionan con la frecuencia de complicaciones obstétricas. La edad, ´procedencia, nivel de instrucción, número de gestaciones y control prenatal no se relacionan con las frecuencia de complicaciones perinatales. Concluyendo que las gestantes adolescentes que se atiende en el Hospital II-1 de Moyobamba presentan con mayor frecuencia complicaciones obstétricas que perinatales. (16)

Romayna L, en Iquitos el 2016 realizo un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones del embarazo y del recién nacido del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a marzo 2016. El tipo de investigación fue no experimental de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo, correlacional; evaluando a 100 gestantes adolescentes, de quienes se obtuvo información sobre sus características sociodemográficas, obstétricas, complicaciones obstétricas y complicaciones del recién nacido. Los resultados muestran una 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 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 ($p=0.092$) 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 ($p=0.579$). (17)

Gonzales R, en Iquitos el 2016 realizo un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD - 2015. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo, se evaluó 87 gestantes adolescentes y 71 de gestantes mayores de 34 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que las gestantes adolescentes y mayores de 34 años de edad difieren en el estado civil, procedencia, nivel de instrucción, paridad y tipo de parto. Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor frecuencia de prematuridad (24.1%) ($p = 0.063$), menos de 6 controles prenatales (28.7%) ($p = 0.048$). El 70.1% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (36.8%), infección urinaria (34.5%), amenaza de parto prematuro (18.4%) y distocia de presentación (16.1%) El 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y la presencia de complicaciones obstétricas ($p = 0.370$) El 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, siendo las más frecuente: sufrimiento fetal aguda (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%). El 50.7% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones perinatales siendo las más frecuentes: sufrimiento fetal aguda (28.2%), prematuridad (12.7%), recién nacido de bajo peso (9.9%), e hipoglucemia (8.5%). Las gestantes adolescentes tuvieron significativamente ($p = 0.042$) mayor frecuencia de complicaciones perinatales que las gestantes mayores de 34 años. (18)

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La Organización Mundial de la salud define al parto pre término como aquel nacimiento que ocurre antes de las 37 semanas y después de las 22 semanas de gestación. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de

cinco años y la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 5% y el 18% en 184 países estudiados, tasa que va en aumento, estimándose que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, es decir, más de uno en 10 nacimientos.

Las complicaciones relacionadas con la prematuridad, principal causa de defunción en los niños menores de cinco años, provocaron el año 2015 aproximadamente un millón de muertes, (19) y muchos que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad física, neurológica o educativa, a menudo a un gran costo para las familias y la sociedad. (20)

Las tasas de supervivencia presentan notables disparidades entre los distintos países del mundo. En países de ingresos bajos, la mitad de los bebés nacidos a las 32 semanas mueren por no haber recibido cuidados, como aportar al recién nacido calor suficiente, no haber proporcionado apoyo a la lactancia materna, o no habérseles administrado atención básica para combatir infecciones y problemas respiratorios. En los países de ingresos altos, prácticamente la totalidad de estos bebés sobrevive. El uso deficiente de la tecnología en entornos de ingresos medios está provocando una mayor carga de discapacidad entre los bebés prematuros que sobreviven al periodo prenatal. (19)

De los 11 países con índices de nacimientos prematuros mayores al 15 por ciento, todos menos 2 están en África subsahariana. Los nacimientos prematuros representan el 11.1 % de los nacimientos vivos del mundo, 60 % de ellos en Asia meridional y África subsahariana. En los países más pobres, en promedio, el 12 % de los bebés nacen demasiado pronto, en comparación con el 9 % en los países de mayores ingresos.

El problema de los nacimientos prematuros no se limita a los países de bajos ingresos. Los Estados Unidos y Brasil se ubican entre los 10 países con mayor número de nacimientos prematuros. Por ejemplo, en los Estados Unidos, alrededor del 12 %, o más de uno en nueve de todos los nacimientos, son prematuros.

Los países con el mayor número de nacimientos prematuros son India –3.519.100; China –1.172.300; Nigeria – 773.600; Pakistán –748.100; Indonesia –675.700; Estados

Unidos –517.400; Bangladesh –424.100; Filipinas –348.900; República Democrática del Congo –341.400; y Brasil –279.300. (20)

Así mismo, unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos y como consecuencia los bebés se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir. (21)

En el Perú durante el año 2015, el 6% de los nacidos vivos lo hicieron entre las semanas 32 a 36 y el 1% entre las semanas 27 a 31. El mayor porcentaje de nacidos vivos entre las semanas 32- 36 se encuentran en la región Loreto (7,2%), el 1,2% de los nacidos vivos en la región Piura presentaron una edad gestacional menor a las 31 semanas, 1,1% de los nacidos vivos en La Libertad, Tumbes, Ancash y Lambayeque y el 1% de los nacidos en las regiones de Tacna, Junín y Callao. Con porcentajes menores al 1% se produjeron los nacimientos de neonatos prematuros con menos de 31 semanas de gestación.

De los 27 mil nacidos vivos durante el 2015, menor a las 37 semanas de gestación, el 4,2% nació inmaduro, es decir, con menos de 28 semanas de gestación, mientras que el 9% nació muy prematuro (entre las 28 a 31 semanas de gestación). El mayor porcentaje de recién nacidos pre término se encuentra dentro del grupo de los prematuros moderado a tardío (86,8%), es decir que nacieron entre las 32 a 36 semanas de gestación.

Al analizar la prematuridad en las regiones, se observa que, el mayor porcentaje de prematuros se encuentran entre aquellos que nacen entre las 32 y 36 semanas de gestación, es decir que son viables. Más del 83% de los prematuros, en todas las regiones, nacen con 32 a más semanas de gestación. Por otro lado, las regiones de Ayacucho (12,7%), Junín (12,2%), Tacna (12,2%), Ancash (11,9%), Piura (10,6%) y Arequipa (10,3%) presentan los más altos porcentajes de nacidos muy prematuros, mientras que Amazonas (6%) presenta el más alto porcentaje de nacimientos de prematuros extremos.

En relación a los partos en las adolescentes en el Perú, el 8,2% fueron entre las edades de 18 a 19 años, el 4,9% entre 12 a 17 años y en la región de Loreto (9,9%), lo que implica un mayor riesgo de tener partos complicados entre ellos recién nacidos prematuros. (22)

Teniendo en cuenta, que el parto prematuro es un problema de salud perinatal importante en todo el mundo, incluido el Perú, la región Loreto no es ajena a esta problemática; por lo que es importante conocer cuál es la situación de la salud perinatal de los recién nacidos prematuros de las madres adolescentes en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta: **¿Cuáles son las complicaciones perinatales y la vía del parto de recién nacidos prematuros en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García?**

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general

Identificar las complicaciones perinatales y la vía del parto de recién nacidos prematuros en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar las características socio-demográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2017.
- Identificar las características obstétricas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2017.
- Identificar las características del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2017.
- Identificar las complicaciones perinatales de los recién nacidos prematuros de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2017.
- Establecer la relación entre las características de los recién nacidos prematuros y las complicaciones perinatales de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2017.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Recién Nacido Prematuro.

