



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRABAJO DE PARTO
EN ADOLESCENTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III
IQUITOS-ESSALUD”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR

Bach. Obst. Marycielo Kirza Correa Saenz

ASESOR

Carlos Alberto Tello Ramirez, Dr.

CO ASESOR

Jack Werner Ruiz Pezo, Dr.

San Juan Bautista Region Loreto - Perú

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 405-2024-UCP-FCS, del 27 de marzo del 2024, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 265-2026-UCP-FCS, 04 de marzo del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:00 p.m. horas, del día 24 de marzo del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTÉTRICA DEL HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD.**

Presentado por:

MARYCIELO KIRZA CORREA SAENZ

Para optar el título profesional de **OBSTETRA.**

Como asesores: Méd. Carlos Alberto Tello Ramírez, Mgr. y Méd. Jack Werner Ruiz Pezo, Dr.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADO POR UNANIMIDAD

A las 13 hrs Horas culminó el acto público.

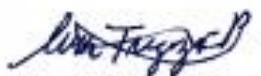
En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Obst. Doris Vela Valles, Dra.
Presidente



Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.
Miembro



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.
Miembro



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

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

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN
ADOLESCENTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE
GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III QUITOS-ESSALUD"**

De la alumna: **MARYCIELO KIRZA CORREA SAENZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 18 de febrero del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CARACTERISTICAS CLÍNICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTÉTRICIA DEL HOSPITAL III IQUITOS - ESSALUD.

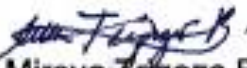
FECHA DE SUSTENTACION: 24 DE MARZO DEL 2026.



Obst. Doris Vela Valles, Dra.
Presidente



Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.
Miembro



Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.
Miembro



Méd. Carlos Alberto Tello Ramírez, Mgr.
Asesor



Méd. Jack Werner Ruiz Pezo, Dr.
Asesor

DEDICATORIA

A mi madre Maritza por confiar siempre en mí, por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, por estar a mi lado animándome y apoyándome; aunque hemos pasado momentos difíciles siempre estuvo ahí brindándome su apoyo incondicional durante todos estos años, siempre será mi inspiración para cada logro.

Marycielo

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la fuerza y salud para alcanzar mis logros, por guiarme y conseguir mis más grandes sueños.

A la Universidad Científica del Perú, por la valiosa oportunidad de formarme en esta prestigiosa casa de estudios.

A mi querida abuela Mirza por sus consejos y apoyo incondicional, a mi perrita Gorda, cuya compañía siempre ha alegrado mis noches de estudio.

Marycielo

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Acta de sustentación de Tesis	ii
Constancia de Originalidad del Trabajo de Investigación	iii
Hoja de aprobación	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
INDICE DE CONTENIDO	vii
INDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
Capítulo I. Marco Teórico	12
1.1. Antecedentes de estudio	13
1.2 Bases teóricas	16
1.3. Definición de términos básicos	23
Capítulo II. Planteamiento del problema	24
2.1. Descripción del problema	24
2.2. Formulación del problema	25
2.2.1. Problema general	25
2.2.2. Problemas específicos	25
2.3. Objetivos	26
2.3.1. Objetivo general	26
2.3.2. Objetivos específicos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variable	27
2.5.1. Identificación de la variable	27
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	27
2.5.3. Operacionalización de las variables	29
Capítulo III. Metodología	30
3.1. Tipo y diseño de investigación	30
3.2. Población y muestra	30
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	31

3.4. Procesamiento y análisis de datos	32
Capítulo 4. Resultados	33
Capítulo 5. Discusión, conclusiones y recomendaciones	40
Discusión	41
Conclusiones	44
Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
A N E X O S	54
Anexo N°1: Matriz de Consistencia	
Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos	
Anexo N°3: Validación de los instrumentos mediante juicio de expertos	

Tabla.	Índice de Tablas.	Pág.
1	Características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023	37
2	Características clínicas maternas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023	38
3	Características clínicas de los recién nacidos en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023	40
4	Factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023.	42
5	Factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas de los recién nacidos en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023	44

RESUMEN

Características clínicas del trabajo de parto en adolescentes nulíparas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del hospital III Iquitos-ESSALUD.

Bach. Obst. Marycielo Kirza Correa Saenz

Introducción: El embarazo adolescente es un problema de salud pública debido a los riesgos que puede presentar durante el parto. **Objetivo:** Describir las características del trabajo de parto en adolescentes que eran madres por primera vez, atendidas en el Hospital III Iquitos-ESSALUD entre enero y junio de 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, no experimental, transversal, con una muestra conformada por 68 historias clínicas de adolescentes nulíparas de 11 a 19 años. Se revisaron datos sociodemográficos, clínicos y neonatales. **Resultados:** Las características sociodemográficas mostraron que el 57,4% de adolescentes tenían entre 17-19 años, 83,8% eran solteras, 76,5% eran estudiantes y el 100% contaba con instrucción secundaria. Las características clínicas maternas evidenciaron 97,1% trabajo de parto espontáneo, 42,6% pérdida sanguínea >500cc, 45,6% episiotomía, 95,6% sin preeclampsia. Los resultados neonatales mostraron 88,2% recién nacidos a término, 89,7% peso >2500g, 92,6% Apgar 7-10 al minuto y 97,1% a los cinco minutos. **Conclusión:** Las adolescentes nulíparas presentaron partos mayormente espontáneos y resultados neonatales favorables. No obstante, la alta frecuencia de pérdida sanguínea y episiotomía resalta la importancia de una atención obstétrica especializada, especialmente en las más jóvenes, quienes mostraron mayor riesgo de bebés con bajo peso.

Palabras claves: embarazo adolescente, trabajo de parto, nulíparas, complicaciones obstétricas, resultados perinatales.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is a public health issue due to the risks it can pose during childbirth. **Objective:** To describe the characteristics of labour in teenagers who were first-time mothers, treated at Hospital III Iquitos-ESSALUD between January and June 2023. **Materials and Methods:** Descriptive, non-experimental, cross-sectional study with 68 medical records of nulliparous adolescents aged 11 to 19 years. Sociodemographic, clinical, and neonatal data were reviewed. **Results:** Sociodemographic characteristics showed that 57.4% of adolescents were between 17 and 19 years old, 83.8% were unmarried, 76.5% were students, and 100% had secondary education. Maternal clinical characteristics showed 97.1% spontaneous labour, 42.6% blood loss >500cc, 45.6% episiotomy, 95.6% without pre-eclampsia. Neonatal outcomes showed 88.2% full-term newborns, 89.7% weight >2500g, 92.6% Apgar 7-10 at one minute and 97.1% at five minutes. **Conclusion:** Nulliparous adolescents had mostly spontaneous deliveries and favourable neonatal outcomes. However, the high frequency of blood loss and episiotomy highlights the importance of specialised obstetric care, especially in younger women, who showed a higher risk of low birth weight babies.

Keywords: teenage pregnancy, labor, nulliparous, obstetric complications, perinatal outcomes

Capítulo I. Marco Teórico

1.1. Antecedentes de estudio

Antecedentes de estudios internacionales

Emagneneh, T., et al., (Etiopía, 2025), efectuaron un estudio “Resultados obstétricos adversos entre adolescentes en hospitales gubernamentales” con el propósito de evaluar los resultados obstétricos adversos entre madres adolescentes y adultas. El estudio fue de enfoque cuantitativo comparativo de corte transversal. Los resultados señalaron que las madres adolescentes tuvieron tasas significativas más altas que las madres adultas, incluyendo parto prematuro (7,0% vs. 2,0%, $p = 0,04$), anemia (19,3% vs. 10,2%, $p = 0,006$), hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia ante parto (11,9% vs. 4,9%, $p = 0,014$) y parto por cesárea (16,0% vs. 9,8%, $p = 0,04$). Se concluye que embarazo en la adolescencia está estrechamente vinculado a una serie de resultados obstétricos adversos (3).

Toapanta, P., et al., (Ecuador, 2023), presentaron un estudio “Prevalencia, características maternas y resultados perinatales del embarazo adolescente” con la finalidad de describir la prevalencia de embarazos adolescentes y resultados perinatales. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados demostraron que el 29,27% presentaron rotura prematura de la membrana, el 41,56% tuvo un parto por cesárea, y de aquellas que tuvieron parto vaginal, el 33,42% fue sometida a episiotomía, además el 33,8% de los recién nacidos fueron prematuros y el 21% de los recién nacidos tuvo un puntaje de Apgar menor de 7 al primer minuto. Se concluye que los embarazos en adolescentes se asocian con mayor riesgo de episiotomía y puntajes bajos de Apgar (4).

