



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

**“ADOLESCENCIA ASOCIADA A COMPLICACIONES
PERINATALES EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DE
CUTERVO, 2019”**

AUTORA

OBSTA. DIAZ DIAZ CECILIA MARIBEL

ASESORA

MG. OBST. ADA MANAY BARRERA

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

Título de la investigación:

Adolescencia asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. DIAZ DIAZ CECILIA MARIBEL
AUTORA

MG. OBST. ADA FLOR MANAY BARRERA
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

DR. JUAN LUIS RODRÍGUEZ VEGA
PRESIDENTA

MG. DAGMAR ROSA URBINA RAMÍREZ
SECRETARIA

MG. MARÍA ELENA GÁLVEZ ZULOETA
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por bendecirme cada día y permitirme seguir adelante en el largo recorrer de mi vida.

A mis padres e hijos quienes me han formado como una persona de bien y porque mi progreso es la felicidad de ellos.

.

CECILIA MARIBEL

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Ada Manay Barrera, por su apoyo desinteresado en favor del presente estudio.

A cada una de los profesionales que laboran en el Hospital Santa María de Cutervo que, me han apoyado en la realización de la presente tesis

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de tipo cuantitativa, entrega los resultados de un estudio cuantitativo, analítico y longitudinal el cual admitió realizar un análisis sobre la adolescencia asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a determinar si la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, durante el período indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a la adolescencia asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo. Del mismo modo se detalla la justificación e importancia de la investigación, además de los objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Analítico y Longitudinal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Los métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de los mismos.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Finalmente, el trabajo contiene toda las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si la adolescencia está asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019, se presenta el siguiente estudio, de tipo Cuantitativo, Analítico y Longitudinal; cuyo diseño fue Cohorte retrospectiva. La población muestral la constituyeron 98 gestantes adolescentes cuyos productos tuvieron complicaciones perinatales atendidas en el hospital antes mencionado, por cada expuesta se eligió una no expuesta.

Los principales resultados fueron: La incidencia de gestantes adolescentes fue del 9.78%. La incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes es del 57.4%. La Adolescencia si está asociada a complicaciones perinatales ($RR = 2.15$) ($p < 0.05$). Las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones perinatales se caracterizaron por ser adolescentes tardías (89.29%), proceder de zonas rurales (72.43%), ser convivientes (87.50%), amas de casa (62.50%), con estudios secundarios incompletos (35.71%), primíparas (100%), con edad gestacional a término (55.36%) y pretérmino (44.64%) y; sin atenciones pre natales (64.29% c/u). Dentro de las complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están: El bajo peso al nacer (67.85%), la prematuridad (48.21%), sepsis neonatal (19.64%), depresión neonatal (17.86%), RCIU y sufrimiento fetal (08.93% c/u), y óbito fetal (03.57%).

Palabras Claves: Adolescencia, asociada, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

In order to determine if adolescence is associated with perinatal complications at Hospital Santa Maria de Cutervo, 2019, the following study is presented, of a Quantitative, Analytical and longitudinal type; whose design was a retrospective cohort. The sample population was made up of 98 adolescent pregnant women whose products had perinatal complications treated in the aforementioned hospital; for each exposed, one unexposed was chosen.

The main results were: The incidence of adolescent pregnant women was 9.78%. The incidence of perinatal complications in adolescent pregnant women is 57.4%. Adolescence is associated with perinatal complications (RR = 2.15) ($p < 0.05$). The adolescent pregnant women who presented perinatal complications were characterized by being late adolescents (89.29%), coming from rural areas (72.43%), living together (87.50%), housewives (62.50%), with incomplete secondary studies (35.71%), primiparous (100%), with gestational age at term (55.36%) and preterm (44.64%) and; without prenatal care (64.29% each). Among the perinatal complications of pregnancy in adolescents are: low birth weight (67.85%), prematurity (48.21%), neonatal sepsis (19.64%), neonatal depression (17.86%), IUGR and fetal distress (08.93% c / u), and stillbirth (03.57%).

Key words: Adolescence, associated, perinatal complications

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
INTRODUCCIÓN	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
ÍNDICE	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Delimitación del problema	13
1.4 Planteamiento del Problema	14
1.5 Justificación e Importancia	16
1.6 Limitaciones de la Investigación	17
1.7 Objetivos de la investigación	17
1.7.1 Objetivo General	17
1.7.2 Objetivos Específicos	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	19
2.1 Antecedentes	20
2.2 Base Teórica - Científica	26
2.3 Hipótesis	29
2.4 Variables: Identificación	30
2.5 Operacionalización de Variables	31
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	33
3.1 Tipo de Investigación	34
3.2 Diseño de Investigación	34
3.3 Población y Muestra	34
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	35
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	35
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	36
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 Presentación de los Resultados	38
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	60

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

La edad materna es uno de los datos más importantes a tener en cuenta en obstetricia, puesto que dependen de diferentes riesgos y pronósticos que se suman a otras características clínicas; entonces, bajo esta lógica, la adolescencia es uno de los periodos de especial relevancia en comparación con otros periodos de la vida reproductiva.¹

Según la OMS define la adolescencia como una de las etapas de vida en la que el individuo adquiere capacidades reproductivas, transitando los patrones psicológicos desde la niñez hasta la edad adulta, asimismo señala que la adolescencia comprende entre los 10 y 19 años de edad, además lo divide en 3 grupos, las adolescentes tempranas (10 a 13 años), medias (14 a 16 años) y tardías (17 a 19 años).²

El embarazo adolescente tiene un impacto negativo para el desarrollo de niñas, adolescentes y mujeres, la razón es que restringe la práctica de sus derechos y desfavorece por la concesión intergeneracional de la vulnerabilidad y pobreza.³

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en 2018, la tasa de natalidad adolescente estimada a nivel mundial

fue de 44 nacimientos por cada 1000 niñas de 15 a 19 años; en África occidental y central, esta cifra se situó en 115 nacimientos, la tasa regional más alta del mundo. Países como República Centroafricana, Níger, Chad, Angola y Malí encabezan la lista de países con la tasa de natalidad adolescente más alta (por encima de 178). En el período 2010-2015, más del 45% de las mujeres de 20 a 24 años informaron haber dado a luz por primera vez a los 18 años.⁴

Aproximadamente el 11% de nacimientos a nivel mundial ocurren en adolescentes entre 15 y 19 años, a su vez, al año 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y un millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz, siendo en su mayoría pertenecientes de países de ingresos bajos.¹

Por su parte, en el Hospital Santa María de Cutervo, la presencia de Embarazos en adolescentes bordea el 13%.⁵ Estimación que está acorde con la estimación Regional y Nacional.⁶

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la incidencia de gestantes adolescentes?
2. ¿Cuál es la incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes?
3. ¿En qué medida, la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales?
4. ¿Cuáles son las Características epidemiológicas de la gestante adolescente con complicaciones perinatales?
5. ¿Cuáles son las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes adolescentes.

