



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

FACULTAD DE OBSTETRICIA

UNIDAD DE INVESTIGACION



N° 026-UI-FO-UNICA-2026

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

La que suscribe deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Presentado por:

Bach. **PUQUIO DURAND, ALEXIS BENGAMID**

Autor del proyecto de tesis del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **Obstetricia**. Habiendo obtenido un resultado del **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO


Según Reglamento de Evaluación de Originalidad de los Documentos de investigación, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 1668-R-UNICA-2020.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

El Informe Final de Tesis, se encuentra dentro de los parámetros de similitud que establece el Reglamento de Evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga."

Ica, 13 de febrero del 2026.

Recibo de Pago (Boucher) N° 5819231

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACION

Dra. CARMEN LUISA CHAUCA SAAVEDRA
DIRECTORA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Obstetricia



Título

Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

INFORME FINAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA

Línea de investigación

Salud pública y conservación del ambiente

AUTOR

Bach. PUQUIO DURAND, ALEXIS BENGAMID

Ica – Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres Miguel y Rosa, hermanos Ibrahim e Itzel, por haberme formado como la persona que soy actualmente, quienes a través de los años me inculcaron valores, virtudes y enseñanzas que los mantendré conmigo el resto de mi vida.

Agradecimiento

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fuerza y salud para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y estímulo constante, además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios. A cada docente que hizo parte de este proceso en mi formación.

A mí estimada asesora Dra. Liliana Mylena Ramos Wilson por su apoyo, sugerencias e indicaciones que me permitieron poder culminar exitosamente mi investigación.

Al Hospital Regional de Ica por permitirme llevar a cabo la ejecución de mi investigación y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de esta investigación.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	24
2.1. Tipo de investigación.....	24
2.2. Nivel de investigación.....	24
2.3. Diseño de investigación.....	24
2.4. Población y muestra.....	24
2.5. Técnicas de recolección de datos.....	25
2.6. Instrumento de recolección de datos.....	25
2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIONES.....	38
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
VIII. ANEXOS.....	44
8.1. Matriz de consistencia:.....	44
8.2. Operacionalización de variables.....	45
8.3. Instrumento.....	46
8.4. Otros.....	47

Índice de tablas

Tabla 1. Embarazo adolescente y complicaciones obstétricas	26
Tabla 2. Embarazo adolescente y complicaciones en el embarazo	28
Tabla 3. Embarazo en la adolescencia y complicaciones en el parto	30
Tabla 4. Chi cuadrado de embarazo adolescente y complicaciones obstétricas.....	32
Tabla 5. Chi cuadrado de embarazo adolescente y complicaciones en el embarazo.....	33
Tabla 6. Chi cuadrado de embarazo adolescente y complicaciones en el parto.....	34

Índice de figuras

Gráfico 1. Embarazo adolescente y complicaciones obstétricas	27
Gráfico 2. Embarazo adolescente y complicaciones en el embarazo	29
Gráfico 3. Embarazo adolescente y complicaciones en el parto	31

Resumen

En el presente estudio se planteó el objetivo de determinar la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Metodología: El tipo de estudio fue observacional, transversal y retrospectivo, nivel relacional y de diseño no experimental; la muestra la formaron 81 adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Ica durante los meses de noviembre 2024 a febrero del 2025, utilizando la técnica de recolección de datos documentada y el instrumento la ficha de recolección de datos; se utilizó el estadístico Chi cuadrado

Resultados: las complicaciones más frecuentes durante el embarazo fueron la anemia con el 35,8%, seguida por la infección del tracto urinario con el 25,9%, el aborto con el 13,6%, el parto pretérmino con el 7,4%, la ausencia de complicaciones con el 7,4%, la preeclampsia con el 6,2% y la ruptura prematura de membranas con el 3,7%. Las complicaciones observadas en el embarazo de adolescentes durante el parto fueron desgarro de partes blandas en el 8.6% del total, seguido de las hemorragias con el 3.7% y el trabajo de parto prolongado en el 1.2%.

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024, teniendo p valor 0.001.

Palabras clave: Gestación, adolescente, complicaciones, embarazo, parto

Abstract

In the present study, the **objective** was to determine the relationship between pregnancy in adolescence and obstetric complications in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica, Peru, 2024.

Methodology: The study was observational, cross-sectional, and retrospective, relational in nature, and of non-experimental design. The sample consisted of 81 pregnant adolescents treated at the Regional Hospital of Ica from November 2024 to February 2025. The documented data collection technique and the data collection form were used. The Chi-square statistic was used.

Results: The most frequent complications during pregnancy were anemia (35.8%), urinary tract infection (25.9%), abortion (13.6%), preterm delivery (7.4%), absence of complications (7.4%), preeclampsia (6.2%), and premature rupture of membranes (3.7%). The complications observed in adolescent pregnancy during delivery were soft tissue rupture (8.6%), hemorrhage (3.7%), and prolonged labor (1.2%).

Conclusion: There is a statistically significant relationship between adolescent pregnancy and obstetric complications in pregnant women treated at the Regional Hospital of Ica, Peru, in 2024, with a p value of 0.001.