Diabelková, J., et al., (Eslovaquia, 2023), efectuaron un estudio “Resultados y factores de riesgo del embarazo en adolescentes” con el propósito de determinar el impacto de la adolescencia en los resultados

neonatales. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. Los resultados señalaron que el 25,2% tuvieron un parto prematuro, además, los recién nacidos tuvieron bajo peso, en promedio menor a 332,6 g., el 14,6% de los recién nacidos tenían una puntuación de Apgar menor de 7 al primer minuto y el 5,8%, una puntuación menor a 7 a los cinco minutos. Se concluyó que el embarazo adolescente se asoció significativamente con un peso bajo al nacer ($p < 0,001$), puntuaciones bajas de Apgar ($p = 0,003$) y partos prematuros ($p = 0,004$) (5).

Xie, Y., et al (China, 2021), desarrollaron un estudio “Características y resultados adversos de los embarazos en adolescentes chinas” con la finalidad de establecer el efecto del embarazo adolescente sobre los resultados maternos y perinatales adversos. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Los resultados expusieron que el 17% de las madres presentaron preeclampsia, el 77,9% de los recién nacidos fueron prematuros y el 77,3% tuvo bajo peso al nacer. Se concluye que las madres adolescentes tuvieron mayores riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer, anemia grave y muerte neonatal temprana (6).

Antecedentes de estudios nacionales

Ormeño, K., et al., (Ica, 2022), efectuaron un estudio “Complicaciones obstétricas en el parto en madres adolescentes atendidas en un Hospital Público.” con el propósito de para evaluar los resultados obstétricos adversos entre madres adolescentes y adultas. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Los resultados señalaron que el 38% de las madres adolescentes tuvieron parto distócico, el 24,1% presentó preeclampsia, el 16,12% presentó desgarro vulvoperineal el 16% tuvieron parto pretérmino, en cuanto a las complicaciones sobre el parto abdominal, el 47,36% tuvo atonía uterina y hemorragias. Se concluyó que la edad de la adolescencia tardía y el control prenatal se asociaron con la adolescencia tardía (15-19 años) (7).

Guerra, T., (Huancavelica, 2022), efectuaron un estudio “Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en Hospital Regional El Carmen.” con el propósito de establecer las complicaciones obstétricas en adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. Los resultados señalaron que el 20% de gestantes adolescentes tuvieron ruptura prematura de membranas, el 18% tuvieron sufrimiento fetal agudo y desproporción céfalo pélvica, mientras que el 16% presentaron desgarro vulvoperineal, el 12% mostraron infecciones del tracto urinario y solo el 4% tuvieron preeclampsia, asimismo, el 70% presentó parto por cesárea. Se concluyó que la mayoría de las gestantes adolescentes no tuvo controles prenatales completos y la mayor proporción de adolescentes presentó ruptura prematura de membranas (8).

Santoyo, M., et al (Huancavelica, 2021), presentaron un estudio “Complicaciones de madres adolescentes en un centro de Salud” con la finalidad de establecer las complicaciones de las gestantes adolescentes, el estudio fue de nivel descriptivo, observacional de corte transversal. Los resultados revelaron el 56,7% de las madres adolescentes presentaron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio; en cuanto al parto, el 5,4% tuvo amenaza de parto pretérmino, el 2,7% presentó desprendimiento prematuro de placenta, el 10,8% tuvo ruptura temprana de membranas; en cuanto a las complicaciones del puerperio, el 32,4% presentó desgarros perineales, el 21,6% tuvo retención de la placenta y solo el 5,4% atonía uterina (9).

Antecedentes de estudios locales

Ramírez, K. (Iquitos, 2022), presentaron un estudio “Complicaciones obstétricas y perinatales en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos” con la finalidad de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes. El estudio fue de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal. Los resultados demostraron que el 68,1% tuvo un parto por cesárea, en cuanto a las complicaciones obstétricas, destacó el 26,5% con preeclampsia, mientras

que el 22,5% tuvieron ruptura prematura de membranas, el 18,4% de las gestantes tuvo amenaza de parto pretérmino; en relación a las complicaciones perinatales, el 30,2% de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer, el 20,8% fueron prematuros, el 17,7% presentó ictericia, el 8,3% distrés respiratorio y solo el 1,1% tuvo sepsis neonatal (10).

Velázquez, Q. (Iquitos, 2020), desarrollaron un estudio “Complicaciones materno-perinatales en adolescentes del hospital Cesar Garayar García” con el propósito de establecer las complicaciones materno-perinatales de adolescentes. El estudio tuvo diseño descriptivo, nivel correlacional retrospectivo. Los resultados expusieron que el 15,3% tuvo parto pretérmino, el 8,9% presentó ruptura prematura de membranas, el 8,1% tuvo preeclampsia, el 6% y el 4% infecciones de tracto urinario y desgarro perineal respectivamente. Además, el 4% presentó sufrimiento fetal agudo y solo el 2,4% de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer. Se concluye que la edad gestacional se asoció con complicaciones perinatales ($p = 0.001$) (11).

1.2 Bases teóricas

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como un periodo de cambios comprendida entre los 10 y 19 años, producida después de la niñez y antes de empezar a la edad adulta (12). Frecuentemente, la adolescencia se distingue por el crecimiento biológico y las alteraciones hormonales; esta etapa es de constantes cambios, como físicos, sociales y emocionales, todos ellos pueden representar retos y barreras en la vida de un individuo joven (13).

La adolescencia comprende tres etapas, la adolescencia temprana, la cual abarca entre los 10 y 14 años que se caracteriza por los cambios físicos significativos como el crecimiento rápido; la adolescencia media, entre los 15 y 17 años, en esta etapa, los adolescentes siguen descubriendo y consolidando su identidad como sus objetivos personales, mientras que la adolescencia tardía, comprendida entre los 18 hasta los 19 años, en donde experimentan responsabilidades mayores y roles más adultos (14).

Los adolescentes buscan comportarse como adultos, por lo tanto, suelen exhibir sus competencias, habilidades y capacidades hasta cierto grado a sus pares y docentes, esta etapa se distingue por expresiones psicológicas como "época de transición" o "época complicada" (15).

El embarazo adolescente se da entre niñas de 10 y 19 años, quienes no están preparadas física ni mentalmente para el embarazo y el trabajo de parto, por lo tanto, las complicaciones tienen mayor probabilidad de generar consecuencias graves para su salud (16).

Trabajo de parto

Según la OMS (17), en el trabajo de parto se distinguen tres periodos:

Periodo de dilatación, comprendido por dos etapas, la fase latente

caracterizada por contracciones dolorosas del útero y variaciones en el cuello uterino, incluyendo un cierto nivel de desgarro y una dilatación más pausada hasta 5 cm, mientras que la fase activa se caracteriza por una dilatación más rápida del cuello uterino, mayor a 5 cm y hasta la dilatación total.

Periodo expulsivo, abarca desde la dilatación total del cuello uterino y el nacimiento del neonato, donde se da el anhelo involuntario de pujar debido a las contracciones expulsivas del útero, en el caso de mujeres nulíparas, puede durar máximo 3 horas (18).

Periodo de alumbramiento, ocurre tras la expulsión del feto e implica el desprendimiento, descenso y la eliminación de la placenta y las membranas ovulares, en esta etapa, se deja que la evolución se desarrolle de manera natural y la intervención médica se da a través de comportamientos expectantes (19).

Características clínicas maternas

Parto pretérmino

Considerado pretérmino al nacimiento del neonato antes de la semana 37, los partos prematuros pueden en su mayoría ser espontáneos y la causa más establecida es la inflamación de la cavidad amniótica, esta puede ocurrir en dos situaciones, la primera se produce cuando los microorganismos invaden la cavidad amniótica, conocida como infección intraamniótica, mientras que en la segunda sucede en ausencia de microorganismos y se vincula con un incremento local de las señales de riesgo endógenas o alarminas, conocida como inflamación intraamniótica estéril (20). El líquido amniótico de las mujeres diagnosticadas con infección intraamniótica suele contener micoplasmas genitales, *Streptococcus agalactiae*, *Gardnerella vaginalis* y *Escherichia coli*, entre otras bacterias (21).

Preeclampsia

Se refiere al trastorno caracterizado por manifestaciones predominantemente cardiovasculares atribuibles a inflamación sistémica, disfunción endotelial y vasoconstricción que resulta en hipertensión e hipoperfusión multiorgánica, la cual aparece tras las 20 semanas de gestación (22).

La preeclampsia se puede categorizar en dos tipos: la preeclampsia de comienzo precoz (placentaria) y la preeclampsia de comienzo tardío (materna). La primera se caracteriza debido a que la placenta defectuosa se relaciona con el surgimiento de la preeclampsia, el examen para evaluar la placenta preecláptica muestra múltiples infartos placentarios y esclerosis arterial en la población, provocando hipoperfusión placentaria y en consecuencia, isquemia placentaria (23).

En cuanto a la preeclampsia materna ocurre a causa de la interacción entre una placenta saludable y elementos maternos que provocarían daño microvascular; este tipo se presenta posteriormente en el periodo de gestación, se puede manejar de forma expectante hasta las 37 semanas de embarazo (24).