Delimitación Conceptual:

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre cercanamente a la menarquia⁶, independientemente del

grado de madurez biológica o psicológica o independencia de la y el adolescente en relación a su núcleo familiar de origen.⁷

1.4 Planteamiento del Problema

Para el 2017, la tasa de fecundidad adolescente en el Caribe fue más alta en la República Dominicana con 94/1000 adolescentes de 15 a 19 años, solo una ligera disminución desde 1980. En América Central, Nicaragua (85) y Panamá (82) todavía tenían tasas por encima de 75/1000 adolescentes de 15 a 19 años, al igual que Venezuela (85) y Ecuador (79) en América del Sur.⁷

Las consecuencias son variadas; la mortalidad materna, debido a problemas durante el embarazo o el parto, así como el suicidio después de que las mujeres jóvenes descubrieron que estaban embarazadas, fue la cuarta causa principal de muerte en América Latina entre las mujeres de 10 a 24 años entre 2010 y 2014, según el Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las madres adolescentes a menudo ven sus sueños para el futuro truncados cuando deben dejar la escuela para trabajar y mantener a sus hijos.⁷

En general, las niñas que tienen una educación menos formal, viven en áreas rurales, son indígenas o afrodescendientes y provienen de hogares de bajos ingresos, tienen más probabilidades de convertirse en madres adolescentes, dice Sonja Caffé, asesora regional de la OPS en salud adolescente. “Su carga de embarazo temprano es

hasta cuatro o cinco veces mayor que en otros estratos de la población. Ese es el perfil del grupo que es vulnerable a embarazos precoces y no planificados ".⁷

En Perú, la proporción de adolescentes que ya son madres o embarazadas fue del 12.6% en 2018, en la última década ha cambiado poco, a pesar de que el gasto público social para su prevención se duplicó aún más (de S / 10 millones en 2012 a S / 25 millones en 2018).³

Así pues, los reportes anuales del Seguro Integral de Salud (SIS) de partos atendidos en los establecimientos de salud, dan cuenta de alrededor de 2 mil partos cada año en adolescentes menores de 15 años de edad, incluidas niñas de 10, 11 y 12 años de edad. Es decir, al menos 5 niñas de 14 años o menos dan a luz a un hijo/a cada día producto de la violencia sexual.⁸

En lo que va del año 2021 (específicamente durante enero, febrero), según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea ha habido 66 mil 189 partos en todo el Perú, de ellos 5 mil 535 de partos eran de madres adolescentes (8.36%), el 1.77% eran adolescentes tempranas y 98.23% tardías.⁹

Asimismo, en este casi primer trimestre, el que va por la delantera de la tasa de embarazo adolescente es Loreto con un 16% seguido

de Ucayali (16%), Tumbes, San Martín, Huancavelica y Cajamarca (13% c/u).⁹

Las repercusiones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte materna principal a nivel mundial entre las adolescentes de 15 y 19 años, siendo el riesgo sumamente mayor en comparación con las mujeres de 20 a 24 años.¹

Varios investigadores señalan que la edad materna, exactamente entre los 10 y 19 años, etapa de adolescencia, es un factor de riesgo asociado a múltiples repercusiones para el hijo que está en camino tales como: La prematuridad^{10,11,12,17,18}, bajo peso al nacer^{10,12,17,18,19}, restricción del crecimiento intrauterino¹⁴, sufrimiento fetal agudo¹⁵, pequeño para la edad gestacional^{10,17,18}, sepsis neonatal¹⁸, óbito fetal¹¹, apgar bajo¹¹ y muerte neonatal^{11,17}

1.5 Justificación de la Investigación

El siguiente trabajo de investigación se justifica debido a que el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema de salud pública en todo el mundo por las consecuencias biopsicosociales que tiene en el Binomio Madre – Hijo. Por estas graves implicancias; se puede decir que, el embarazo en la adolescencia es casi un sinónimo de mortalidad materna y perinatal. Por ello, el reconocer e identificar las complicaciones perinatales como el bajo peso, el feto pequeño para la edad gestacional, el

premature al nacer, la depresión neonatal, sepsis neonatal y la muerte fetal ante parto asociadas al embarazo en adolescentes admitirá un mejor abordaje en cuanto a la prevención asimismo ofrecer cuidado oportuno y de calidad a este grupo tan expuesto a riesgo.

La importancia de este estudio radica en que se exhibe la realidad de esta problemática en este entorno y miden el impacto de las acciones encaminadas a mejorar la salud del Binomio Madre adolescente – Niño.

1.6 Limitaciones del estudio

- Datos incompletos en los Libros de registros.
- Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar si la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la incidencia de gestantes adolescentes.
2. Conocer la incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes.

3. Demostrar si la adolescencia está asociada a complicaciones perinatales.
4. Identificar las características epidemiológicas de la gestante adolescente con complicaciones perinatales.
5. Especificar las complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Indarti J, Al A, Dewi Z, Kapnosa R, Novianti F, Surya R. (Indonesia – 2020).¹⁰ Elaboraron un estudio retrospectivo con el fin de evaluar los resultados obstétricos y perinatales entre adolescentes y mujeres con edad materna promedio, la muestra estuvo comprendida por 1678 embarazos, la prevalencia de embarazo en adolescente fue del 11.38% (5.23% tempranas y 94.77% tardías), éstas eran caracterizadas por tener en promedio 36 semanas de gestación y primigestas (91.62%), entre los resultados perinatales estuvieron pequeño para la edad gestacional (86.91%), prematuridad (54.45%) y bajo peso al nacer (51.31%), de ellos solo la prematuridad y el bajo peso al nacer estuvieron asociados al embarazo adolescente ($p < 0.001$). Concluyen que el embarazo adolescente conlleva a importantes complicaciones que deberían llamar la atención de los médicos, por lo cual, se debe ejecutar un programa preventivo, prenatal integral y holístico para prevenir las repercusiones relacionados con el embarazo adolescente.

Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, Wang L. (China – 2020).¹¹ Efectuaron un estudio transversal con el propósito de analizar los resultados maternos y perinatales adversos del

embarazo adolescente en la provincia de Hebei, China; la muestra estuvo constituida por 238 598 embarazadas; estas embarazadas se dividieron en dos grupos, el grupo de adolescentes (de 10 a 19 años, n = 3679) y de adultos (de 20 a 34 años, n = 234919), en el grupo de adolescentes, la mayoría tenían 18 años (54.6%), eran casadas (94.9%), con estudios secundarios incompletos (62.2%), atendidas en un hospital secundario (74.0%), no presentaban alguna atención prenatal (94.4%), nulíparas (90.5%) y con antecedente de aborto (11.4%); dentro de los resultados perinatales adversos estuvieron pequeño para la edad gestacional (14.4%), prematuridad (7.5%), óbito fetal (1.1), apgar bajo (0.3%) y muerte neonatal (0.5%) con un riesgo de 2.57, 1.11, 2.87, 5.69 y 7.57 respectivamente.