Es el Recién Nacido con edad gestacional menor de 37 semanas.

2.1.2. Clasificación.

- Prematuridad leve: entre 34 y 36 semanas de gestación
- Prematuridad moderada: de 30 a 33 semanas de gestación
- Prematuridad extrema: de 26 a 29 semanas
- Prematuridad muy extrema: de 22 a 25 semanas de gestación

2.1.3. Factores asociados a la prematuridad:

- Desnutrición materna
- Anemia de la madre
- Infecciones del tracto urinario
- Infecciones maternas (Rubeola, Herpes simple, Citomegalovirus, Toxoplasmosis, Sífilis: TORCHS)
- Enfermedad hipertensiva del embarazo
- Embarazo múltiple
- Ruptura prematura de membranas mayo de 18 horas
- Polihidramnios
- Coriamnionitis
- Intervalo intergenésico corto
- Leiomiomatosis uterina
- Útero bicorneo
- Gestaciones previas pretérmino
- Hemorragia del tercer trimestre
- Anormalidades uterinas congénitas
- Isoinmunización
- Tabaquismo
- Drogadicción
- Edad materna: menor de 15 años y mayor de 35 años
- Estado socioeconómico: pobreza
- Analfabetismo.

- Control prenatal inadecuado o ausente.
- Antecedente de muerte fetal. (23)

2.1.4. Cuadro clínico.

Las alteraciones que presenta un prematuro dependen fundamentalmente de la edad de gestación, si bien el momento de aparición de las mismas suele ser bastante constante, los trastornos precoces que ponen en peligro la vida del prematuro son:

- Control deficiente de la termorregulación con tendencia frecuente a la hipotermia.
- Trastornos respiratorios, tanto de tipo central (anoxia, crisis de apnea), como periféricos (enfermedad de la membrana hialina).
- Trastorno cardiocirculatorios, con gran intensidad a la hipotensión Arterial precoz y posibilidad de persistencia del ductos arterioso.
- Lesiones encefálicas frecuentes, relacionados con al anoxia, predisposición hemorrágica, el trauma del parto o una hiperbilirrubinemia, destacando por su frecuencia su gravedad la hemorragia peri intraventricular.
- Dificultad de alimentación, que motivara cuadros de mal nutrición y graves alteraciones digestivas (ílio paralítico, tapón meconial, enterocolitis necrotizante).
- Tendencia a perturbaciones metabólicas: hipoglicemia, hiperbilirrubinemia, hiperkaliemia, hiperazotemia, etc.
- Posibilidad de infecciones nosocomiales. Como trastornos o complicaciones tardías como la retinopatía del prematuro, la osteopenia y los trastornos respiratorios (insuficiencia pulmonar crónica de la prematuridad). Las secuelas podrán ser somatométricas (defecto pondoestatural), respiraciones (displasia broncopulmonar) y neuropsicológicas o sensoriales (hidrocefalia post hemorrágica, leucomalacia periventricular, fibroplasia retrolental, hipoacusia neurosensorial)

Las manifestaciones de la prematuridad, expresión de la madurez de todos los órganos y funciones, se deben esquematizar bajo dos aspectos: morfológico y funcional. (24)

2.1.5. Diagnóstico.

El diagnóstico de la edad gestacional se hará con el método de Capurro y se corroborará a las 24 horas con el método de Ballard.

2.1.6. Manejo.

Se realizara según el nivel de complejidad.

Medidas generales.

a. Termorregulación.

- Antes del nacimiento, se debe asegurar que la temperatura de la sala de partos se encuentre sobre los 24°C. los recién nacidos prematuros y sobre todo los de peso muy bajo son los que sufren serios problemas al no poder mantener su temperatura corporal, debido a que tienen mayor superficie corporal, menor cantidad de grasa subcutáneo, menor cantidad de grasa parda y menor masa muscular; por lo tanto menor aislamiento térmico con respecto al recién nacido a término.
- Se puede mantener la temperatura del neonato prematuro o de bajo peso por medio de tres métodos:

Incubadoras.

La temperatura varía según la edad gestacional, edad posnatal y peso.

TEMPERATURAS RECOMENDADAS PARA INCUBADORAS SEGÚN PESO DEL RECIÉN NACIDO

PESO	24 Horas	Primera semana	2da a 4ta semana
500 – 1499	34 a 36 ° C	33 a 34 ° C	32 a 34° C

1500 – 2499	33 a 34 ° C	32 a 33° C	32 a 33° C
2500 ó más	32 a 33° C	31 a 32 °C	30ª 31 °C

Calor local.

Para mantener la temperatura corporal en 36.5 – 37°C puede ser con estufa (no colocarla debajo de la cuna), o la temperatura de cuello de ganso. No usar bolsa de agua caliente porque puede causar quemaduras.

Método de canguro.

El recién nacido prematuro o el de peso menor de 2,000 gr una vez estable, debe permanecer en contacto piel a piel con su madre, colocarlo entre los senos maternos, donde ella le puede proporcionar calor y temperatura adecuada las 24 horas del día.

No se debe bañar al recién nacido prematuro mientras este con el método de canguro, para evitar la hipotermia.

Los padres pueden ingresar a la unidad de hospitalización, contribuir con el cuidado del recién nacido y estimularlo a través de la voz, arrullo y caricias.

Todo prematuro que requiera hospitalización, debe ser acompañado por su madre al establecimiento de salud.

- b. Control de funciones vitales:** frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria tomadas al minuto según sea necesario (máximo cada 4 horas).
- c. Control diario de peso:** pesar diariamente para evaluar la tendencia de subida de peso y realizar los cálculos de sus necesidades energéticas y del equilibrio hidroelectrolítico.
- d. Prevenir hipoglicemia:** mantener suministros de energéticos, asegurando una adecuada lactancia materna temprana y frecuente, monitorizar la glicemia con tiras reactivas en la primera y la tercera hora de vida y luego cada 4 horas hasta que haya pasado el periodo de riesgo (en los recién nacidos pequeños para la edad gestacional y los hijos de madre diabética deben continuar al menos durante 24 horas).
- e. Oxigenoterapia:** se suministrará según necesidad.
- f. Alimentación:** deben ser exclusivamente con leche materna a libre demanda de día y de noche.