Desgarros perineales

El perineo es el área entre la vagina y el esfínter anal, durante el parto vaginal puede ocurrir una lesión en esta área desencadenando una ruptura perineal (25).

Estas lesiones pueden clasificarse en:

El desgarro de primer grado afecta a la piel perineal o la mucosa vaginal, mientras que el desgarro de segundo grado incluye los músculos perineales, pero excluye el esfínter anal (26). Estos desgarros pueden variar ampliamente en profundidad y longitud, lo que puede ser relevante

para la salud del suelo pélvico de las mujeres después del parto, además en este grado de desgarro, se ha asociado entre el dolor perineal y la dispareunia con el grado de traumatismo tisular que ocurre (27).

En la nueva categorización, los desgarros del segundo grado se subcategorizan en función al daño porcentual que le ocasiona al cuerpo perineal (28):

2A: Daño menor al 50%.

2B: Daño mayor al 50%.

2C: Daño al cuerpo perineal completo.

Un desgarro de tercer grado se extiende a través del complejo muscular del esfínter anal, mientras que el desgarro de cuarto grado se extiende a la mucosa rectal, ambos pueden generar síntomas como la inactividad sexual total e incluso incontinencia por gases y fecal, asimismo, el tratamiento inadecuado puede causar dolor perineal crónico (29).

La lesión perineal severa satisface los criterios diagnósticos de un suceso traumático, que se caracteriza como la "exposición a muerte real o peligro de muerte, lesión grave o violación sexual", por lo tanto, las mujeres pueden desarrollar un trastorno de estrés postraumático (30).

Hemorragia post parto

Definida como la pérdida de sangre acumulada de 500 ml en parto vaginal y 1000 ml o más en cuanto a cesárea, o una pérdida de sangre relacionada con signos o síntomas de hipovolemia dentro de las 24 horas; sin importar el proceso de parto, es la causa principal de muerte materna prevenible a nivel global. El 80% de las hemorragias post parto es causada por la atonía uterina, la cual se produce cuando el útero no se contrae correctamente después de dar a luz (31).

Los factores de riesgo de la hemorragia post parto incluyen embarazo

múltiple, gran multiparidad, partos prematuros, edad avanzada, lesiones del tracto genital, ausencia de atención prenatal, inducción del parto, parto por cesárea, duración del parto y antecedentes de hemorragia post parto (32).

Rompimiento de membranas antes del parto

Las membranas fetales se encuentran rodeando la cavidad amniótica, tienen como función retener el líquido amniótico, secretar sustancias y proteger al feto de infecciones hasta el trabajo de parto, sin embargo, se puede producir una ruptura de membranas antes del parto, siendo esta después de las 28 semanas de gestación pero antes del inicio del parto; si ocurre antes de las 37 semanas de gestación se conoce como ruptura prematura de membranas pretérmino, mientras que si ocurre después de las 37 semanas se le llama ruptura de membranas a término (33).

La ruptura prematura de membranas a término se asocia con diferentes complicaciones que incluye infección materna y neonatal, desprendimiento de placenta y asfixia neonatal, prolapso del cordón, así como un mayor riesgo de partos operatorios, asimismo, se conoce que la inducción del parto inmediata o dentro de un intervalo después de la ruptura, suele ser el método preferido para disminuir un riesgo de infección (34).

Episiotomía

La episiotomía, o perineotomía, es una incisión quirúrgica programada del perineo con el objetivo de prolongar la segunda etapa del parto. Durante la segunda etapa del parto, cuando se puede observar la parte anterior de la cabeza del bebé, se realiza una episiotomía con el objetivo de expandir la brecha y agilizar el proceso de parto. La incisión se realiza en el perineo y la pared posterior de la vagina permitiendo el paso del bebé sin causar molestias ni a la madre ni al mismo bebé (35).

Se llevan a cabo diferentes tipos de episiotomía en función de la localización de la incisión, tales como la episiotomía mediana, conocida como J, la episiotomía lateral y la episiotomía mediolateral, siendo esta

última la más habitual. No obstante, la OMS no aconseja el uso de episiotomía en todas las mujeres que realizan un parto vaginal habitual (36).

Esta incisión se vincula con problemas maternos tales como incontinencia urinaria y rectal, hemorragias, infecciones, laceraciones perineales, dispareunia, disfunción sexual y prolapso de órganos pélvicos (37).

Características clínicas del recién nacido

Peso al nacer

El peso es una característica importante para un neonato, de esta manera, el bajo peso al nacer es uno de los factores cruciales en la mortalidad, morbilidad y discapacidad neonatal, infantil y durante la infancia, y tiene un impacto a largo plazo en los resultados de salud durante la adultez (38). El peso al nacer de un recién nacido es el peso inicial registrado después del nacimiento, antes de que se genere una considerable pérdida de peso postnatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el bajo peso al nacer como aquel que es inferior a 2.500 gramos (máximo 2.499 g), sin importar la edad gestacional. Al nacer, el bajo peso se divide en muy bajo peso (<1.500 g) y extremadamente bajo peso (<1.000 g) (39).

Apgar al min 1 y a los 5 min.

La prueba de Apgar es un indicador de la condición neonatal, esta prueba fue desarrollada en 1953 por un anestesiólogo, quien emplea un mnemónico para valorar el estado neonatal, con el cual se puede evaluar la reacción a la reanimación y cotejar los resultados de las prácticas obstétricas, incluyendo la gestión intraparto y los efectos de la medicación analgésica materna (40).

A pesar de que el propósito de Virginia Apgar no era anticipar los resultados del desarrollo neurológico, más adelante se reveló que las puntuaciones de Apgar a los 5 y 10 minutos de vida estaban vinculadas con la mortalidad y las morbilidades severas en los neonatos a término (41).

El mnemónico se fundamenta en cinco criterios imparciales: aspecto, pulso, muecas, actividad y respiración. En el caso de un neonato, se atribuye un valor de 0 a 2 a cada uno de los cinco índices, y los valores de cada uno de estos se añaden para determinar la puntuación total de Apgar (42).

La puntuación de Apgar fluctúa entre 0 y 10, y generalmente se define una puntuación baja como aquella menor a 7, las puntuaciones entre 4 a 6, indican “debajo de lo normal”, mientras que las de 1 a 3 son consideradas “críticas” y requieren intervención clínica urgente. Una puntuación reducida en Apgar a los cinco minutos podría señalar un evento hipóxico-isquémico y otras complicaciones neonatales, por ende, se vincula con el desarrollo neurológico, incluyendo convulsiones neonatales, parálisis cerebral y sangrados intracraneales, discapacidad neurológica y epilepsia.

Complicaciones

La supervivencia perinatal está vinculada con un cuidado materno y neonatal efectivo durante la gestación, el nacimiento y el periodo de lactancia. Los factores de riesgo de muerte fetal comprenden bajo estatus socioeconómico, intervalos cortos entre embarazos o embarazo múltiple, ausencia de cuidados prenatales, historial de fallecimiento fetal, consumo de tabaco y alcohol, otras enfermedades como obesidad, hipertensión, diabetes y VIH.

Las complicaciones con mayor frecuencia que se da en embarazos adolescentes son la prematuridad, el síndrome de dificultad respiratoria, malformaciones congénitas y restricción del crecimiento intrauterino.

1.3. Definición de términos básicos

Nulípara

Representa a una mujer que nunca ha experimentado un parto factible, es decir, que no ha dado a luz a un neonato que haya llegado al periodo de viabilidad gestacional necesaria.

Episiotomía

Es un corte realizado en el tejido que se encuentra entre la apertura vaginal y el ano en el momento del parto.

Desgarro

Un desgarro perineal es una lesión en los tejidos que envuelven la vagina y el recto, que puede suceder durante el proceso del parto.

Apgar

Cuando nazca el bebé, un enfermero establecerá un cronómetro por un minuto y otro por cinco minutos. Al concluir cada una de estas etapas, un realizarán las primeras "evaluaciones" a su bebé, conocidas como pruebas de Apgar.

Menarquia

La primera menstruación se produce durante la menarquía.

Eclampsia

Se trata del inicio de convulsiones o coma en una mujer que está embarazada con preeclampsia.

Capítulo II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

El embarazo en la adolescencia representa un asunto de salud pública con riesgos de salud establecidos, repercusiones sociales y económicas tanto para la persona, la familia, la comunidad y la sociedad. A pesar de que la adolescencia se considera una etapa de buena salud donde se experimentan cambios rápidos, los adolescentes están expuestos a un sin número de riesgos de salud por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales, sin embargo, estos riesgos, en gran parte, son prevenibles.

En los países en vías de desarrollo, se calcula que 21 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años se convierten en madres y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz anualmente, mientras que 2.5 millones de adolescentes menores de 16 años que dan a luz cada año.