Nagandlay K, Kumar K. (Malasia – 2020).¹² Ejecutaron un estudio de casos y controles retrospectivo con el fin de determinar la prevalencia del embarazo en la adolescencia y comparar sus resultados obstétricos y perinatales con los del embarazo no adolescente. La prevalencia de adolescentes embarazadas fue del 2.8% de un total de 164 mujeres embarazadas, aquellas tenían en promedio 17.98 años de edad, eran casadas (65.2%), con IMC normal (40.4%) y nulíparas (80.3%), en lo que concierne a los resultados perinatales estuvieron el bajo peso al nacer (31.9%), asfixia taquipnea (22.2%), prematuridad (15.9%), muerte intrauterina (11.1%), apgar

bajo (1.9%) y óbito fetal (1.2%), de ellos solo el bajo peso al nacer estuvo asociado al embarazo adolescente ($p < 0.05$).

Tembo T, Koyuncu A, Zhuo H, MwendaFilumba, Manasyan A. (Zambia – 2020).¹³ Ejecutaron un estudio analítico prospectivo para explorar las asociaciones entre la edad materna y los resultados neonatales entre 11 501 mujeres embarazadas en Lusaka, Zambia, de ellas, el 15.6% eran adolescentes (10 y 19 años de edad), se caracterizaron por tener estudios secundarios (55.2%) y cuyo parto fue vaginal (94.6%); en lo que atañe a las complicaciones perinatales estuvieron el bajo peso al nacer (12.8%), prematuridad (6%), reanimación necesaria al nacer (4.8%), óbito fetal (1.5%), muerte a los 7 y 28 días después del nacimiento (1.1%) y aborto espontáneo (0.2%).

Thirukumar M, Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. (Sri Lanka – 2020).¹⁴ Realizaron un estudio prospectivo y transversal, con el fin de evaluar los resultados obstétricos y perinatales entre los embarazos de adolescentes y compararlos con los resultados de los embarazos de mujeres en edad materna promedio (AMA). Para el estudio se seleccionaron un total de 795 primigrávidas que tuvieron embarazos únicos y productos vivos. Hallando que, el 16.6% eran adolescentes (11-19), entre las complicaciones fetales estuvieron el bajo peso al nacer (19%), RCIU (6%), prematuridad (4%), sufrimiento fetal (3%) y posición de nalgas (2%); asimismo concluyen que las madres

adolescentes tienen una probabilidad 1.2 veces mayor de dar a luz a un bebé con RCIU en comparación con una madre AMA (20-35).

Nacionales

Cortez J, Diaz C. (Lima – 2020).¹⁵ Ejecutaron un estudio analítico de casos y controles, con el fin de evaluar las complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo adolescente en un hospital peruano, 2018. La muestra estuvo conformada por 160 puérperas, de ellas el 46.25% eran adolescentes, aquellas estuvieron caracterizadas por tener en promedio 18.01 años, mestizas (100%), con estudios secundarios (81.08%), convivientes (74.32%), amas de casa (93.24%), primigestas (71.62%) y primíparas (86.49%); dentro de las repercusiones perinatales estuvieron la dificultad respiratoria (37.84%), sufrimiento fetal agudo (33.78%), bajo peso al nacer (9.46%) y prematuridad (5.41%), de ellos el sufrimiento fetal agudo es un factor de riesgo asociado al embarazo adolescente (OR=2.11).

Quispe Y. (Tacna – 2020).¹⁶ Ejecutó un estudio analítico, observacional, de casos y controles retrospectivo, con el fin de establecer los factores de riesgo asociados a complicaciones materno – perinatales en 351 gestantes adolescentes. La muestra estuvo caracterizada por ser adolescentes tardías (17 a 19 años), tener estudios superiores no universitarias (92.59%), ser amas de casa (60.40%), convivientes (64.96%), procedentes de zonas urbanas

(90.03%), sin antecedentes de aborto (88.32%), nuligestas (88.60%), con APN adecuada (62.11%) y cuyo parto fue cesárea (50.14%); dentro de las complicaciones perinatales estuvieron el sufrimiento fetal agudo (10.83%), prematuridad (7.12%), peso bajo del recién nacido (4.84%), apgar bajo (3.70%), infección neonatal (1.14%) y síndrome de dificultad respiratoria (0.28%).

Urviola R. (Arequipa – 2018).¹⁷ Efectuó un estudio epidemiológico de casos y controles para establecer la adolescencia como factor de riesgo para las complicaciones obstétricas y perinatales en 648 púerperas, de ellas el 24.38% eran adolescentes caracterizadas por tener estudios secundarios (65.2%), convivientes (54.4%), primigestas (98.7%), nulíparas (91.8%), con APN adecuada (51.9%) y cuyos hijos presentaron complicaciones perinatales (52.5%), dentro de las cuales estuvieron la prematuridad (70.6%), bajo peso al nacer (51.9%), pequeño para la edad gestacional (52.8%), depresión neonatal (24%) y muerte perinatal (33.3%), asimismo encontró que ser una adolescente embarazada tiene un riesgo de 8.59 veces en que su hijo sea prematuro, 3.53 para bajo peso, 3.38 pequeño para la edad gestacional y 1.56 para muerte perinatal.

Polo J (Iquitos - 2018).¹⁸ Desarrolló un estudio retrospectivo de casos y controles con el fin de determinar la relación del embarazo adolescente con las complicaciones maternas y perinatales en 828 gestantes adolescentes divididas en 2 grupos, eligiendo por cada

caso un control (263). La mayoría de gestantes adolescentes que presentaron complicaciones eran de instrucción no deficiente, no remuneradas, convivientes/casadas, de procedencia rural, sin hábito nocivo y sin antecedente patológico, primigestas, sin antecedente de aborto, con APN inadecuado y cuyo parto fue cesárea. Encontró que la probabilidad de tener complicación perinatal entre las gestantes adolescentes es 3 veces más en comparación de las gestantes adultas; entre las complicaciones prenatales están la prematuridad (OR=2.9), sepsis neonatal (OR=3.3), bajo peso al nacer (OR=3.1) y pequeño para la edad gestacional (OR=2.4).