- **NO** debe recibir sueros glucosados ni leches artificiales.
- Debe recibir el calostro de su propia madre lo antes posible, evitando el ayuno prolongado.
- A partir de las 34 semanas, cuando ya existe coordinación entre la succión y deglución, alimentar al recién nacido directamente del pecho materno.
- Si a las 48 horas hay aceptación de la leche materna vía oral, se indicará el 50% adicional del volumen ofrecido hasta el momento, luego seguir incrementando progresivamente la cantidad hasta iniciar la succión directa y a libre demanda.

g. Inmunizaciones: en el recién nacido de bajo peso (menor de 2,000 gr) debe posponerse la aplicación hasta alcanzar su maduración.

h. Control obligatorio de la hemoglobina y hematocrito, debe realizarse en las siguientes edades:

- 1 mes
- 2 meses
- 6 meses
- 12 meses
- 18 meses

i. Administración de sulfato ferroso.

Se administra en dosis terapéutica cuando la concentración de hemoglobina en relación a la edad post-natal sea:

- Primera semana de vida; hemoglobina igual o menor de 13 gr/dl.
- Segunda a cuarta semana de vida, hemoglobina menor a 10gr/dl.
- Quinta a octava semana de vida, hemoglobina igual o menor a 8 gr/dl.
- Dosis profiláctica; 2 -3 mg/Kg de peso por día, a partir de las 4semanas de edad.
- Dosis terapéutica; 4-mg/Kg de peso al día.

h. vitamina E: 25 UL/día vía oral en recién nacidos menor de 1,500 gr hasta completar las 40 semanas de edad gestacional corregida o hasta los 2,000 gr.

k. vitamina A: 1,500 UL/ día via oral hasta completar los 40 semanas de edad gestacional corregida.

Medidas complementarias:

- a) **Terapia específica según patología:** Proceder según Guía de Práctica Clínica correspondiente a los daños observados.
 - b) **Mantener equilibrio hidroelectrolítico:** Redefinir requerimientos de agua y glucosa a partir de cada evaluación que se le realice al recién nacido.
 - c) **Balance Hídrico:** asegurar la adecuada medición de ingresos y egresos.
 - d) **Exámenes auxiliares:** glicemia, bilirrubinas. De ser necesario indicar reactantes de fase aguda (hemograma, velocidad de sedimentación globular), gases arteriales (AGA).
- (23)

2.1.7. Complicaciones perinatales:**a. Problemas inmediatos.**

- Termorregulación: hipotermia
- Metabólicos: hipoglucemia, hipocalcemia, acidosis metabólica e hiperglicemia.
- Respiratorios: enfermedad de la membrana hialina, apnea recurrente, taquipnea transitoria, asfixia perinatal, bronco aspiración.
- Infecciosos: sepsis, meningitis.
- Neurológicos: hemorragia intracraneana, encefalopatía hipóxica isquémica, leucomalacia periventricular.
- Cardiovasculares: hipotensión, hipovolemia, persistencia de ductos arterioso, persistencia de la circulación fetal.
- Hematológicos: anemia y hemorragias.
- Renales: hiponatremia, incapacidad para manejar exceso de líquidos.
- Nutricionales: inmadurez enzimática del tracto intestinal.
- Gastrointestinales: enterocolitis necrotizante.
- Ictericia: hiperbilirrubinemia.
- Malformaciones congénitas.
- Traumas al nacer.

b. Problemas mediatos:

- Disfunción del sistema nervioso central (motora, visual, auditiva y parálisis cerebral)
- Displasia broncopulmonar.

- Patrones de crecimiento alterado.
- Retinopatía del prematuro.
- Osteopenia.
- Anemia. (24)

La morbilidad grave a corto plazo de algunos prematuros incluyen:

- Síndrome de dificultad respiratoria. Afecta principalmente a los que nacen antes de las 34 semanas de gestación.
- Hemorragia intraventricular (HIV). Más común en los que nacen antes de las 32 semanas de embarazo.
- Persistencia del Ductus Arterioso, Enterocolitis Necrotizante (NEC), Retinopatía del prematuro (ROP), que afecta principalmente también antes de las 32 semanas de gestación.

Déficit mayor a mediano y largo plazo:

- Riesgo neurológico: función neuromotora.
- Alteraciones neurosensoriales.
- Alteraciones de la visión.
- Alteraciones de la audición.

Déficit menores:

- Trastornos del lenguaje.
- Trastornos del comportamiento.
- Trastornos del aprendizaje-retraso escolar.
- Disminución de las puntuaciones cognitivas, alteraciones del comportamiento y déficit en habilidades sociales. (25)

2.3. MARCO CONCEPTUAL.

- **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. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

- **Recién nacido.** Un recién nacido es un niño que tiene menos de 28 días.(26)
- **Complicación.** Una complicación es una dificultad añadida que surge en el proceso de consecución de una meta determinada. Muestra una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta. (27)
- **Perinatal.** El término perinatal se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto. (27)
- **Parto prematuro.** Se define como el nacimiento antes de concluir las 37 semanas de gestación. (28)

CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

El parto prematuro de madres adolescentes causan complicaciones perinatales en los recién nacidos.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable dependiente:

Recién Nacido prematuro.

3.2.2 Variable independiente:

➤ Características sociodemográficos:

Edad

Grado de instrucción

Procedencia

Estado civil

➤ Características obstétricas:

Paridad

Atención prenatal

➤ Características del recién nacido prematuros:

Sexo

Apgar

Edad gestacional

Peso

Vía de parto

➤ Complicaciones perinatales:

Síndrome de dificultad respiratoria

Taquipnea transitoria

Asfixia perinatal

Sepsis

Ictericia

Malformaciones congénitas

Enterocolitis necrotizante

Persistencia de ductos arterioso

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, porque el propósito fue identificar las complicaciones perinatales y la vía de parto

de los recién nacidos prematuros de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio de investigación corresponde a un estudio de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal.

- No experimental: Porque la recolección de datos se realizó utilizando las Historias Clínicas, libro de registros de partos, libro de registro de recién nacidos y libro de registro de cesáreas de sala de operaciones del Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.
- Corte transversal: Porque nos permitió evaluar las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento (recién nacidos prematuros con complicaciones) ocurrió antes del inicio del estudio.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por todos los recién nacidos prematuros de madres adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.

3.5.2. Muestra.

La muestra de estudio estuvo conformada por 102 recién nacidos prematuros de madres adolescentes entre 10 y 19 años de edad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.

3.5.2.1. Tipo de muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

3.5.2.2. Criterios de inclusión:

- Madres adolescentes de 10 a 19 años de edad.
- Recién nacidos mayor de 22 semanas y menor de 37 semanas
- Parto prematuro culminado por vía vaginal o cesárea atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García.

3.5.2.3. Criterios de exclusión:

- Madres adolescentes menores de 10 años y mayores de 19 años de edad.
- Recién nacidos menor de 22 semanas y mayor de 37 semanas
- Partos prematuros que no culminaron en el Hospital Iquitos César Garayar García

3.6 TÉCNICAS.

Análisis documental a través del Sistema de Información de la revisión de Historias Clínicas, libros de registro de partos, libro del recién nacido y registro de cesáreas de sala de operaciones.