Diversos elementos socioculturales favorecen los embarazos en la adolescencia, entre ellos el bajo estatus económico y educativo, historial familiar de embarazos en la adolescencia, el crecimiento en una familia disfuncional, comienzo precoz de la actividad sexual, también se considera la menarquia precoz y la escasez de conocimiento sobre la utilización de métodos anticonceptivos. Las tasas más altas de embarazo adolescente se encuentran en África, América central y América del sur.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) desarrollada en el 2018, se presenta una alta prevalencia de embarazo en las adolescentes, 17,7%, asociándose a un nivel económico y educativo bajo. Para el año 2022, el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea dirigido por el Ministerio de Salud se registraron 50 313 madres adolescentes (10 -19 años), de las cuales, 1620 tenían entre 10 y 14 años, es decir, cada día se registran 4 nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años mientras que en cada hora se registran 6 nacimientos en adolescentes de 15 a 19 años.

Los distritos con más altas tasas de maternidad adolescente se encontraban en las regiones de Ucayali (100%), Loreto (98.1%) y San Martín (75.3%), situadas en la región natural Selva.

Es más probable que las adolescentes presenten resultados obstétricos adversos, como el parto prematuro, bajo peso al nacer, pérdida de sangre, eclampsia, anemia y morbilidad infantil como materna, asimismo, las adolescentes pueden presentar mayor riesgo de depresión. En Brasil como en otros países de Latinoamérica, las adolescentes registran una probabilidad alta de complicaciones, siendo las más frecuentes el bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la mortalidad materna y neonatal.

En 2020, un estudio en el Hospital III Iquitos ESSALUD demostró que el 47,3% de las adolescentes tuvieron complicaciones en el trabajo de parto, en vista de ello es necesario conocer las características clínicas del trabajo de parto en las adolescentes para identificar los riesgos tanto hacia la madre como para el recién nacido, garantizando una atención adecuada.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características clínicas del trabajo de parto en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?

2.2.2. Problemas específicos

1. —¿Cuáles son las características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?

2. ¿Cuáles son las características clínicas del recién nacido de las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?
3. ¿Cuál es la diferencia del factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?
4. ¿Cuál es la diferencia del factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas de los recién nacidos en madres adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar las características clínicas del Trabajo de Parto en las pacientes adolescente nulíparas atendida en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en los meses de enero a junio del año 2023.

2.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023.
2. Identificar las características clínicas del recién nacido de las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco

obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023.

3. Comparar el factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023
4. Comparar el factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas de los recién nacidos en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023

2.4. Hipótesis

Este estudio es de tipo descriptivo, por lo tanto, no se formuló una hipótesis.

2.5. Variable

2.5.1. Identificación de la variable

Variable Independiente: Factores sociodemográficos

Variable dependiente: Características clínicas de las adolescentes Nulíparas en trabajo de parto

2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables

Definición conceptual

Variable Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos aluden a las propiedades generales de un conjunto de personas, que abarcan factores como la edad, el sexo, el nivel educativo, la condición civil, procedencia, los ingresos y la

estructura familiar. Estos elementos configuran la identidad de los miembros de un grupo y pueden afectar factores como la salud, el bienestar emocional y el acceso a servicios. Dentro del ámbito sanitario, los elementos sociodemográficos son esenciales para comprender las disparidades en la salud y elaborar intervenciones apropiadas.

Variable Características clínicas (maternas y del neonato) del trabajo de parto

Las características clínicas del parto aluden a los signos y síntomas que acompañan el proceso del parto, tales como contracciones uterinas constantes, dilatación y afeamiento del cuello uterino, ruptura de membranas y el avance del feto a través del canal de parto. El proceso del parto se segmenta en tres fases: la primera, que abarca las etapas latentes y activas; la segunda, que conlleva la expulsión del feto; y la tercera, que finaliza con la liberación de la placenta.

Definición operacional

Variable Factores sociodemográficos

La variable factores sociodemográficos se define operacionalmente en las dimensiones edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción y procedencia. Cada una de ellas serán evaluadas de acuerdo con su escala de medición: intervalo, nominal y ordinal. Siendo el método de verificación las historias clínicas.

Variable Características clínicas (maternas y del neonato) del trabajo de parto

La variable características clínicas del trabajo de parto define operacionalmente en las dimensiones trabajo de parto, desgarros perineales, pérdida sanguínea, ruptura de membranas, preeclampsia, episiotomía, prematuridad, bajo peso al nacer, Apgar al minuto 1 y al minuto 5. Cada una será evaluada conforme a su escala de medición: razón, ordinal y nominal. Como método de comprobación se utilizan las historias clínicas.

2.5.3. Operacionalización de las variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Fuentes de información
Características clínicas maternas	Trabajo de parto	Periodo de dilatación Periodo Expulsivo Periodo de Alumbramiento	Razón	Ficha Historia Clínica
	Desgarro perineales	Nivel I Nivel II Nivel III Nivel IV	Ordinal	
	Pérdida sanguínea	Parto vaginal: >500 cc Cesárea: >1000cc	Nominal	
	Ruptura de membranas	Presencia de tejidos de la placenta	Nominal	
	Preeclampsia	Mayor a 20 semanas: PAD>90 mmHg y/o PAS>140 Proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.	Nominal	
	Episiotomía	Incisión entre la abertura vaginal y el ano.	Nominal	
Características clínicas de los recién nacidos	Prematuro	Menor a 37 semanas completas	Nominal	Ficha Historia Clínica
	Bajo peso al nacer	Peso < 2500 gr.	Nominal	
	Complicaciones	Presencia de complicaciones	Nominal	
	Apgar al min 1 y a los 5 min.	7 -10: Normal 4-6: Debajo de lo normal <4: Crítico	Ordinal	
Factores sociodemográficos de las madres	Edad	≤ 19 Años	Intervalo	Ficha Historia Clínica
	Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda	Nominal	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa	Nominal	
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Sup. Técnico Sup. Universitario	Ordinal	
	Procedencia	Rural Urbano	Nominal	

Fuente: Autoría propia

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, puesto que se centró en expandir el saber teórico y profundizar en la interpretación científica del fenómeno estudiado, contribuyendo al desarrollo del marco conceptual sin enfocarse en aplicaciones prácticas a corto plazo

Diseño de investigación

La investigación utilizó un diseño no experimental, examinando las variables en su entorno natural sin hacer intervenciones experimentales.

La recolección de datos se realizó en un solo momento específico, empleando un corte transeccional. Igualmente, esta investigación fue de nivel descriptivo ya que se enfocó en describir un fenómeno, circunstancia o grupo de personas sin alterar las variables, su propósito fue examinar e interpretar elementos particulares de un objeto de estudio con el fin de detallarlo con exactitud.

3.2. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 68 historias clínicas de mujeres adolescentes entre 11 y 19 años que tuvieron su parto por primera vez en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.

Muestra

La muestra abarcó al 100% de la población debido a la cantidad pequeña de casos presentado en el año de estudio, por lo tanto, la muestra lo conformó las 68 historias clínicas de mujeres adolescentes entre 11 y 19 años que tuvieron su parto por primera vez en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.

Criterios de Inclusión:

- Historias clínicas completas de usuarios mujeres atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.
- Historias clínicas completas de Adolescentes en trabajo de parto de 11 a 19 años atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de usuarios mujeres de 20 a más años atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.
- Historias clínicas incompletas de usuarios mujeres de 20 a más años atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.
- Historias clínicas de Adolescentes que no estén en trabajo de parto de 11 a 19 años atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**Técnica**

La técnica utilizada fue de análisis documental que es una técnica de investigación basada en la revisión e interpretación de documentos escritos, audiovisuales o digitales para obtener información relevante sobre un tema. Se aplica tanto en estudios cualitativos como cuantitativos, permitiendo analizar contenido y comparar datos (63).

Instrumento

El instrumento fue una ficha de recolección de datos (ver Anexo N°3), la cual fue elaborada por la investigadora. El instrumento tiene tres secciones, en la primera sección se registró información sociodemográfica de la población de estudio, en la segunda sección, información sobre las características clínicas maternas, y en la tercera sección, información sobre las características clínicas del recién nacido.

El instrumento fue revisado y validado por tres especialistas (ver Anexo N°4); asimismo, la ficha de historia clínica de donde se extrajeron los datos fue un documento estandarizado por el MINSA.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos incluyó las actividades:

Se tramitó la solicitud de autorización para obtener acceso a las historias clínicas del Hospital III Iquitos EsSalud.

Se transcribió los datos seleccionados de las historias clínicas a la ficha de recolección de datos.

La información registrada se digitalizó en una matriz en Excel, para luego ser importado desde el paquete estadístico SPSS versión 26, donde se realizó el procesamiento de los datos.

Se utilizó estadística descriptiva para determinar las frecuencias y porcentajes de los hallazgos, los cuales se presentaron en tablas y gráficos, acompañados con sus respectivos análisis e interpretaciones.