Guevara N, Toro D (Bagua - 2015).¹⁹ Ejecutaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las complicaciones materno – perinatales del embarazo en adolescentes; así pues de un total de 757 embarazos, 123 fueron en adolescentes. Encontrando que, la incidencia de embarazo en adolescentes fue del 16.25%, caracterizadas por tener entre 15 a 17 años, proceder de zonas rurales, ser solteras, amas de casa, contar con estudios secundarios incompletos, primigestas (86.18%), con edad gestacional entre 37 a 42 semanas (78.86%) y cuyo parto fue eutócico (66.67%). Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser masculinos (56.10%), con pesos entre los 2500 a 3999 gramos (90.24%), con apgar al minuto y 5 minutos entre 7 a 10 (84.55% y 91.87%). Dentro de las complicaciones maternas se halló que durante

el embarazo la RPM fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino.

Tullume E (Lambayeque - 2016).²⁰ Ejecutó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y comparativo, con el fin de comparar el perfil clínico perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HPD Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. Trabajó con 320 adolescentes y 1108 no adolescentes; en promedio las adolescentes tenían 15.8 años, convivientes, primigestas, con APN incompleta, cuyo parto fue eutócico, con apgar al minuto y 5 minutos óptimo. Los prematuros y la morbilidad perinatal fueron más frecuentes en madres adolescentes; concluye que existe asociación estadística entre las características clínicas de las madres con la alteración del perfil clínico del RN. ($p < 0.05$).

2.2 Base Teórica – Científica

La OMS define a la adolescencia como aquel intervalo de evolución y desarrollo humano que inicia después de la niñez y antes de la adultez (10 y 19 años); es considerada una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano caracterizada por diversos cambios y ritmo acelerado de crecimiento.²¹ Por su parte el MINSA considerando lo establecido en la Resolución Ministerial N°

538-2009/MINSA, determinó que la adolescencia es un período que fluctúa entre los 12 y 17 años de edad.²²

El embarazo adolescente o la adolescencia precoz, según la OMS, es aquella adolescente que inicia un embarazo entre los 10 y 19 años, esto trae consigo múltiples riesgos en el binomio madre e hijo, para ello el personal de salud deben conocer estas repercusiones con el propósito de detectar antes de tiempo los riesgos y brindar un cuidado de calidad a las adolescentes embarazadas.²³

Complicaciones perinatales del hijo de la adolescente embarazada

Dentro de la revisión de la literatura y diversas investigaciones se pueden encontrar repercusiones para el hijo que está en camino tales como: La prematuridad^{10,11,12,17,18}, síndrome de dificultad respiratoria^{15,16}, asfixia taquipnea¹², bajo peso al nacer^{10,12,17,18,19}, restricción del crecimiento intrauterino¹⁴, sufrimiento fetal agudo¹⁵, pequeño para la edad gestacional ^{10,17,18}, sepsis neonatal¹⁸, óbito fetal¹¹, apgar bajo¹¹ y muerte neonatal.^{11,17}

Prematuridad: Nacimiento del producto antes de las 37 semanas o 259 días completos del embarazo. Se clasifican en 4: Leve (34-36), moderada (30-33), extrema (26-29) y muy extrema (22-25). Dentro de los problemas inmediatos en los prematuros está la hipotermia, membrana hialina, hipocalcemia, trauma al nacer, infección, hiperbilirrubinemia, hipoglicemia y asfixia perinatal.²⁴

Síndrome de dificultad respiratoria: Aumento visible del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea ($FR \geq 60/\text{min}$) y/o tiraje o quejido.²⁴

Asfisia taquipnea: También llamado pulmón húmedo, síndrome de dificultad respiratoria II, taquipnea transitoria del recién nacido o mala adaptación pulmonar; se define como un cuadro de dificultad respiratoria con taquipnea ($FR \geq 60/\text{min}$), comúnmente dura 3 días, es benigno y autolimitado.²⁴

Bajo peso al nacer: Recién nacido que pesa menos de 2 kilos 500 gramos desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de nacido.²⁵

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): Condición del feto que no expresa su potencialidad genética del crecimiento, caracterizado por un percentil de crecimiento menor de 10.²⁶

Sufrimiento fetal agudo: Disturbio metabólico complicado debido a la depreciación de los intercambios feto maternos caracterizado por una evolución rápida, que puede llegar a una alteración del homeostasis fetal y tisular que son irreparables o en peores casos a la muerte fetal.²⁷

Pequeño para la edad gestacional: Recién nacido que nace con un peso más bajo de lo normal según el tiempo del embarazo en semanas, se caracteriza un peso de nacimiento por debajo del

percentil 10, dando a entender que son más pequeños que otros recién nacidos que tienen la misma edad gestacional.²⁸

Sepsis neonatal: Síndrome clínico distinguido por síntomas y signos de infección, puede ser temprana (antes de las 72 horas de nacido) o tardía (después de las 72 horas de nacido), se infecta a través desde la vía placentaria por la contaminación del líquido amniótico o aspiración/ingestión de fluidos vaginales.²⁴

Óbito fetal: Pérdida del bebé antes o durante el parto, se divide en temprana (20 y 27 semanas), tardía (28 y 36 semanas) y a término (37 semanas).²⁹

Apgar bajo: Puntaje menor de 7 al 1er y 5to minuto, señal de que el bebé necesita atención médica. Cuanto más bajo es el puntaje, mayor ayuda necesita el bebé para adaptarse fuera del vientre materno.³⁰

Muerte neonatal: Muerte del recién nacido dentro de las 24 horas de vida.³¹

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

La adolescencia si está asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La incidencia de gestantes adolescentes es baja.
2. La incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes es alta y significativa.
3. La Adolescencia si esta asociada a complicaciones perinatales.
4. Dentro de las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones perinatales destacan las adolescentes tardías, procedentes de zonas rurales, convivientes, amas de casa, con estudios incompletos, primíparas, con gestaciones a término y con atención pre natal ausente en su mayoría.
5. Dentro de las complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están: Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y Muerte.