3.7 INSTRUMENTOS:

Para la recolección de la información se utilizó la ficha de recolección de datos, que es un instrumento de medición que consta de cuatro partes, de las cuales la primera nos permitió recolectar las características sociodemográficas de las adolescentes, la segunda las características obstétricas, la tercera las características del recién nacido y la cuarta parte nos permitió recolectar información de las complicaciones perinatales.

El instrumento utilizado en la investigación que mide las variables fue validada por juicio de expertos del cual se obtuvo la validez del instrumento.

3.7.1 Procedimiento de recolección de datos:

Se desarrolló teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- Se solicitó el permiso al Director del Hospital Iquitos Cesar Garayar García, al Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de neonatología, anestesiología y al Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, para tener acceso a la información.
- Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos, para la cual se procedió a seleccionar a todos los recién nacidos prematuros que culminaron su parto en la institución durante el periodo de enero a diciembre del 2017; a partir de estos datos, se seleccionó el total de los recién nacidos prematuros de madres adolescentes y los que presentaron complicaciones perinatales.

3.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

- La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 22.
- El análisis de datos se realizó empleando la estadística descriptiva de frecuencias simples y porcentajes.
- Para determinar la relación de las variables se hizo uso de la estadística inferencial chi al cuadrado de Pearson.
- Los resultados se presentó en tablas y gráficos.

3.9 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Durante la obtención de la recolección de datos se respetó los acuerdos de ética internacional, resguardando la confidencialidad de la información que se obtuvo teniendo en cuenta la Declaración de Helsinki y Nuremberg.

Así mismo los datos fueron utilizados en forma reservada y confidencial por el investigador.

Esta investigación no comprometió el aspecto físico y moral de las parturientas y recién nacidos, por tratarse de una investigación de diseño retrospectivo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

- I. **Características socio-demográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del año 2017**

Cuadro N° 1

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según edad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Edad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adolescente tardía 17 - 19 años	68	66.7
Adolescente media 14 - 16 años	33	32.4
Adolescente temprana 10 – 13años	1	1.0
Total	102	100

Fuente: libros de registros de partos, de recién nacidos.

El **cuadro N° 1**; muestra las edades de las mujeres adolescentes con recién nacido prematuro, de los cuales el 66.7% fueron adolescentes tardíos con edades de 17 a 19 años; el 32.4%, fueron adolescentes medios con edades de 14 a 16 años; y el 1% fue de una adolescente temprana de 10 a 13 años.

Cuadro N° 2

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según grado de instrucción atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Grado de instrucción	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin instrucción	0	0
Secundaria	79	77.5
Primaria	22	21.6
Superior técnico	1	1.0
Superior universitario	0	0
Total	102	100

Fuente: libros de registros de partos, de recién nacidos.

El cuadro N° 2; se observan el grado de instrucción de las adolescentes con parto prematuro predominando el nivel secundario con 77.5%, seguido del nivel primario con 21.6%, no se registra adolescentes sin instrucción.

Cuadro N° 3

**Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según lugar de procedencia
atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre del 2017**

Procedencia	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Urbano	94	92.2
Rural	5	4.9
Urbano - marginal	3	2.9
Total	102	100

Fuente: libro de registros de partos y recién nacidos

En el cuadro N° 3; se observa la procedencia de las adolescentes con recién nacido prematuro, siendo más frecuente el área urbana con 92.2% y rural con 2.9%.

Cuadro N° 4

**Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según estado civil en el atendidas
Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre del 2017**

Estado civil	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Conviviente	57	55.9
Soltera	45	44.1
casada	0	0
Total	102	100

Fuente: libro de registro de partos y recién nacidos

En el cuadro N° 4; se aprecia el estado civil de las adolescentes con recién nacido prematuro, de los cuales el 55.9% de las adolescentes son convivientes; el 44.1% son solteras y no se encontraron adolescentes con estado civil casada.

II. Características obstétricas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Cuadro N° 5

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según paridad atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Paridad	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Primípara	82	80.4
Múltipara	20	19.6
Total	102	100

Fuente: libro de registros de partos y recién nacidos

En el cuadro N° 5; se observan la paridad de las adolescentes con recién nacido prematuro, predominando las primíparas con el 80.4%; el 19.6% fueron múltiparas.

Cuadro N° 6

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según número de atención prenatal atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Atención prenatal	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Menor a 6	70	68.6
6 controles	22	21.6
Mayor de 6	10	9.8

Total	102	100
--------------	------------	------------

Fuente: libro de registro de partos y de recién nacidos.

En el cuadro N° 6; se observa el número de atenciones prenatales de las adolescentes con recién nacido prematuro de los cuales el 68.6% de las adolescentes tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, factor que condicionaría a tener partos prematuros y recién nacidos complicados; el 21.6% tuvieron 6 atenciones; y el 9.8% (10 casos) tuvieron más de 6 atenciones prenatales.

III. Características del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Cuadro N° 7

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según vía de parto atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Vía de parto	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Vaginal	54	52.9
Cesárea	48	47.1
Total	102	100

Fuente: libro de registro de recién nacido

En el cuadro N° 7; se muestra la vía de parto de los recién nacidos prematuros de los cuales el 52.9% fueron parto por vía vaginal; el 47.1% fueron parto por cesárea

Cuadro N° 8

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según Apgar atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Apgar	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Mayor de 7	80	78.4
Menor de 7	20	19.6
Óbito fetal	2	2.0
Total	102	100

Fuente: libro de registro de recién nacido

En el cuadro N° 8; se observa el resultado del Apgar de los recién nacidos prematuros, de los cuales el 78.4% tuvieron Apgar mayor de 7; el 19.6% nacieron con Apgar menor de 7; y el 2.0% fueron óbito fetal de causa desconocida.

Cuadro N° 9

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según edad gestacional atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Edad gestacional	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Prematuros leves 34 a 36 sem.	82	80.4
Prematuridad mod.30 a 33 sem.	16	15.7
Prematuros extremos 26 a 29 ss	2	2.0
Prematuros muy extremos 22 a 25 ss.	2	2.0
Total	102	100

Fuente: libro de registro de recién nacido

En el cuadro N° 9; En la presente tabla se observa la edad gestacional de los recién nacidos prematuros, de los cuales el 80.4% fueron prematuros leves (34 a 36 semanas); el 15.7% tuvieron prematuridad moderada (30 a 33 semanas); el 2.0% prematuros extremos (26 a 29 semanas); y el 2.0% fueron prematuros muy extremos (22 a 25 semanas).

Cuadro N° 10

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según peso atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Peso del recién nacido	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
de 2,000gr a 2,500gr	78	76.5
Menor de 1,900gr	24	23.5
Total	102	100

Fuente: libro de registro de recién nacido

En el cuadro N° 10; se presenta el peso de los recién nacidos prematuros, de los cuales el 76.5% tuvieron de 2,000 gr a 2,500 gr; el 23.5% tuvieron peso menor de 1,900 gr

Cuadro N° 11

Mujeres adolescentes con recién nacido prematuro según sexo atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017,

Sexo del recién nacido	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Masculino	55	53.9
Femenino	47	46.1
Total	102	100

Fuente: libro de registro de recién nacido

En el cuadro N° 11; se observa el sexo de los recién nacidos prematuros, de los cuales el 53.9% son de sexo masculino; el 46.1% son de sexo femenino.