Capítulo IV. Resultados

a) Características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas

Tabla 1

Características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023

Características sociodemográficas	Fi	%
Edad		
11 a 16 años	29	42,6
17 a 19 años	39	57,4
Estado civil		
Soltera	57	83,8
Conviviente	11	16,2
Ocupación		
Estudiante	52	76,5
Ama de casa	16	23,5
Grado de instrucción		
Secundaria	68	100,0
Procedencia		
Urbano	68	100,0

Fuente: Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD

Tabla 1, de las historias clínicas revisadas, el 57,4 de las madres adolescentes nulíparas tuvo de 17 a 19 años y el 42,6% de 13 a 16 años. La mayoría fueron solteras en 83,8% y el 16,2% fueron conviviente, en cuanto a su ubicación, el 76,5% fueron estudiantes y el 23,5% ama de casa. Todas las madres tuvieron instrucción secundaria y su procedencia fue urbana.

b) Características clínicas maternas en las pacientes adolescentes nulíparas

Tabla 2

Características clínicas maternas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023

Características clínicas maternas	fi	%
Trabajo de parto		
Esponáneo	66	97,1
Inducido	2	2,9
Desgarro perineal		
No hubo desgarro	64	94,1
Grado I	4	5,9
Pérdida sanguínea		
< 500 cc	39	57,4
> 500 cc	29	42,6
Ruptura de membranas		
Membranas rotas	33	48,5
Membranas integra	35	51,5
Preeclampsia		
No	65	95,6
Sí	3	4,4
Episiotomía		
No	37	54,4
Sí	31	45,6

Fuente: Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD

Tabla 2, el 97,1% de las madres adolescentes nulíparas tuvo un parto espontáneo y el 2,9% inducido, el 94,1% no tuvo desgarro perineal y el 5,9% tuvo desgarro grado 1, el 57,4% perdió sangre <500 cc y el 42,6% perdió sangre >500 cc, el 51,5% de las madres no tuvo membrana íntegra y el 48,5% sí tuvo membranas rotas. El 95,6% no tuvo preeclampsia y el 4,4% sí. El 54,4% no tuvo episiotomía y el 45,6% sí.

c) Características clínicas de los recién nacidos en las pacientes adolescentes nulíparas

Tabla 3

Características clínicas de los recién nacidos en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023

Características clínicas RN	fi	%
Prematuro		
Sí	8	11,8
No	60	88,2
Peso al nacer		
< 2500 gramos	7	10,3
> 2500 gramos	61	89,7
Complicaciones		
Sí	12	17,6
No	56	82,4
Apgar 1 minutos		
<4	2	2,9
4-6	3	4,4
7-10	63	92,6
Apgar 5 minutos		
<4	1	1,5
4-6	1	1,5
7-10	66	97,1

Fuente: Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD

Tabla 3, se evidencia que el 88,2% de los recién nacidos no fueron prematuros, el 89,7% presentó un peso mayor a 2500 gramos y el 82,4% no presentó complicaciones neonatales. En cuanto al puntaje Apgar, el 92,6% obtuvo valores entre 7 y 10 al primer minuto y el 97,1% mantuvo este rango a los cinco minutos, evidenciando buenas condiciones al nacer en la mayoría de los casos.

d) Factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas en las pacientes adolescentes nulíparas

Tabla 4

Factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023.

Características clínicas en madres		Edad nueva		Total
		13 a 16 años	17 a 19 años	
Trabajo de parto				
Espontáneo	fi	29	37	66
	%	43,9%	56,1%	100,0%
Inducido	fi	0	2	2
	%	0,0%	100,0%	100,0%
Desgarro perineal				
Grado I	fi	1	3	4
	%	25,0%	75,0%	100,0%
No hubo desgarro	fi	28	36	64
	%	43,8%	56,3%	100,0%
Pérdida sanguínea				
<500 cc	fi	16	23	39
	%	41,0%	59,0%	100,0%
>500 cc	fi	13	16	29
	%	44,8%	55,2%	100,0%
Ruptura de membranas				
Membranas íntegras	fi	16	19	35
	%	45,7%	54,3%	100,0%
Membranas rotas	fi	13	20	33
	%	39,4%	60,6%	100,0%
Preeclampsia				

Características clínicas en madres		Edad nueva		Total
		13 a 16 años	17 a 19 años	
Sí	fi	1	2	3
	%	33,3%	66,7%	100,0%
No	fi	28	37	65
	%	43,1%	56,9%	100,0%
Episiotomía				
Sí	fi	13	18	31
	%	41,9%	58,1%	100,0%
No	fi	16	21	37
	%	43,2%	56,8%	100,0%

Fuente: Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD

La Tabla 4, el 56,1% de las madres de 17 a 19 años presentó trabajo de parto espontáneo, el 75% presentó desgarro perineal grado I, el 59%, pérdida sanguínea < a 500cc, el 55,2% > a 500 cc, el 60,6% ruptura de membranas, el 66,7% presentó preeclampsia y el 58,1% episiotomía.

e) Factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas de los recién nacidos en las pacientes adolescentes nulíparas

Tabla 5

Factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas de los recién nacidos en pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023

Características clínicas en madres		Edad nueva		Total
		13 a 16 años	17 a 19 años	
Prematuro				
Sí	fi	4	4	8
	%	50,0%	50,0%	100,0%
No	fi	25	35	60
	%	41,7%	58,3%	100,0%
Bajo peso al nacer				
<2500 gramos	fi	5	2	7
	%	71,4%	28,6%	100,0%
>2500 gramos	fi	24	37	61
	%	39,3%	60,7%	100,0%
Complicaciones				
Sí	fi	5	7	12
	%	41,7%	58,3%	100,0%
No	fi	24	32	56
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Apgar al min 1				
<4	fi	0	2	2
	%	0,0%	100,0%	100,0%
4-6	fi	2	1	3

Características clínicas en madres		Edad nueva		Total
		13 a 16 años	17 a 19 años	
7-10	%	66,7%	33,3%	100,0%
	fi	27	36	63
	%	42,9%	57,1%	100,0%
Apgar al min 5				
<4	fi	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
4-6	fi	0	1	1
	%	0,0%	100,0%	100,0%
7-10	fi	29	37	66
	%	43,9%	56,1%	100,0%

Fuente: Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD

La Tabla 5, el 71,4% de los recién nacidos de madres de 13 a 16 años presentaron bajo peso al nacer, mientras que el 60,7% de los recién nacidos de madres de 17 a 19 años evidenció peso mayor a 2500 g y el 58,3% tuvieron complicaciones neonatales. En el Apgar al primer minuto y quinto minuto, el 100,0% de los recién nacidos con valores menores de 4 fueron de madres de 17 a 19 años, y el 57,1% de los recién nacidos presentaron valores de 7-10 al primer minuto y 56,1%, al quinto minuto.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

Discusión

Los resultados acerca de las características sociodemográficas en las pacientes adolescentes nulíparas muestran que el 57,4% tuvo de 17 a 19 años y el 42,6% de 13 a 16 años. La mayoría fue soltera en 83,8% y el 16,2% fue conviviente, el 76,5% fueron estudiantes y el 23,5% ama de casa. Todas las madres tuvieron instrucción secundaria y su procedencia fue urbana.

En cuanto a las características clínicas maternas en las pacientes adolescentes nulíparas se muestra que el 97,1% tuvo un parto espontáneo y el 2,9% inducido, el 94,1% no tuvo desgarro perineal y el 5,9% tuvo desgarro grado 1, el 57,4% perdió sangre <500 cc y el 42,6% perdió sangre >500 cc, el 51,5% de las madres no tuvo membrana íntegra y el 48,5% sí tuvo membranas rotas. El 95,6% no tuvo preeclampsia y el 4,4% sí. El 54,4% no tuvo episiotomía y el 45,6% sí. Difiere de **Emagneneh, T., et al., (2025)**, en su investigación "Resultados obstétricos adversos entre adolescentes en hospitales gubernamentales", observó que las madres adolescentes tuvieron parto prematuro en 7,0%, anemia en 19,3%, hemorragia anteparto en 11,9% y parto por cesárea en 16,0%.

De mismo modo, **Toapanta, P., et al., (2023)**, en su investigación "Prevalencia, características maternas y resultados perinatales del embarazo adolescente", observaron que el 29,27% presentaron rotura prematura de la membrana, el 41,56% tuvo un parto por cesárea y el 33,42% fue sometida a episiotomía, mientras que **Diabelková, J., et al., (2023)**, en su investigación "Resultados y factores de riesgo del embarazo en adolescentes", observaron que el 25,2% tuvieron un parto prematuro. **Xie, Y., et al (2021)**, en su investigación "Características y resultados adversos de los embarazos en adolescentes chinas", observó que el 17% de las madres presentaron preeclampsia y el 77,9% de los recién nacidos

fueron prematuros. Sin embargo, se complementa con un estudio nacional, **Ormeño, K., et al., (2022)**, en su investigación "Complicaciones obstétricas en el parto en madres adolescentes atendidas en un Hospital Público", observó que el 38% de las madres adolescentes tuvieron parto distócico, el 24,1% presentó preeclampsia, el 16,12% presentó desgarro vulvoperineal, el 16% tuvieron parto pretérmino y el 47,36% tuvo atonía uterina y hemorragias.