2.4 Identificación de las variables:

- **V.I:** Adolescencia
- **V.D:** Complicaciones perinatales

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
V.I Embarazo adolescente	Aquel intervalo de evolución y desarrollo humano que inicia después de la niñez y antes de la adultez. ²¹	Etapas que fluctúa entre los 12 y 17 años de edad.	Años	De Razón	Ficha de Recolección de Datos
V.D Complicaciones Perinatales	Dificultades que se presentan en el niño antes o durante el parto	Complicaciones del Perinato en el período	Prematuridad Bajo Peso RCIU SFA Depresión Neonatal Óbito Fetal Sepsis Neonatal	Nominal	

Variables Intervinientes

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Procedencia	Demográfica	Lugar de donde procede la gestante	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Estado Civil	Social	Condición conyugal de la gestante	Soltera Conviviente	Nominal
Ocupación	Socio Económica	Trabajo, quehacer, tarea en donde se ocupa la gestante	Ama de Casa Empleada Estudiante	Nominal
Grado de Instrucción	Socio - Cultural	Estudios alcanzados por la gestante	Primaria Incompleta Primaria Completa Sec Incompleta Sec Completa	Ordinal
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	Nulípara Primípara	Ordinal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo expresado en semanas	< 28 28 – 36 37 – 42	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones que una gestante tiene a lo largo del embarazo.	Completa Incompleta Ausente	Ordinal

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Cuantitativo, Analítico y longitudinal.³²

3.2 Diseño de Investigación:

Cohorte retrospectiva.³²

Expuesta: Gestantes adolescentes

No Expuesta: Gestantes no adolescentes.

3.3 Población y Muestra:

Población:

Estuvo constituida por 1002 gestantes atendidas en el Hospital Santa María de Cutervo, durante el año 2019.

Muestra:

Constituida por 98 gestantes adolescentes atendidas en el hospital antes mencionado, por cada expuesta se eligió una no expuesta.

Criterios de Inclusión

Expuestas

- Gestantes adolescentes (12 a 17 años de edad).

No Expuestas

- Gestantes no adolescentes (≥ 18 años de edad).

Criterios de Exclusión

- Gestantes no atendidas en el hospital en mención.
- Historia clínica incompleta de la madre.
- Historia clínica perinatal incompleta.

Muestreo: No se utilizó muestreo por que se trabajó con la población total de gestantes adolescentes.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos: Se hizo uso del método Inferencial y Causal, ya que se pretendió demostrar con una cierta probabilidad las hipótesis presentadas y permitir las relaciones de las causas con los efectos y el grado en que se afectan mutuamente.

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Plan de Tesis, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos a la dirección del hospital en mención.

Como se obtuvo información de la base de datos del Hospital Santa María de Cutervo, no fue necesario la aplicación de un consentimiento informado.

Luego de la obtención de los datos estos fueron procesados y presentados en tablas estadísticas, para su posterior análisis.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa SPSS versión 25. Los datos fueron consolidados en tablas de Una y Doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Se empleó la razón de riesgos y la prueba de independencia de criterios de Chi Cuadrado para determinar si la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales.

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

La incidencia de gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Hospitalización de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo fue del 09.78%.

TABLA 2:

La incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes fue del 57.14%.

TABLA 3:

Existe asociación entre el la adolescencia y las complicaciones perinatales (RR:2.15) ($P < 0.05$).

TABLA 4:

Las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones perinatales se caracterizaron por ser adolescentes tardías (89.29%), proceder de zonas rurales (72.43%), ser convivientes 87.50%), amas de casa (62.50%), con estudios secundarios incompletos (35.71%), primíparas (100%), con edad gestacional a término (55.36%) y pretérmino (44.64%) y; sin atenciones pre natales (64.29%).

TABLA 5:

Dentro de las complicaciones perinatales estuvieron el bajo peso al nacer (67.85%), la prematuridad (48.21%), sepsis neonatal (19.64%), depresión neonatal (17.86%), RCIU y sufrimiento fetal (08.93% c/u), y óbito fetal (03.57%).

TABLA 1

**INCIDENCIA DE GESTANTES ADOLESCENTES
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN G.O	1002	100.00
TOTAL DE GESTANTES ADOLESCENTES	98	09.78

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 2

**INCIDENCIA DE COMPLICACIONES PERINATALES
EN GESTANTES ADOLESCENTES
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

TOTAL DE GESTANTES ADOLESCENTES	98	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES PERINATALES	56	57.14

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 3

**ADOLESCENCIA ASOCIADA A COMPLICACIONES PERINATALES
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

ADOLESCENCIA	COMPLICACIONES PERINATALES					
	SI		NO		Total	
Total	N°	%	N°	%	N°	%
	82	41.84	114	58.16	196	100.00
SI	56	57.14	42	42.86	98	100.00
NO	26	26.53	72	73.47	98	100.00

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

$$RR = 57.14 / 26.53 = 2.15$$

TABLA 4

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA GESTANTE
ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES PERINATALES
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019**

n = 56		
Edad (Años)	Nº	%
12- 14	06	10.71
15 - 17	50	89.29
Procedencia	Nº	%
Urbana	20	22.44
Urbano - Marginal	12	05.13
Rural	24	72.43
Estado Civil	Nº	%
Conviviente	49	87.50
Soltera	07	12.50
Ocupación	Nº	%
Ama de casa	35	62.50
Empleada	05	08.93
Estudiante	16	28.57
Grado de Instrucción	Nº	%
Primaria incompleta	12	21.43
Primaria completa	18	32.14
Secundaria incompleta	20	35.71
Secundaria completa	06	10.71
Paridad	Nº	%
Primípara	56	100.00
Edad Gestacional (Sem)	Nº	%
< 28	03	05.36
28 – 36	22	39.28
37 – 42	31	55.36
Atención Pre Natal	Nº	%
Completa	05	08.93
Incompleta	15	26.79
Ausente	36	64.29

TABLA 5

COMPLICACIONES PERINATALES
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO
2019

COMPLICACIONES PERINATALES		
TOTAL	N° = 56 (100%)	
Prematuridad	27	48.21
Sufrimiento fetal	05	08.93
Bajo Peso	38	67.85
Depresión Neonatal	10	17.86
RCIU	05	08.93
Óbito Fetal	02	03.57
Sepsis Neonatal	11	19.64

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

El siguiente es un estudio cuantitativo, analítico y longitudinal realizado en el Hospital Santa María de Cutervo durante el año 2019, hallándose que, incidencia de gestantes adolescentes fue del 09.78%. (Tabla 1) Contrastando estos resultados tenemos que, en el ámbito internacional la tasa de embarazos es mayor a la encontrada, como lo demuestran las investigaciones realizadas en hospitales situados en Indonesia, Zambia y Sri Lanka con una prevalencia del 11.38%¹⁰, 15.6%¹³ y 16.6%¹⁴ respectivamente, no obstante, en Malasia el porcentaje es menor con un 2.8%¹², pese a ello, se asocia con un mayor riesgo de algunas complicaciones perinatales.

A nivel nacional, en nuestra capital, estudios como el de Cortez J y Diaz C superan de gran magnitud este porcentaje con un 46.25%¹⁵, por su parte Urviola R en Arequipa llega casi a la cuarta parte (24.38%)¹⁷ y en Bagua Guevara N y Toro D en su estudio reporta un 16.25%¹⁹.