IV. Complicaciones perinatales de los recién nacidos prematuros de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Cuadro N° 12

Mujeres adolescentes según complicaciones inmediatas más frecuentes de los recién nacidos prematuros atendidos en el hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

Complicaciones perinatales	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Sin complicaciones	47	46.1
Peso igual o menor a 2000gr	17	16.7
Hipoglicemia	10	9.8
Infecciones / sepsis	9	8.8
Asfixia perinatal	7	6.9
Síndrome Distres Respiratorio	4	3.9
Hiperbilirrubinemia	3	2.9
Malformación	3	2.9
Fallecidos	2	2.0

Total	102	100
--------------	------------	------------

Fuente: libro de registro de recién nacido

En el cuadro N° 12; se muestra las complicaciones de los recién nacidos prematuros nacidos de madres adolescentes, de los cuales el 46.1% de los recién nacidos no tuvieron complicaciones perinatales; y el 53.9% se complicaron por múltiples causas. El 16.7% nacieron con un peso < 2000 gr los cuales fueron hospitalizados; el 2.9% presentaron malformaciones, tales como cardiopatía y obstrucción intestinal; y el 2.0% fallecieron por prematuridad muy extrema.

Cuadro N° 13

Análisis de diferencia relacionadas a las complicaciones de los recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017

	Complicaciones perinatales																		Total	
	Hipoglicemia		Asfixia perinatal		SDR		Malformación		Infecciones / sepsis		Hiperbilirrubinemia		Peso < 2000gr		Fallecidos		Sin complicaciones			
Edad gestacional	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
22 a 25 sem.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	2	2.0%
26 a 29 sem.	2	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%
30 a 33 sem.	3	30.0%	5	71.4%	4	100.0%	2	66.7%	2	22.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	16	15.7%
34 a 36 sem.	5	50.0%	2	28.6%	0	0.0%	1	33.3%	7	77.8%	3	100.0%	17	100.0%	0	0.0%	47	100.0%	82	80.4%
Total	2	100.0%	7	100.0%	4	100.0%	3	100.0%	9	100.0%	3	100.0%	17	100.0%	2	100.0%	47	100.0%	102	100.0%

$X^2 = 84.20$ ($p = 0,00$)

Hipótesis: el parto prematuro de madres adolescentes causan complicaciones perinatales en los recién nacidos independientemente de la edad gestacional.

ANÁLISIS

Pruebas de chi-cuadrado

En

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	180,088 ^a	24	.000
Razón de verosimilitud	84.202	24	.000
Asociación lineal por lineal	19.204	1	.000
N de casos válidos	102		

a. 30 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

concreto los resultados muestran que los partos prematuros de las madres adolescentes atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García, considerando un valor de $p = 0,00$ deducimos que existe relación entre los hallazgos de complicaciones perinatales y los partos prematuros, así mismo el valor de $X^2 = 84.20$ indica que existe una buena concordancia entre los resultados de las complicaciones perinatales y los partos prematuros.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En este estudio cabe resaltar que la totalidad de la muestra estudiada fue de 102 recién nacidos prematuros de madres adolescentes en el periodo de estudio, cuyas características sociodemográficas y obstétricas corresponden a las adolescentes entre las edades de 10 a 19 años. Se analizó además las características de los recién nacidos prematuros y los que presentaron complicaciones perinatales relacionadas a la edad gestacional.

Al analizar las características socio demográficas de las madres adolescentes de los recién nacidos prematuros, en este estudio se encontró que la edad de las adolescentes oscilan entre 10 y 19 años, predominando la edades entre 17 y 19 años en un 67.6%, considerado como adolescentes tardías según la Organización Mundial de la Salud, resultado similar a los hallazgos encontrados por Uripaliza H, en Iquitos el 2015 en un estudio realizado en el Hospital II-1 de Moyobamba de junio a diciembre del 2014, donde se evaluaron 145 gestantes adolescentes, con el objetivo de determinar las complicaciones perianales en los recién nacidos prematuros , encontrando en su estudio que el 67.6% presentan edades entre 17 a 19 años.

Así mismo los resultados coinciden con un estudio realizado en Lima en el año 2015 por Francisco D, en la que determinó las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el periodo Octubre – Diciembre del 2014; encontrando que la edad promedio de las adolescentes fue 17.7 años. Lo que no ocurre en un estudio realizado por Cueva E, en Huánuco el 2015 en la que se evaluó los factores de riesgo que desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014. Estudio constituido por 42 gestantes adolescentes del servicio de Obstetricia, donde se encontró que 35,7 % eran adolescentes medianas o intermedias entre 14 y 16 años.

Respecto al nivel de instrucción, en el estudio realizado el 77,5% de las madres adolescentes al momento de embarazarse cursaban el nivel secundario. Los resultados coinciden con un estudio realizado por Olaya R, en Ecuador el año 2013 en la que determino los factores de

riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en embarazadas adolescentes primigestas, en el Hospital Enrique C. Sotomayor, en la que, el 93% de las adolescentes eran de nivel secundaria.

Así mismo coincide con Romayna L, en un estudio realizado en Iquitos el 2016 en la que determino las complicaciones del embarazo y del recién nacido del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a marzo 2016; la información que se obtuvo sobre sus características sociodemográficas, fue que el 72% de las adolescentes tenían educación secundaria.

El cuadro N° 3 muestra el lugar de procedencia de las adolescentes, encontrando en el estudio que el 92.2% proceden de zona urbana, resultado que coincide con Uripaliza H, que en Iquitos el 2015 realizó un estudio en el Hospital II-1 de Moyobamba de junio a diciembre del 2014, donde se evaluaron 145 gestantes adolescentes, de los cuales el 47.6% procedían de la zona urbana.

De igual manera coincide con un estudio realizado por Cueva E, en Huánuco el 2015 cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo que desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoávil Pando de enero a diciembre del 2014; constituido por 42 gestantes adolescentes del servicio de Obstetricia, encontrándose que el 78,6 % de las adolescentes procedían de zonas urbanas.

Respecto al estado civil, el estudio muestra que el 55.9% de las adolescentes son convivientes, resultados que coinciden con Cueva E, que realizo en Huánuco el 2015 un estudio retrospectivo de corte transversal con el objetivo de conocer los factores de riesgo que desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014, que encontró que el 47,6 % eran convivientes.