Se complementa con **Guerra, T., (2022)**, en su investigación "Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en Hospital Regional El Carmen", observó que el 20% de gestantes adolescentes tuvieron ruptura prematura de membranas, el 18% tuvieron sufrimiento fetal agudo y desproporción céfalo pélvica, el 16% presentaron desgarro vulvoperineal, el 12% mostraron infecciones del tracto urinario, el 4% tuvieron preeclampsia y el 70% presentó parto por cesárea, asimismo, **Santoyo, M., et al (2021)**, en su investigación "Complicaciones de madres adolescentes en un centro de Salud", observaron que el 5,4% tuvo amenaza de parto pretérmino, el 2,7% presentó desprendimiento prematuro de placenta, el 10,8% tuvo ruptura temprana de membranas, el 32,4% presentó desgarros perineales, el 21,6% tuvo retención de la placenta y el 5,4% atonía uterina.

Nuestro resultado se asemeja con un estudio local, donde **Ramírez, K. (2022)**, en su investigación "Complicaciones obstétricas y perinatales en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos", observó que el 68,1% tuvo un parto por cesárea, el 26,5% presentó preeclampsia, el 22,5% tuvieron ruptura prematura de membranas y el 18,4% de las gestantes tuvo amenaza de parto pretérmino. Se complementa con **Velázquez, Q. (2020)**, en su investigación "Complicaciones materno-perinatales en adolescentes del hospital Cesar Garayar García", observó que el 15,3% tuvo parto pretérmino, el 8,9% presentó ruptura prematura de membranas, el 8,1% tuvo preeclampsia, el 6% infecciones de tracto urinario, el 4% desgarro perineal y el 4% presentó sufrimiento fetal agudo.

Los resultados sobre las características clínicas de los recién nacidos de madres adolescentes nulíparas muestran que el 88,2% no fueron prematuros y presentó un peso mayor a 2500 gramos en 89,7%. El 82,4% no presentó complicaciones neonatales. En cuanto al puntaje Apgar, el 92,6% obtuvo valores entre 7 y 10 al primer minuto y el 97,1% mantuvo este rango a los cinco minutos. Difiere de **Toapanta, P., et al., (2023)**, quienes observaron que el 33,8% de los recién nacidos fueron prematuros y el 21% de los recién nacidos tuvo un puntaje de Apgar menor de 7 al primer minuto, mientras que, **Diabelková, J., et al., (2023)**, en su investigación observaron que los recién nacidos tuvieron bajo peso en promedio menor a 332,6 g., el 14,6% de los recién nacidos tenían una puntuación de Apgar menor de 7 al primer minuto y el 5,8% una puntuación menor a 7 a los cinco minutos. Asimismo, **Xie, Y., et al (2021)**, en su investigación evidenciaron que el 77,9% de los recién nacidos fueron prematuros y el 77,3% tuvo bajo peso al nacer. No obstante, se complementa con **Ramírez, K. (2022)**, en su investigación, observó que el 30,2% de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer, el 20,8% fueron prematuros, el 17,7% presentó ictericia, el 8,3% distrés respiratorio y el 1,1% tuvo sepsis neonatal; **Velázquez, Q. (2020)**, en su investigación también observó que el 2,4% de los recién nacidos tuvieron bajo peso al nacer.

Al analizar el factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas en pacientes adolescentes nulíparas, los resultados muestran que el trabajo de parto espontáneo fue más frecuente en madres de 17 a 19 años en 56,1%, el trabajo de parto inducido ocurrió únicamente en este grupo en 100%, se observó mayor proporción de desgarro perineal grado I en 75,0%, pérdida sanguínea menor en 59,0% y mayor a 500 cc en 55,2%, así como ruptura de membranas en 60,6%. La preeclampsia en 66,7% y la episiotomía en 58,1% se presentaron en mayor medida en madres de 17 a 19 años. Estos resultados se complementan con **Ormeño, K., et al., (2022)**, quien

observó que el control prenatal se asoció con la adolescencia tardía de 15 a 19 años.

Al analizar el factor sociodemográfico edad en las madres con las características clínicas de los recién nacidos, los resultados muestran que la prematuridad se presentó en igual proporción en ambos grupos en 50,0%. El bajo peso al nacer fue más frecuente en hijos de madres de 13 a 16 años en 71,4%, mientras que el peso mayor a 2500 g predominó en los de 17 a 19 años en 60,7%. Las complicaciones neonatales fueron más comunes en este último grupo en 58,3%. En el Apgar al primer minuto, las puntuaciones menores a 4 se observaron solo en hijos de madres de 17 a 19 años en 100%, y las puntuaciones de 4 a 6 fueron más frecuentes en el grupo menor en 66,7%. Al quinto minuto, las puntuaciones menores a 7 se presentaron únicamente en hijos de madres de 17 a 19 años en 100%, aunque las puntuaciones normales de 7 a 10 continuaron siendo más frecuentes en este grupo en 56,1% versus 43,9%. Coincide con **Velázquez, Q. (2020)**, quien observó que la edad gestacional se asoció con complicaciones perinatales ($p = 0.001$).

Conclusiones

- Las características sociodemográficas evidenciaron predominio de adolescentes tardías (57,4% entre 17-19 años) con estado civil soltero (83,8%) y condición estudiantil (76,5%). Sin embargo, resulta significativo que el 42,6% correspondió a adolescentes menores de 16 años, grupo de mayor vulnerabilidad que requiere atención diferenciada. La universalidad de instrucción secundaria y procedencia urbana refleja el contexto específico del estudio, lo cual puede influir en la generalización de los hallazgos a otras poblaciones adolescentes.
- El trabajo de parto en adolescentes nulíparas se caracterizó por predominio de inicio espontáneo (97,1%) y baja incidencia de desgarros perineales severos (5,9% con desgarro grado I), indicando capacidad fisiológica para el parto vaginal. No obstante, la frecuencia de episiotomía (45,6%) y pérdida sanguínea mayor a 500 cc (42,6%) evidencia particularidades anatómicas y fisiológicas que requieren manejo obstétrico especializado y vigilancia estrecha durante el alumbramiento.
- Los resultados neonatales mostraron cifras favorables con prematuridad del 11,8%, bajo peso al nacer del 10,3% y puntuaciones de Apgar normales en más del 90% de casos al primer y quinto minuto. Estas cifras, aunque dentro de rangos esperados para población adolescente, confirman la necesidad de seguimiento especializado para optimizar los resultados perinatales y prevenir complicaciones a corto y largo plazo.

- El análisis comparativo por grupos etarios reveló que las adolescentes más jóvenes (de 13 a 16 años) presentaron mayor riesgo de bajo peso neonatal en 71,4%, mientras que los recién nacidos de madres adolescentes de 17 a 19 años presentaron 28,6% bajo peso al nacer, confirmando que la edad materna temprana constituye un factor de riesgo adicional. Esta evidencia respalda la necesidad de protocolos diferenciados según el grupo etario para optimizar la atención obstétrica en adolescentes.

Recomendaciones

- Implementar protocolos institucionales específicos para el manejo obstétrico de adolescentes nulíparas, que establezcan criterios claros para la indicación de episiotomía realizada en el 45,6% de los casos e incluyan técnicas alternativas como el masaje perineal, posiciones verticales y métodos de protección del periné. Asimismo, fortalecer las guías para el manejo activo del tercer período del parto, considerando que el 42,6% de las pacientes presentó pérdida sanguínea mayor a 500 cc.
- Desarrollar programas de capacitación continua para el personal obstétrico, enfocados en la atención integral de adolescentes embarazadas. Esta formación debe reforzar habilidades técnicas y comunicacionales, así como la identificación temprana de complicaciones, dado que las adolescentes más jóvenes presentaron mayor riesgo de resultados neonatales desfavorables.
- Establecer servicios diferenciados amigables para adolescentes, que garanticen privacidad, trato humanizado y apoyo psicoemocional. Estos servicios deben ofrecer consultas prenatales con enfoque multidisciplinario, seguimiento materno-neonatal y adecuada articulación entre niveles de atención para asegurar el acceso oportuno a cuidados especializados.
- Fortalecer los programas de planificación familiar postparto dirigidos a adolescentes, incorporando anticoncepción inmediata tras el parto, educación sobre métodos de larga duración y seguimiento personalizado para prevenir embarazos recurrentes no planificados, una situación ampliamente reportada en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eminov E, Eminov A. Prevalence of adolescent pregnancy and evaluation of pregnancy outcomes: a retrospective study. *Arch Gynecol Obstet*. el 20 de enero de 2025;311(5):1351–8.
2. American Academy of Pediatrics. Options Counseling for the Pregnant Adolescent Patient. *Pediatrics*. el 1 de septiembre de 2022;150(3).
3. Emagneneh T, Mulugeta C, Susu B, Alamrew A, Ejigu B, Tsegaye D. Adverse obstetrical outcomes among adolescents in North Wollo Zone Governmental hospitals, Northern Ethiopia. *Sci Rep* [Internet]. el 17 de febrero de 2025 [citado el 25 de febrero de 2025];15(1):5696. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-89957-3>
4. Toapanta P, Rosero M, Chavez S, Vasco C, Vasco S. Prevalencia del embarazo adolescente, características maternas y resultados perinatales. *Med Rxiv* [Internet]. el 19 de agosto de 2024 [citado el 25 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.08.16.24312096v1.full.pdf+html>
5. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. el 25 de febrero de 2023;20(5):4113.
6. Xie Y, Wang X, Mu Y, Liu Z, Wang Y, Li X, et al. Characteristics and adverse outcomes of Chinese adolescent pregnancies between 2012 and 2019. *Sci Rep* [Internet]. el 15 de junio de 2021 [citado el 25 de febrero de 2025];11(1):12508. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-92037-x>
7. Ormeño K, Ybaseta M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Público de Perú. *Revista Médica Panacea*. el 6 de febrero de 2023;11(3):105–15.