Respecto a las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes estas se presentaron en el 57.14%. (Tabla 2), porcentaje similar al encontrado en Arequipa por Urviola R en el año 2018 con un 52.5%¹⁷

Se encontró asociación entre la adolescencia y las complicaciones perinatales (RR:2.15) ($p < 0.05$). (Tabla 3). Por su parte Polo J¹⁸ señala que la probabilidad de tener complicación perinatal entre las

gestantes adolescentes es 3 veces más en comparación de las gestantes adultas.

Dentro de las características epidemiológicas de la gestante adolescente con complicaciones perinatales destacan la adolescencia tardía (89.29%), procedentes de zonas rurales (72.43%), convivientes (87.50%), amas de casa (62.50%), estudios secundarios incompletos (35.71%), primíparas (100%), con edad gestacional a término (55.36%) y pretérmino (44.64%), y sin atenciones pre natales (64.29%). (Tabla 4). Estudios previos indican una semejanza en lo que respecta a las características de la madre adolescente tales como ser una adolescente tardía¹⁰, nuligesta^{12,16} o primigesta^{10,15,17,18,19,20}, conviviente^{15,16,20} o soltera¹⁹ (a excepción China y Malasia, por la costumbre de casarse antes de dar a luz)^{11,12}, con estudios secundarios incompletos/completos^{11,13,15,17,18} (en Tacna presentaban estudios superiores no universitarias¹⁶), amas de casa^{15,16,19}, procedentes de zonas rurales¹⁸ o urbanas¹⁶, con atenciones prenatales nulas¹¹ o inadecuadas^{18,20}, IMC normal¹² y culminación de parto cesárea^{16,18} o normal^{19,20}.

Dentro de las complicaciones perinatales se halló el BPN (67.85%), la prematuridad (48.21%), sepsis neonatal (19.64%), depresión neonatal (17.86%), RCIU y sufrimiento fetal (08.93% c/u), y óbito fetal (03.57%). (Tabla 5). A nivel internacional, estudios como Indarti J y Colab encontraron repercusiones semejantes como la prematuridad

(54.45%), sin embargo, encontraron otras como pequeño para la edad gestacional (89.91%) y el BPN (51.31%)¹⁰, asimismo en China, estudio hecho por Zhang T y colab¹¹ encontraron pequeño para la edad gestacional (14.4%), prematuridad (7.5%), óbito fetal (1.1), apgar bajo (0.3%) y muerte neonatal (0.5%) con un riesgo de 2.57, 1.11, 2.87, 5.69 y 7.57 c/u. Otro estudio, efectuado por Nagandlay K y Kumar K¹² en Malasia, encontraron también el BPN (31.9%), asfixia taquipnea (22.2%), prematuridad (15.9%), muerte intrauterina (11.1%), apgar bajo (1.9%) y óbito fetal (1.2%), el porcentaje de estas repercusiones son menores en Zambia, ejecutado por Tembo T y colab¹³, como el BPN (12.8%), prematuridad (6%), reanimación necesaria al nacer (4.8%), óbito fetal (1.5%), muerte a los 7 y 28 días después del nacimiento (1.1%) y aborto espontáneo (0.2%). Mientras tanto dentro de los hallazgos de Thirukumar M y colab¹⁴ en Sri Lanka estuvieron el BPN (19%), RCIU (6%), prematuridad (4%), sufrimiento fetal (3%) y posición de nalgas (2%); asimismo concluyen que las madres adolescentes tienen una probabilidad 1.2 veces mayor de dar a luz a un bebé con RCIU en comparación con una madre de mayor edad.¹⁴ En lo que respecta a nivel nacional, en Lima, el estudio efectuado por Cortez J y Diaz C¹⁴, la dificultad respiratoria (37.84%), sufrimiento fetal agudo (33.78%), BPN (9.46%) y prematuridad (5.41%) fueron repercusiones perinatales de mayor frecuencia; además, Urviola R¹⁷ en Arequipa encuentra como repercusión perinatal a la prematuridad (70.6%), BPN (51.9%), pequeño para la

edad gestacional (52.8%), depresión neonatal (24%) y muerte perinatal (33.3%), por su parte Polo J¹⁸ en Iquitos encontró que la probabilidad de tener complicación perinatal entre las gestantes adolescentes es 3 veces más en comparación de las gestantes adultas; entre las complicaciones prenatales están la prematuridad (OR=2.9), sepsis neonatal (OR=3.3), BPN (OR=3.1) y pequeño para la edad gestacional (OR=2.4).¹⁸ Por último, estudio de Tullume E²⁰ en Lambayeque halla que los prematuros y la morbilidad perinatal son más frecuentes en la madres adolescentes, agregando además que existe asociación estadística entre las características clínicas de las madres con la alteración del perfil clínico del RN. ($p < 0.05$).²⁰

Finiquitando en general el embarazo adolescente conlleva a importantes complicaciones que deberían llamar la atención de los médicos, por lo cual, se debe ejecutar un programa preventivo, prenatal integral y holístico para prevenir las repercusiones relacionados con el embarazo adolescente.¹⁰

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La incidencia de gestantes adolescentes fue del 9.78%.
2. La incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes es del 57.4%.
3. La Adolescencia si está asociada a complicaciones perinatales (RR = 2.15) ($p < 0.05$).
4. Las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones perinatales se caracterizaron por ser adolescentes tardías (89.29%), proceder de zonas rurales (72.43%), ser convivientes 87.50%), amas de casa (62.50%), con estudios secundarios incompletos (35.71%), primíparas (100%), con edad gestacional a término (55.36%) y pretérmino (44.64%) y; sin atenciones pre natales (64.29% c/u).
5. Dentro de las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están: el bajo peso al nacer (67.85%), la prematuridad (48.21%), sepsis neonatal (19.64%), depresión neonatal (17.86%), RCIU y sufrimiento fetal (08.93% c/u), y óbito fetal (03.57%).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

A LA DISA CUTERVO

Conformación de equipos de trabajo a fin de educar y prevenir en la adolescente el embarazo desde el nivel primario mejorando eficazmente su atención y por ende disminuir la incidencia de embarazo en este grupo tan expuesto a riesgo.

Coordinación activa con las Instituciones Educativas y actores sociales (rondas campesinas, vasos de leche, programa juntos, centros de desarrollo juvenil y municipalidades), con el fin de disminuir el embarazo adolescente.

Fortalecer acciones para la prevención del abuso y violencia sexual comprometiendo a otros actores sociales como partidos políticos, la empresa privada, los medios de comunicación, entre otros, garantizando de esta forma el acceso universal a los servicios de salud de la población especialmente los adolescentes.

AL SERVICIO DE GÍNECO - OBSTETRICIA

Educación sanitaria a las adolescentes mediante actividades preventivo – promocionales como parte una atención integral.