En el cuadro N° 5 se determina la paridad de las adolescentes, observando que el 80.4% de las adolescentes que tuvieron partos prematuros son primigestas, resultado que coincide con Delcid A, en su estudio, cuyo objetivo era determinar las características sobre el nacimiento

pretérmino en las pacientes atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Materno Infantil de Junio a Septiembre 2016, en Honduras el 2017, observando que el 46.2% de las primigestas presento partos pretérmino.

Así mismo los resultados coincide con Cueva E, en Huánuco el 2015 que realizó un estudio retrospectivo de corte transversal, con el objetivo de conocer los factores de riesgo que desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones maternas perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014; encontró que 59,5 % fueron primigestas.

Respecto al cuadro N° 6, que muestra el número de atenciones prenatales, los resultados muestran que del total de adolescentes que tuvieron partos prematuros el 68,6% tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, lo que coincide con Mayorga D, Et al, en Honduras el 2012 que realizaron un estudio analítico retrospectivo de casos y controles; con el objetivo de conocer la caracterización epidemiológica y factores de riesgo en recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, Gracias, Lempira, Honduras, 2011; cuyo resultado fue 4 o menos atenciones prenatales.

Así mismo Barrera L, .Et al, Colombia el 2016 realizaron un estudio de corte transversal, observacional analítico, con el objetivo de describir factores posiblemente asociados al parto pretérmino (PP) en una muestra de gestantes adolescentes, atendidas en el Hospital San Rafael de Tunja, el 2010; en el estudio encontraron en cuanto a las atenciones prenatales, que un 40% asistió de 0 a 3 controles, 33.3% asistió de 4 a 6 controles y 26.7% asistió de 7 a 9 controles.

Resultados que no son similares con un estudio realizado por Olaya R, en Ecuador el año 2013, con el objetivo de determinar los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en embarazadas adolescentes primigestas, en el Hospital Enrique C. Sotomayor, estudio de diseño retrospectivo, no experimental y de tipo descriptivo, la muestra: estuvo conformada por 120 pacientes adolescentes, de las cuales el 65% tenían más de 6 atenciones prenatales.

Con respecto a la vía de parto de los recién nacidos prematuros, en el estudio realizado se observa que el 52.9% fueron partos por vía vaginal, similar a los hallazgos encontrados por

Cueva E, que realizó un estudio para determinar los factores de riesgo que desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014. Determinando que el 69,0 % de los partos prematuros fueron por vía vaginal. Resultados que difieren de Olaya R, que determinó los factores de riesgo desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en embarazadas adolescentes primigestas, en el Hospital Enrique C. Sotomayor en la que el 73 % finalizó el embarazo en Cesárea.

En el cuadro N° 8 se determinó el Apgar, de los recién nacidos prematuros, observando en el estudio que el 78.4% de los recién nacidos obtuvieron una puntuación mayor de 7 al nacer, resultado que coincide con Pachares Y, Ruiz L, que realizaron un estudio con el objetivo de determinar el perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 de la localidad de Tumbes el 2016, en la que el 69.1 % de los recién nacidos prematuros tuvieron un Apgar al nacer de 7 a 10. Resultados que no coinciden con Ortiz P, que realizó un estudio en Ecuador, en todos los pacientes ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso desde enero del 2011 a diciembre del 2015, con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico-clínico; los resultados mostraron que la mortalidad neonatal se asoció a la puntuación del Apgar bajo.

Con respecto a la edad gestacional de los recién nacidos prematuros, los resultados del estudio muestra una prematuridad leve de 34 a 36 semanas en un 80.4%, lo que coincide con Cueva E, que realizó un estudio en Huánuco en la que determino los factores de riesgo que desencadenaron el parto pretérmino y sus complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014, en la que el 81,0 % fueron recién nacidos con prematuridad leve.

En el presente estudio, se muestra que el 76.5% de los recién nacidos prematuros presentaron un peso adecuado para la edad gestacional, estudio que es similar a La Rosa A, en Lima que determino la asociación de la morbilidad neonatal en recién nacidos de madres adolescentes tempranas (10-14 años) comparada a los de madres adultas entre 20 a 35 años atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la que se observó que el 87.1% de los recién nacidos

de madres adolescentes tuvieron un peso adecuado. Resultado que no coincide con Colqui E, en Pasco que realizó un estudio en dos hospitales: Lima capital y Pasco al interior del país, cuyo objetivo fue determinar y comparar los factores asociados a las complicaciones en recién nacidos (RN) de madres adolescentes en dos hospitales: Santa Rosa/Lima y Daniel Alcides Carrión/Pasco; cuyos resultados fueron: la incidencia de bajo peso al nacer y pequeños para la edad gestacional.

En el estudio, los recién nacidos prematuros del sexo masculino predominaron sobre el sexo femenino en un 54%, resultado que coincide con Mayorga D, Et al, en Honduras que realizaron un estudio con el objetivo de conocer la caracterización epidemiológica y factores de riesgo en recién nacidos prematuros atendidos en el Hospital Dr. Juan Manuel Gálvez, Gracias, Lempira, Honduras, 2011; en el cual concluyeron que el sexo masculino está relacionado a la prematuridad.

Así mismo coincide con Pachares Y, Ruiz L, en un estudio que realizaron con el objetivo de determinar el perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el Hospital Regional II-2 de la localidad de Tumbes. Entre los resultados encontraron que el 56.7% de ellos fueron de sexo masculino.

Los resultados presentados en el cuadro N° 12 sobre las complicaciones perinatales de los recién nacidos prematuros, muestra que el 53.9% de los prematuros tuvieron complicaciones, destacando que el 16.7% fueron hospitalizados por presentar pesos menor o igual a 2000gr, hipoglicemia 9.8%, sepsis 8.8%, asfixia perinatal 6.9%, síndrome de distres respiratorio 3.9%, resultados que se asemejan a lo encontrado por

Gonzales R, que realizó un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD - 2015. Encontrando que el 66.7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, siendo las más frecuentes: sufrimiento fetal agudo (33.3%), prematuridad (24.1%), recién nacido de bajo peso (12.6%), y retardo de crecimiento intrauterino (6.9%).

Así mismo es similar a Ortiz P, que realizó en un estudio de todos los pacientes ingresados en el servicio de neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso desde enero del 2011 a diciembre del 2015, con el objetivo de determinar el perfil epidemiológico-clínico de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología. Los resultados mostraron que la frecuencia de mortalidad neonatal fue del 7,6% y las patologías más frecuentes fueron el síndrome de distress respiratorio, hiperbilirrubinemia, retardo del crecimiento intrauterino, hipoglicemia y anemia.