8. Guerra T. Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes [Internet] [Tesis de segunda especialidad]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020 [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/830bb8ac-fbd5-48b8-9919-f169eadf78ad>
9. Santoyo M, García B. Complicaciones de gestantes adolescentes en el Centro de Salud de Huando, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/3116cdc6-f5eb-4628-87b2-18170ff684c4>
10. Ramirez K. Complicaciones obstetricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos - ESSALUD, 2020 [Tesis de Licenciatura]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2022.
11. Velasquez Q. Complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el hospital Cesar Garayar García, julio a diciembre 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2020 [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/items/e60b8878-c8b3-4c41-ba1e-e0e10413f072>
12. OMS. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. 2021 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
13. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. British Journal of Nursing [Internet]. el 11 de marzo de 2021 [citado el 10 de marzo de 2025];30(5):272–5. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
14. UNICEF. Adolescencia: qué es y a qué edad empieza [Internet]. 2024 [citado el 10 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://www.unicef.es/blog/infancia/adolescencia-que-es-y-que-edad-empieza>

15. Sharafitdinov A, Qurbonboyeva B. Features of mental development in adolescence. Next Scientists Conferences [Internet]. 2024 [citado el 10 de marzo de 2025];1(1):4–8. Disponible en: <https://nextscientists.com/index.php/science-conf/article/view/181>
16. Maheshwari M V, Khalid N, Patel PD, Alghareeb R, Hussain A. Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. Cureus [Internet]. el 14 de junio de 2022 [citado el 10 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/100936-maternal-and-neonatal-outcomes-of-adolescent-pregnancy-a-narrative-review.pdf>
17. OMS. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario [WHO labour care guide: user's manual] [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021 [citado el 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344325/9789240028531-spa.pdf>
18. Sapir A, Friedrich L, Gat R, Erez O. Cesarean section in the second stage of labor is associated with early-term and late preterm birth in subsequent pregnancies. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine [Internet]. el 31 de diciembre de 2023 [citado el 11 de marzo de 2025];36(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2023.2175658#abstract>
19. Maiellano B, Hernández P. Alumbramiento dirigido con oxitocina intraumbilical. Journal of Negative and No Positive Results [Internet]. 2020 [citado el 11 de marzo de 2025];5(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X202000400005#B1

20. Gomez N, Galaz J, Miller D, Farias M, Liu Z, Arenas M, et al. The immunobiology of preterm labor and birth: intra-amniotic inflammation or breakdown of maternal–fetal homeostasis. *Reproduction* [Internet]. el 1 de agosto de 2022 [citado el 11 de marzo de 2025];164(2):R11–45. Disponible en:
[https://rep.bioscientifica.com/configurable/content/journals\\$002frep\\$002f164\\$002f2\\$002fREP-22-0046.xml?t:ac=journals%24002frep%24002f164%24002f2%24002fREP-22-0046.xml](https://rep.bioscientifica.com/configurable/content/journals$002frep$002f164$002f2$002fREP-22-0046.xml?t:ac=journals%24002frep%24002f164%24002f2%24002fREP-22-0046.xml)
21. Garcia V, Romero R, Peyvandipour A, Galaz J, Pusod E, Panaitescu B, et al. A single-cell atlas of murine reproductive tissues during preterm labor. *Cell Rep* [Internet]. enero de 2023 [citado el 12 de marzo de 2025];42(1):111846. Disponible en:
[https://www.cell.com/cell-reports/fulltext/S2211-1247\(22\)01738-7](https://www.cell.com/cell-reports/fulltext/S2211-1247(22)01738-7)
22. Melchiorre K, Giorgione V, Thilaganathan B. The placenta and preeclampsia: villain or victim? *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. febrero de 2022 [citado el 12 de marzo de 2025];226(2):S954–62. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820311984>
23. Karrar S, Martingano D, Hong P. Preeclampsia. En: *StatPearls* [Internet]. New York: StatPearls Publishing ; 2024 [citado el 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK570611/>
24. Dionisio L, Favero G. Platelet indices and angiogenesis markers in hypertensive disorders of pregnancy. *Int J Lab Hematol* [Internet]. el 12 de abril de 2024 [citado el 12 de marzo de 2025];46(2):259–65. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37953406/>
25. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J* [Internet]. el 5 de febrero de 2017 [citado el 16 de marzo de 2025];28(2):191–213. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27921161/>

26. Martinez E, Remba I, Fernandez M, Quesnel C. Asociación entre desgarros perineales de tercer y cuarto grado (OASIS) y parto no intervenido. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2022 [citado el 16 de marzo de 2025];89(6). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000600438
27. Manresa M, Pereda A, Goberna-Tricas J, Webb SS, Terre-Rull C, Bataller E. Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial perineal muscle injury: a cohort study. *Int Urogynecol J* [Internet]. el 13 de noviembre de 2020 [citado el 16 de marzo de 2025];31(11):2367–75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32405659/>
28. Macedo MD, Ellström Engh M, Siafarikas F. Detailed classification of second-degree perineal tears in the delivery ward: an inter-rater agreement study. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. el 11 de agosto de 2022 [citado el 16 de marzo de 2025];101(8):880–8. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.14369>
29. Rodaki E, Diamanti A, Sarantaki A, Lykeridou A. The Effects of Perineal Tears during Childbirth on Women's Sex Life. *Maedica (Bucur)* [Internet]. junio de 2022 [citado el 16 de marzo de 2025];17(2):297–305. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9375874/>
30. Baumann S, Staudt A, Horesh D, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Horsch A. Perineal tear and childbirth-related posttraumatic stress: A prospective cohort study. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. el 7 de noviembre de 2024 [citado el 16 de marzo de 2025];150(5):446–57. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/acps.13595>
31. Jackson TL, Tuuli MG. Intrauterine Postpartum Hemorrhage-Control Devices. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. el 5 de octubre de 2023 [citado el 17 de marzo de 2025]; Disponible en: https://journals.lww.com/greenjournal/abstract/2023/11000/intrauterine_postpartum_hemorrhage_control_devices.3.aspx

32. Nigussie J, Girma B, Molla A, Tamir T, Tilahun R. Magnitude of postpartum hemorrhage and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. el 9 de diciembre de 2022 [citado el 17 de marzo de 2025];19(1):63. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12978-022-01360-7>
33. Telayneh AT, Ketema DB, Mengist B, Yismaw L, Bazezew Y, Birhanu MY, et al. Pre-labor rupture of membranes and associated factors among pregnant women admitted to the maternity ward, Northwest Ethiopia. *PLOS Global Public Health* [Internet]. el 8 de marzo de 2023 [citado el 17 de marzo de 2025];3(3):e0001702. Disponible en: <https://journals.plos.org/globalpublichealth/article?id=10.1371/journal.pgph.0001702>
34. Melamed N, Berghella V, Ananth C V., Lipworth H, Yoon EW, Barrett J. Optimal timing of labor induction after prelabor rupture of membranes at term: a secondary analysis of the TERMPROM study. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. marzo de 2023 [citado el 17 de marzo de 2025];228(3):326.e1-326.e13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0002937822007426>
35. Choudhari RG, Tayade SA, Venurkar S V, Deshpande VP. A Review of Episiotomy and Modalities for Relief of Episiotomy Pain. *Cureus*. el 17 de noviembre de 2022;
36. Garner DK, Patel AB, Hung J, Castro M, Segev TG, Plochocki JH, et al. Midline and Mediolateral Episiotomy: Risk Assessment Based on Clinical Anatomy. *Diagnostics* [Internet]. el 2 de febrero de 2021 [citado el 17 de marzo de 2025];11(2):221. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4418/11/2/221>
37. Deyaso ZF, Chekole TT, Bedada RG, Molla W, Uddo EB, Mamo TT. Prevalence of episiotomy practice and factors associated with it in Ethiopia, systematic review and meta-analysis. *Women's Health* [Internet]. el 17 de enero de 2022 [citado el 17 de marzo de 2025];18. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/17455057221091659>