Optimizar la promoción y entrega de métodos modernos a los adolescentes como parte de su Derecho a la Salud sexual y Reproductiva, garantizando este derecho sin imponer ningún tipo de barrera.

Mejorar los indicadores de morbilidad materna - perinatal lo que contribuirá a garantizar también un mejor pronóstico en la salud de la madre y por ende de su perinato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paller L, Feldman F, Lauria W, et al. Resultados obstétricos y perinatales en el embarazo adolescente: una revisión de la literatura. Int J Fam Commun Med [en línea]. 2021. [citado el 8 de marzo del 2021]; 5(1):1–5. Doi: 10.15406 / ijfcm.2021.05.00211
2. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. [en línea]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
3. UNFPA. Prevenir el embarazo adolescente en el contexto de crisis: un doble desafío a nivel nacional. Perú. [en línea]. 2020. [citado el 8 de marzo del 2021]. URL disponible en: [https://peru.unfpa.org/en/news/preventing-teenage-pregnancy-context-crisis-double-challenge-national-level#:~:text=In%20Peru%2C%20the%20proportion%20of,%2F25%20million%20in%202018\).](https://peru.unfpa.org/en/news/preventing-teenage-pregnancy-context-crisis-double-challenge-national-level#:~:text=In%20Peru%2C%20the%20proportion%20of,%2F25%20million%20in%202018).)
4. UNICEF. Maternidad temprana. [en línea]. 2019. [citado el 9 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/#:~:text=In%202018%2C%20the%20estimated%20adolescent,regional%20rate%20in%20the%20world.>
5. Libro de Registro. Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo. Período 2018.

6. MINSA. Situación de Salud / Adolescentes / Jóvenes / Perú Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.
7. Fraser B. Embarazo Adolescente en América Latina y el Caribe. The Lancet [en línea]. 2020. [citado el 10 de marzo del 2021]. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30106-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30106-1)
8. MCLCP. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó. “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. Versión aprobada por el CEN de la MCLCP. 12 de junio del 2018.
9. CNV. Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. Características de la Madre. 2021. URL disponible en: <https://webapp.minsa.gob.pe/dwcnv/dwmadrenew.aspx>
10. Indarti J, Al A, Dewi Z, Kapnosa R, Novianti F, Surya R. Embarazo adolescente: resultado obstétrico y perinatal en un centro terciario en Indonesia, Obstetricia y Ginecología Internacional [en línea]. 2020. [citado el 7 de marzo del 2021]. Doi: <https://doi.org/10.1155/2020/2787602>
11. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, Wang L. Los resultados maternos y perinatales adversos del embarazo adolescente: un estudio transversal en Hebei, China. BMC Embarazo y Parto [en línea]. 2020. [citado el 7 de marzo del 2021], 20(339). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>
12. Nagandlay K, Kumar K. Prevalencia del embarazo adolescente en 2015-2016 y sus resultados obstétricos en comparación con el embarazo no

- adolescente en el Hospital Tuanku Ja'afar Seremban (HTJS), Negeri Sembilan, Malasia: un estudio retrospectivo de casos y controles basado en el registro obstétrico nacional. *Médico de la Fam de Malasia* [en línea]. 2020. [citado el 8 de marzo del 2021]; 15(2):2-9. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430313/>
13. Tembo T, Koyuncu A, Zhuo H, Mwendafilumba, Manasyan A. La asociación de la edad materna con resultados neonatales adversos en Lusaka, Zambia: un estudio de cohorte prospectivo. *BMC Embarazo y Parto* [en línea]. 2020. [citado el 8 de marzo del 2021]; 15(2):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03361-5>
 14. Thirukumar M, Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. Embarazo adolescente y resultados: un estudio comparativo basado en hospitales en una unidad de atención terciaria en la provincia oriental de Sri Lanka. *Cureus* [en línea]. 2020. [citado el 9 de marzo del 2021]; 12 (12): e12081. Doi: [10.7759 / cureus.12081](https://doi.org/10.7759/cureus.12081)
 15. Cortez J, Diaz C. Complicaciones materno-perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [en línea]. 2020. [citado el 9 de marzo del 2021]; 5(4). URL disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200>
 16. Quispe Vicanqui Y. Factores de riesgos asociados a complicaciones materno – perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero – diciembre 2019. [Tesis de pregrado]. Tacna: Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020.

17. Urviola R. Adolescencia como factor de riesgo en complicaciones maternas y perinatales. [Tesis de maestría]. Arequipa: Unidad de posgrado de la Facultad de Medicina; 2018.
18. Polo Sánchez J. Embarazo adolescente y su relación con las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero - diciembre 2017. [Tesis de grado]. Iquitos: Facultad de Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas”; 2018.
19. Guevara N, Toro D. Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014. [Tesis de titulación]. Bagua: Universidad Particular de Chiclayo. Año 2015.
20. Tullume E. Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. [Tesis de titulación]; Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2016.
21. OMS. Desarrollo en la adolescencia. [en línea]. 2021. [citado el 11 de marzo del 2021]. URL disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
22. MINSA. Etapas de vida adolescente y joven. Dirección de atención integral de salud Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA.

- 23.OMS. El embarazo en la Adolescencia. Datos y Cifras - Contexto. Centro de Prensa. 22 febrero 2018. En: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 24.MINSA. Guía Técnica: Guías de práctica para la atención del recién nacido. [en línea]. 2007. [citado el 11 de marzo del 2021]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
- 25.MINSA. Norma Técnica de Salud que Establece el Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud, en la Familia y la Comunidad. [en línea]. 2008. [citado el 8 de marzo del 2021]. URL disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2783.PDF>
- 26.Figueras F. Gratacós E. Alteraciones del Crecimiento Fetal, en Gratacos et al., Medicina Fetal. Primera Edición, Madrid, Editorial Panamericana 2007, 639–650.
- 27.Schwarz R L, Duverges C A, Díaz A G, Fescina R H. Obstetricia. 5ta. Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1995; cap. 12:477-487.
- 28.MedlinePlus. Pequeño para la edad gestacional. [en línea]. 2019. [citado el 7 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002302.htm>
- 29.Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la muerte fetal? [en línea] .2019. [citado el 11 de marzo del 2021]. URL disponible en: <https://cutt.ly/UzmRRy3>
- 30.MedlinePlus. La prueba del Apgar. [en línea]. 2018. [citado el 11 de marzo del 2021]. URL disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003402.htm#:~:text=Cualquier%20puntaje%20inferior%20a%207,Parto%20dif%C3%ADcil>

31. MINSA. La mortalidad neonatal en el Perú, una agenda pendiente. [en línea]. 2009. [citado el 11 de marzo del 2021]. URL disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1236_MINSA1504-1.pdf
32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación.”. 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**ADOLESCENCIA ASOCIADA A COMPLICACIONES PERINATALES EN EL HOSPITAL
SANTA MARÍA DE CUTERVO, 2019.**