CONCLUSIONES

Se establece las siguientes conclusiones:

1. En las características sociodemográficas de las adolescentes que tuvieron partos prematuros se encontró: predominio las edades de 17 a 19 años (adolescentes tardías), con 66.7%, el 77,5% con estudios de nivel secundaria, 92,2% procedentes de la zona urbana y 55,9% de estado civil conviviente.
2. En las características obstétricas de las adolescentes se encontró: 80,4% son primigestas y con atención prenatal menor de 6 atenciones en un 68,6%.
3. En las características de los recién nacidos prematuros se encontró: el 52,9% nacieron por vía vaginal; un 78,4% tuvieron un Apgar al nacer mayor de 7; el 80,4% nació entre las 34 y 36 semanas de gestación, considerados como prematuridad leve; con un peso que oscila entre 2000gr a 2500gr en 76,5% y el 53,9% de los recién nacidos son de sexo masculino.
4. De los 123 partos atendidos en las adolescentes de 10 a 19 años entre partos vaginales y cesáreas, 102 fueron partos prematuros que representa el 82.9%, lo que explica que la adolescente tienen mayor riesgo de tener recién nacidos prematuros y de estos el 53, 9% se complicaron después del nacimiento por causas, de peso menor de 2000gr. 16,7%; hipoglicemia 9,8%; sepsis 8,8%, asfixia perinatal 6,9%; síndrome de distres respiratorio 3,9%; hiperbilirrubinemia y malformación fetal 2,9% cada una respectivamente y 2,0% de recién nacidos fallecidos por causa de prematuridad muy extrema. Así mismo el 46,1% de los recién nacidos prematuros no presentaron complicaciones.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el trabajo de prevención del embarazo en adolescentes desde todos los niveles, principalmente en el ámbito educativo, quienes están en contacto directo con las instituciones escolares, que es donde más población adolescente se concentra, promoviendo el acceso y el empoderamiento a los anticonceptivos.
2. Fortalecer el trabajo de salud y educación, promoviendo estrategias para disminuir los embarazos en adolescentes.
3. Promover el embarazo saludable, fortaleciendo la captación de las gestantes y las visitas domiciliarias y disminuir la prevalencia e incidencia de partos prematuros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Los recién nacidos de parto prematuro [Internet] Argentina: noviembre 2017. URL disponible en: https://www.unicef.org/argentina/.../SaludPrematuros_GuiaDerecho4_WEB_final.pdf
2. El embarazo en la adolescencia-Bebesymas [Internet] Junio 2011. URL disponible en: <https://www.bebesymas.com/embarazo/el-embarazo-en-la-adolescencia>.
3. Mayorga D, Rodríguez E, Ortiz J, Rivera W, Hernández N. Perfil epidemiológico y factores de riesgo en recién nacidos prematuros, Hospital Regional, gracias, Lempira. [Internet] Honduras; 2011. Disponible en: www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-4-2012-3.pdf
4. Ovalle A, Kakarieka E, Díaz M, García T, Acuña M, Morong C. Mortalidad perinatal en el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago, Chile [Revista en internet] [2012]; 77 (4): 263 – 270 Disponible: www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400005
5. Olaya R. Factores de riesgos desencadenantes del trabajo de parto pretérmino en adolescentes embarazadas primigestas en el Hospital gineco obstétrico “enrique c. Sotomayor” en el período de septiembre del 2012 a febrero del 2013; [tesis para optar el título de obstetra], Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2013.
6. Dra. Couto D, Dr. Nápoles C, Dr. Montes P. Repercusión del parto pretérmino en la morbilidad y mortalidad perinatales [Revista en internet] [2014]; 18 (6): 852. Disponible: bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_6_14/san14614.pdf
7. Chiliquinga N. Enfermedades infecciosas más frecuentes que se presentan en los recién nacidos prematuros en el hospital provincial docente Ambato en el área de neonatología de enero a julio del 2014; [tesis para optar el título de Maestría en gestión de los servicios hospitalarios], Ecuador: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2014.

8. Barrera Sánchez, L.F.; Manrique Abril, F.G. & Ospina Díaz, J.M. (2016). Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 48, 215-227. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/769/1295>
9. Ortiz P. Perfil epidemiológico-clínico de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología [tesis para optar el título de Maestría en especialista en pediatría], Ecuador [2017]. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/>
10. Delcid A, Barcan M, Gonzalez C, Barahona D, Caracterización del nacimiento pretérmino en embarazadas atendidas en el Hospital Materno infantil 2016. [en línea]. Honduras Universidad Nacional Autónoma de Honduras [2017]. Disponible: www.archivosdemedicina.com/medicina.../caracterizacioacuten-del-nacimiento-pretea.
11. La Rosa A. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el hospital nacional arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012 [tesis para optar el título de Médico cirujano], Perú: Universidad San Martín de Porras 2013.
12. Colqui E. Factores asociados a complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes ene-jun 2014 [Revista en internet]; [2014]; 1(1). Disponible: revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/download/1102/995/
13. Cueva E. Factores de riesgo desencadenantes del parto pretermino y sus complicaciones materno perinatal en gestantes adolescentes del Hospital Román Egoavil Pando de enero a diciembre del 2014 [tesis para optar el título de obstetra], Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco 2015.
14. Francisco D. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del hospital nacional dos de mayo, octubre-diciembre 2014 [tesis para optar el título de médico cirujano], Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015.

15. Pacheres Y, Ruiz L. Perfil clínico epidemiológico del recién nacido prematuro atendido en el hospital regional ii-2 tumbes – 2015 [tesis para optar el título de obstetra], Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. 2016.
16. Uripaliza H. 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], Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015.
17. Romaina L. Complicaciones del embarazo y el recién nacido en adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a marzo [tesis para optar el título de médico cirujano], Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2015.
18. Gonzáles R. Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III - Iquitos de EsSalud, 2015 [tesis para optar el título de médico cirujano], Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 2017.
19. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos Prematuros [Internet] Ginebra: noviembre 2017 [consultado en diciembre 2017] URL disponible en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/
20. Organización Mundial de la Salud. Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros [Internet] Ginebra: mayo 2017 [consultado en diciembre 2017] URL disponible en:
www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html
21. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet] Ginebra: setiembre 2014 [consultado en diciembre 2017] URL disponible en:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/

22. Sistema de registro de Certificado vivo en línea. Boletín estadístico de nacimiento. Boletín estadístico de nacimientos Perú [en línea] Abril 2016 [consultado en diciembre 2017] URL disponible en:
ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
23. Guía técnica: guías de práctica clínica para la atención del recién nacido. Ministerio de Salud. [2007]
24. Ministerio de Salud. Hospital Vitarte [internet] Disponible:
www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2014/T674.pdf
25. Dr. Aguarón A. Amenaza, parto pretérmino y complicaciones derivadas de la prematuridad. [internet] Madrid. 2013. Disponible:
www.sego.es/Content/pdf/libros/Libro_Parto_Pretermino_amnisure_Web.pdf
26. Organización Mundial de la salud. Lactante, Recién Nacido [internet] Ginebra, 2017 [consultado en diciembre 2017] URL disponible en:
www.who.int/topics/infant_newborn/es/
27. *Definición ABC. Salud –Perinatal* [internet] 2017. Disponible:
<https://www.definicionabc.com/salud/perinatal.php>
28. Cunningham, Leveno, Et al, Williams Obstetricia. México: De McGraw Interamericana editores; 2011.