38. Hidalgo P, Jiménez A, Carmona JM, Hidalgo M, Rodríguez MA, López PJ. Sociodemographic factors associated with preterm birth and low birth weight: A cross-sectional study. *Women and Birth* [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 17 de marzo de 2025];32(6):e538–43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30979615/>
39. Diabelková J, Rimárová K, Urdzík P, Dorko E, Houžvičková A, Andraščíková Š, et al. Risk factors associated with low birth weight. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. el 27 de junio de 2022 [citado el 17 de marzo de 2025];30(Supplement):S43–9. Disponible en: https://cejph.szu.cz/artkey/cjp-202288-0008_risk-factors-associated-with-low-birth-weight.php
40. Michel A. Review of the Reliability and Validity of the Apgar Score. *Advances in Neonatal Care* [Internet]. febrero de 2022 [citado el 19 de marzo de 2025];22(1):28–34. Disponible en: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/abstract/2022/02000/review_of_the_reliability_and_validity_of_the.7.aspx
41. Ehrhardt H, Aubert AM, Ådén U, Draper ES, Gudmundsdottir A, Varendi H, et al. Apgar Score and Neurodevelopmental Outcomes at Age 5 Years in Infants Born Extremely Preterm. *JAMA Netw Open* [Internet]. el 6 de septiembre de 2023 [citado el 19 de marzo de 2025];6(9):e2332413. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2808959>
42. Chao M, Menon C, Elgendi M. Validity of Apgar Score as an Indicator of Neonatal SARS-CoV-2 Infection: A Scoping Review. *Front Med (Lausanne)* [Internet]. el 11 de enero de 2022 [citado el 19 de marzo de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/medicine/articles/10.3389/fmed.2021.782376/full#B6>

ANEXOS

Anexo N°1: Matriz de Consistencia

“Características clínicas del trabajo de parto en adolescentes nulíparas atendidas en el servicio de gineco obstetricia del Hospital III Iquitos-ESSALUD”.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
Problema general ¿Cuáles son las características clínicas del trabajo de parto en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?	Objetivo general Determinar las características clínicas del Trabajo de Parto en las pacientes adolescente nulíparas atendida en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en los meses de enero a junio del año 2023.	Este estudio es de tipo descriptivo, por lo tanto, no se formuló una hipótesis.	Características clínicas maternas: -Trabajo de parto -Desgarros perineales -Pérdida sanguínea -Ruptura de membranas -Preeclampsia -Episiotomía Características clínicas de los recién nacidos: -Prematuro	Tipo Básica Diseño No experimental Nivel Descriptivo Población estará conformada por 68 historias clínicas de mujeres adolescentes	Técnica Encuesta Instrumentos Ficha de recolección de datos	Ficha historia clínica.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
Problemas específicos 1. ¿Cuáles son las características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023? 2. ¿Cuáles son las	Objetivos específicos 1. Identificar las características socio demográficas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023.		-Bajo peso al nacer -Complicaciones -Apgar al min 1 y a los 5 min. Factores sociodemográficos de las madres: -Edad -Estado civil -Ocupación -Grado de instrucción -Procedencia	entre 11 y 19 años que tuvieron su parto por primera vez en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023. Criterios de inclusión Historias clínicas completas de usuarios mujeres atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
características clínicas maternas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023? 3. ¿Cuáles son las características clínicas del recién nacido de las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de	2. Identificar las características clínicas maternas en las pacientes adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023. 3. Identificar las características clínicas del recién nacido de las pacientes			Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023 Criterios de exclusión Historias clínicas de usuarios mujeres de 20 a más años atendidos en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital III Iquitos EsSalud en el I semestre del 2023		

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores	Metodología	Técnicas e Instrumentos	Fuentes de Información
Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023?	adolescentes nulíparas atendidas en el Servicio de Gineco obstetricia del Hospital III Iquitos ESSALUD en los meses de enero a junio del año 2023.					

Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

“CARACTERISTICAS CLÍNICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES NULÍPARAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA DEL HOSPITAL III IQUITOS-ESSALUD”

Edad: _____

Estado civil:

Casada ()

Soltera ()

Conviviente ()

Viuda ()

Divorciada ()

Ocupación:

Estudiante ()

Ama de casa ()

Grado de instrucción:

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior Universitaria ()

Superior Técnica ()

Procedencia:

Rural ()

Urbano ()

Características clínicas maternas

Periodo de dilatación: Espontaneo () Inducido ()

Duraciónhoras.... min

Periodo expulsivo:

Duraciónhoras.... min

Periodo de alumbramiento:

Duraciónhoras.... min

Desgarros perineales: Grado I () Grado II () Grado III () Grado IV ()

Perdida sanguínea: <500 cc () >500 cc ()

Ruptura de membranas: Membranas integras () Membranas rotas ()

Preeclampsia: Sí () No ()

Episiotomía: Sí () No ()

Características clínicas de los recién nacidos

Prematuro: Sí () No ()

Peso al nacer: < 2500 gramos () > 2500 gramos ()

Complicaciones: Sí () No ()

Anexo N°3: Validación de los instrumentos mediante juicio de expertos



VALIDACION DE INSTRUMENTO

"FICHA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: RUÍZ FERNANDO SANCIO
- 1.2 Cargo o institución donde labora: MDICO HOSPITAL REGIONAL
- 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: **CARACTERISTICAS CLINICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III QUITOS ESSALUD 2023**
- 1.4 Autor del instrumento: **Bach. MARYCIELO KIRZA CORREA SAENZ**

II. ASPECTOS A VALIDAR

N°	ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Los ítems persiguen fines del objetivo general	X		
2	Los ítems persiguen fines del objetivo específicos	X		
3	Los ítems abarcan variables e indicadores	X		
4	Los ítems permiten medir el problema de investigación	X		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
6	El grado de dificultad y complejidad son aceptables	X		
7	Los ítems permiten contrastar la información requerida	X		
8	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
9	Se deben considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el instrumento		X	

- III. CALIFICACION GLOBAL: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el cuadro respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado.

CATEGORIA	INTERVALO
DESAPROBADO	0 - 3
OBSERVADO	4 - 7
APROBADO	8 - 10

Lugar y Fecha: PUNCHA 17.05.24

Firma del experto:

JERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
 "Felipe Melillo Iglesias"
 Dr. SERGIO RUIZ TELLO
 CMP. 20184 - RNE. 15636
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

VALIDACION DE INSTRUMENTO

"FICHA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Godoy Perez Luis Gabriel
 1.2 Cargo o institución donde labora: ESSALUD
 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: **CARACTERISTICAS CLINICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD 2023**
 1.4 Autor del instrumento: **Bach. MARYCIOLO KIRZA CORREA SAENZ**

II. ASPECTOS A VALIDAR

N°	ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Los items persiguen fines del objetivo general	X		
2	Los items persiguen fines del objetivo especificos	X		
3	Los items abarcan variables e indicadores	X		
4	Los items permiten medir el problema de investigación	X		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
6	El grado de dificultad y complejidad son aceptables	X		
7	Los items permiten contrastar la información requerida	X		
8	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
9	Se deben considerar otros items	X		
10	Los items despiertan ambigüedad en el instrumento	X		

- III. CALIFICACION GLOBAL: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el cuadro respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado.

CATEGORIA	INTERVALO
DESAPROBADO	0 - 3
OBSERVADO	4 - 7
APROBADO	8 - 10

Lugar y Fecha: ESSALUD 4/06/24 Firma del experto: _____

Luis G. Godoy Perez
Gineco - Obstetra
C.O.P. 20161 - RNE 10007

VALIDACION DE INSTRUMENTO

"FICHA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS"

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Miriam Espino Lora
 1.2 Cargo o institución donde labora: Médico - Hospital Regional de Iquitos
 1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: **CARACTERISTICAS CLINICAS DEL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL III IQUITOS ESSALUD 2023**
 1.4 Autor del instrumento: **Bach. MARYCIELO KIRZA CORREA SAENZ**

II. ASPECTOS A VALIDAR

N°	ITEMS	SI	NO	SUGERENCIAS
1	Los items persiguen fines del objetivo general	X		
2	Los items persiguen fines del objetivo especificos	X		
3	Los items abarcan variables e indicadores	X		
4	Los items permiten medir el problema de investigación	X		
5	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
6	El grado de dificultad y complejidad son aceptables	X		
7	Los items permiten contrastar la información requerida	X		
8	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
9	Se deben considerar otros items		X	
10	Los items despiertan ambigüedad en el instrumento		X	

- III. CALIFICACION GLOBAL: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el cuadro respectivo y marque con un aspa en el cuadro asociado.

CATEGORIA	INTERVALO
DESAPROBADO	0 - 3
OBSERVADO	4 - 7
APROBADO	8 - 10

Lugar y Fecha: Panduro 17/07/24

Firma del experto:

JAMIE MARIN GARCIA
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.M.F. 1040 - RNE 35549