1.- Características Epidemiológicas:

- Edad materna: 12 – 14 () 15 – 17 ()
- Procedencia: Urbana () Urbano-Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Empleada () Estudiante ()
- Grado de Instrucción: Analfabeta () Primaria Incompleta () Primaria Completa () Secundaria Incompleta () Secundaria Completa ()
- E.G: A termino () Pretérmino ()
- Paridad: Nulípara () Primípara ()
- APN: SI () NO () N° de Veces: _____

2.-Complicaciones Perinatales:

SI: () NO: () Especifique: _____

- Prematuridad
- BPN
- RCIU
- Depresión Neonatal
- Muerte Intraútero - Óbito

SPSS v25

Frecuencias

Gestantes adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	98	9,8	9,8	9,8
	No	904	90,2	90,2	100,0
	Total	1002	100,0	100,0	

Complicaciones perinatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	56	57,1	57,1	57,1
	No	42	42,9	42,9	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

		Casos				Total	
		Válido		Perdido			
		N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * Complicaciones perinatales		196	100,0%	0	0,0%	196	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*Complicaciones perinatales

Recuento

		Complicaciones perinatales		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	56	42	98
	No	26	72	98
Total		82	114	196

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,870 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	17,633	1	,000		
Razón de verosimilitud	19,223	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	18,774	1	,000		
N de casos válidos	196				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 41,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si / No)	3,692	2,024	6,734
Para cohorte Complicaciones perinatales = Si	2,154	1,486	3,123
Para cohorte Complicaciones perinatales = No	,583	,451	,755
N de casos válidos	196		

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	12-14	6	10,7	10,7	10,7
	15-17	50	89,3	89,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Urbana	20	35,7	35,7	35,7
	Urbana - Marginal	12	21,4	21,4	57,1
	Rural	24	42,9	42,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	7	12,5	12,5	12,5
	Conviviente	49	87,5	87,5	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Ocupación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	35	62,5	59,3	59,3
	Empleada	5	8,9	8,5	67,8
	Estudiante	16	28,6	32,2	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Grado de Instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria incompleta	12	21,4	21,4	21,4
	Primaria completa	18	32,1	32,1	53,6
	Secundaria incompleta	20	35,7	35,7	89,3
	Secundaria completa	6	10,7	10,7	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

		Paridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primípara	56	100,0	100,0	100,0

		Edad Gestacional (Sem)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 28	3	5,4	5,4	5,4
	28 - 36	22	39,2	39,2	44,6
	37 - 42	31	55,4	55,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

		APN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Completa	5	8,9	8,9	8,9
	Incompleta	15	26,8	26,8	35,7
	Ausente	36	64,3	64,3	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

		Prematuridad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	48,2	48,2	48,2
	No	29	51,8	51,8	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

		Sufrimiento fetal			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	8,9	8,9	8,9
	No	51	91,1	91,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Bajo peso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	38	67,9	67,9	67,9
	No	18	32,1	32,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Depresión neonatal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	17,9	17,9	17,9
	No	46	82,1	82,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

RCIU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	8,9	8,9	8,9
	No	51	91,1	91,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Óbito fetal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	2	3,6	3,6	3,6
	No	54	96,4	96,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Sepsis neonatal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	19,6	19,6	19,6
	No	45	80,4	80,4	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
Problema General ¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la incidencia de gestantes adolescentes? 2. ¿Cuál es la incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes? 3. ¿En qué medida, la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales? 4. ¿Cuáles son las Características epidemiológicas de la gestante adolescente con complicaciones perinatales? 5. ¿Cuáles son las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes?	Hipótesis General La adolescencia si está asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019. Hipótesis Específicas 1. La incidencia de gestantes adolescentes es baja. 2. La incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes es alta y significativa. 3. La Adolescencia si está asociada a complicaciones perinatales. 4. Dentro de las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones perinatales destacan las adolescentes tardías, procedentes de zonas rurales, convivientes, amas de casa, con estudios incompletos, primíparas, con gestaciones a término y con atención pre natal ausente en su mayoría. 5. Dentro de las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están la Prematuridad, Bajo Peso al Nacer, Depresión Neonatal y Muerte.	Objetivo General Determinar si la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales en el Hospital Santa María de Cutervo, 2019. Objetivos Específicos 1. Estimar la incidencia de gestantes adolescentes. 2. Conocer la incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. 3. Demostrar si la Adolescencia está asociada a complicaciones perinatales. 4. Identificar las Características epidemiológicas de la gestante adolescente con complicaciones perinatales. 5. Especificar las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes.	- La incidencia de gestantes adolescentes fue del 9.78%. - La incidencia de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes es del 57.4%. - La Adolescencia si está asociada a complicaciones perinatales (RR = 2.15) ($p < 0.05$). - Las gestantes adolescentes que presentaron complicaciones perinatales se caracterizaron por ser adolescentes tardías (89.29%), proceder de zonas rurales (72.43%), ser convivientes 87.50%), amas de casa (62.50%), con estudios secundarios incompletos (35.71%), primíparas (100%), con edad gestacional a término (55.36%) y pretérmino (44.64%) y; sin atenciones pre natales (64.29% c/u). - Dentro de las Complicaciones perinatales del embarazo en adolescentes están: el bajo peso al nacer (67.85%), la prematuridad (48.21%), sepsis neonatal (19.64%), depresión neonatal (17.86%), RCIU y sufrimiento fetal (08.93% c/u), y óbito fetal (03.57%).	A LA DISA CUTERVO Conformación de equipos de trabajo a fin de educar y prevenir en la adolescente el embarazo desde el nivel primario mejorando eficazmente su atención y por ende disminuir la incidencia de embarazo en este grupo tan expuesto a riesgo. Coordinación activa con las Instituciones Educativas y actores sociales con el fin de disminuir el embarazo adolescente. Fortalecer acciones para la prevención del abuso y violencia sexual comprometiendo a otros actores sociales como partidos políticos, la empresa privada, los medios de comunicación, entre otros, garantizando de esta forma el acceso universal a los servicios de salud de la población especialmente los adolescentes. AL SERVICIO DE G.O Educación sanitaria a las adolescentes mediante actividades preventivo - promocionales como parte una atención integral. Optimizar la promoción y entrega de métodos modernos a los adolescentes como parte de su Derecho a la SSR, garantizando este derecho sin imponer ningún tipo de barrera. Mejorar los indicadores de MMMP lo que contribuirá a garantizar también un mejor Pronóstico en la salud de la madre y por ende de su perinato.