ANEXOS

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

COMPLICACIONES PERINATALES Y VÍA DE PARTO DE RECIÉN NACIDOS
PREMATUROS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS
CESAR GARAYAR GARCIA, DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2017.

I. Características sociodemográficas:

1. Edad: Años
2. Grado de instrucción:
 - a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico d) superior universitario
3. Procedencia:
 - a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural
4. Estado civil:
 - a) Soltera b) Conviviente c) Casada

II. Características obstétricas:

1. Paridad:
 - a) Primípara b) multípara
2. Atención prenatal:
 - a) Menor de 6 b) 6 controles c) mayor de 6

III. Características del recién nacido:

1. Vía de parto:
 - a) vaginal b) cesárea
2. Apgar:
 - a) Menor de 7 b) mayor de 7
3. Edad gestacional:
 - a) 22 a 25 sem. b) 26 a 29 sem. c) 30 a 33 sem. d) 34 – 36 sem.
4. Peso:
 - a) Menor de 1,900gr b) 2,000 gr a 2500 gr
5. Sexo:
 - a) F b) M

IV. Complicaciones perinatales::

- | | | |
|-------------------------------------|--------|--------|
| a) Síndrome de destres respiratorio | si () | no () |
| a) Taquipnea transitoria | si () | no () |
| a) Anemia | si () | no () |
| b) Asfixia perinatal | si () | no () |
| c) Sepsis | si () | no () |
| d) Ictericia | si () | no () |
| e) Malformaciones congénitas | si () | no () |
| f) Enterocolitis necrotizante | si () | no () |
| g) Persistencia de ductos arterioso | si () | no () |

Anexo N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Complicaciones perinatales y vías de parto de recién nacidos prematuros en adolescentes atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García, de enero a diciembre del 2017.	Problema general ¿Cuáles son las complicaciones perinatales y la vía de parto de recién nacidos prematuros en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017? Problemas específicos ➤ ¿Cuáles son las características socio-demográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017?	Objetivo general Identificar las complicaciones perinatales y la vía del parto de recién nacidos prematuros en adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017. Objetivos específicos. ➤ Identificar las características socio-demográficas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.	El parto prematuro de madres adolescentes causan complicaciones perinatales en los recién nacidos. hipóte. variables	Variable dependiente Recién nacido prematuro. Variable independiente: Características sociodemográficas: ➤ Edad ➤ Grado de instrucción ➤ Procedencia ➤ Estado civil	➤ No experimental ➤ Descriptivo ➤ Corte transversal ➤ Retrospectivo observacional: porque no hay intervención por parte del transversal analítico: porque se	Técnica: ➤ Historias clínicas ➤ Libro de registro de partos ➤ Libro de registro de recién nacidos ➤ Libro de reporte operatorio Instrumento: Ficha de recolección de datos	La población de estudio: Todos los recién nacidos prematuros en el Hospital Iquitos César Garayar García Muestra: Recién nacidos prematuros de madres adolescentes de 10 a 19 años del Hospital Iquitos César Garayar García Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia

	➤ ¿Cuáles son las características obstétricas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017? ➤ ¿Cuáles son las características del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017? ➤ ¿Cuáles son las complicaciones perinatales de los recién nacidos prematuros de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017?	➤ Identificar las características obstétricas de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017. ➤ Identificar las características del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017. ➤ Identificar las complicaciones perinatales de los recién nacidos prematuros de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.		Características obstétricas: ➤ Paridad ➤ N° de atención prenatal Características del recién nacido: ➤ Sexo ➤ Apgar ➤ Edad gestacional ➤ Peso ➤ Vía de parto Complicaciones perinatales: ➤ Síndrome de distres respiratorio ➤ Sepsis ➤ Anemia ➤ Taquipnea transitoria ➤ Ictericia ➤ Malformación congénitas			
--	---	---	--	---	--	--	--

	➤ ¿Cuál la relación entre las características y las complicaciones perinatales del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017? ¿Cuál la relación entre las características y las complicaciones perinatales del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio del año 2017	➤ Establecer la relación entre las características y las complicaciones perinatales del recién nacido prematuro de las adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2017.		➤ Enterocolitis necrotizante ➤ Persistencia del ductos arterioso ➤ Asfixia perinatal			
--	---	---	--	---	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Variable dependiente Recién nacido prematuro	Recién nacidos prematuros de partos con edad gestacional de 22 a < 37 semanas de gestación.	Recién nacido de parto prematuro	nominal	Ficha de recolección de datos
Variable independiente: Característica sociodemográficas: Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio como su edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del parto.	Continua	Ficha de recolección de datos
	Grado de instrucción	Grado académico alcanzado al momento de la intervención: a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior técnico e) Superior universitario	Nominal	
	Procedencia	Se define como la dirección registrada en la historia clínica, debido a que es un estudio retrospectivo a) Urbano: Procede de la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. b) Urbano marginal: Procede de áreas alejadas del perímetro urbano. c) Rural: Procede de pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal	
	Estado civil	Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales: a) Soltera: que vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. b) Conviviente: que convive con su pareja pero	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Características obstétricas: Conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, como: Paridad, atención prenatal	Formula obstétrica	c) no tienen vinculo legal d) Casada: Tiene vinculo legal (civil) con su pareja. Paridad: Mujer que ha parido por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 sem. de gestación. a) Primípara: Solo tuvo 1 parto. b) Multípara: tuvo entre 2 a 5 partos.	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Nº de Atención prenatal	Atención prenatal: Evaluación 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: a) Menor de 6 b) 6 controles c) Mayor de 6	Nominal	
Características del recién nacido: Conjunto de características del recién nacido de la unidad de estudio, como: Sexo, Apgar, edad gestacional, peso, vía de parto	Sexo	Sexo: Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen al recién nacido. a) Femenino b) Masculino	Nominal	
	Apgar	Apgar: Test de Apgar que valora si el recién nacido tolero el proceso del nacimiento. a) Menor de 7 b) Mayor de 7	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
	Peso	c) 30 a 33 sem. d) 34 a 36 sem. Peso: Peso del recién nacido al momento del parto: a) Menor de 1900gr b) De 2000 a 2500 gr	Nominal	
Complicaciones perinatales: Conjunto de morbilidades que se presenta en el recién nacido prematuro después del parto.	Vía de parto	Vía de parto: Proceso mediante el cual nace el feto: a) Vaginal b) cesárea	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Morbilidad y mortalidad perinatal.	➤ Síndrome de dificultad respiratoria ➤ Taquipnea transitoria ➤ Asfixia perinatal ➤ Sepsis ➤ Ictericia ➤ Malformaciones congénitas ➤ Enterocolitis necrotizante ➤ Persistencia de ductos arterioso	Nominal	