Keywords: Pregnancy, adolescent, complications, pregnancy, childbirth

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo durante la etapa de la adolescencia actualmente está considerado como un fenómeno mundial ya que tiene varias causas que son conocidas y presentan graves daños para la salud materna y neonatal. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer que en los países en desarrollo cada año se producen 21 millones de embarazos entre los 15 a 19 años, de las cuales solo llegan al parto 12 millones (1).

A nivel mundial la tasa de partos de las adolescentes se ha reducido de 64.5 nacimientos por cada 1000 mujeres en el año 2000 a 41.4 nacimientos por cada 1000, a pesar de la disminución progresiva de la tasa global de embarazos adolescentes en las últimas décadas. Esta reducción de las tasas no ha sido igual que en todos los países ya sea por desigualdad social, accesos limitados a los servicios de salud y educación sexual insuficiente a las usuarias, es así que en el 2023 en América Latina, el Caribe y África Subsahariana estas tasas continúan altas, en el 2023 fue de 51.4 y 97.9 nacimientos por 1000 mujeres respectivamente. En la adolescencia temprana, vale decir entre 10 a 14 años, la tasa de natalidad en el año 2023 fue de 1.5 por cada 1000 mujeres (1)

Latinoamérica y el Caribe dentro de las tres primeras causas de muerte en la adolescencia entre 15 a 19 años se encuentra la mortalidad materna. Las adolescentes menores de 15 años tienen tres veces mayor riesgo de morir por causas de complicaciones en el embarazo que las mayores de 20 años. El número de abortos inseguros en América Latina entre las adolescentes entre 15 a 19 años es de 670 mil en el 2022 (2).

En México se tiene una tasa de fecundidad de las adolescentes de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años (3). En Ecuador cada año se reporta que 41 mil adolescentes entre 10 a 19 años llegan a ser madres, de ellas el 15.7% tienen edades entre 15 a 19 años y 0.7% son menores de 14 años (4).

Las complicaciones observadas en un estudio en Ecuador muestran que las adolescentes embarazadas se complicaron con infección de vías urinarias, abortos, ruptura prematura de membranas, anemia y desproporción céfalo pélvico (5)

En Perú, de acuerdo a los reportes de INEI-ENDES 2022 el embarazo en adolescente de 15 a 19 años se vio incrementado, en el 2020 se tenía un 8.3%, 2021 8.9% y 2022 9.2%. En la zona rural el incremento fue de 15.6% a 18.4%, aumento que se observa desde el 2020; en la parte urbana se observó un descenso de 7.2% a 6.8%. El promedio anual de embarazo en adolescentes nuestro país es de 9.2%, en 17 departamentos tienen porcentajes superiores al promedio anual del país. Existe dos departamentos que tienen los mayores porcentajes, que son Amazonas con 21.8% y Ucayali con 21.7% (6)

En Ica la tasa de nacidos vivos provenientes de madres de 10 a 14 años se incrementó de 0.68 en el año 2017 a 0.8 en el 2021. El número de nacimientos de madres menores de 15 años aumento de 22 en el 2020 a 35 en el 2021. En el 2021 las adolescentes entre 15 a 19

años que tuvieron su primera gestación fue del 3.3% y las adolescentes que ya habían tenido al menos un hijo fue del 7.1% (7)

De enero a setiembre del 2023 se produjeron 185 muertes maternas, de las cuales 24 correspondían a adolescentes entre 15 a 19 años y una muerte materna menor de 15 años; estas muertes maternas representan el 14% del total de la mortalidad materna en el Perú en este periodo. Las causas directas de la mortalidad materna entre enero a setiembre del 2023 en adolescentes son los trastornos hipertensivos del embarazo, en el parto y puerperio siendo un total de 18 y las hemorragias 12, se dio a conocer que hubo muertes maternas indirectas en número de 23 (6).

La gestación en la adolescente no es simplemente un problema de salud pública sino es el reflejo de la inequidad y desigual que se observa en un país. Las niñas y adolescentes de la zona rural con pocos estudios son las más vulnerables para una gestación teniendo un impacto negativo para la inserción laboral y salir de la pobreza (6). Luego de ver la realidad problemática se planteó el **problema general** ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?; de los cuales partieron los problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024? ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024? Es por ello que se realiza este estudio para de esta manera conocer que grupo etario dentro de la adolescencia tiene complicaciones y los tipos de complicaciones para que se realice un diagnóstico y tratamiento oportuno evitando una muerte materna.

Los Antecedentes internacionales citados en este estudio son: **Santana, et al (8) (República Dominicana 2023)**, realizó un estudio con el objetivo de identificar las principales complicaciones en el periparto de las gestantes adolescentes asistidas en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023. Metodología, estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectiva; con una muestra de 100 gestantes adolescentes. Los resultados observados fueron que las adolescentes en el 62% tenían edades entre 17 a 19 años, 36% de 14 a 16 años, el 70% era soltera, el 57% tenía estudios de bachillerato, 80% tuvo atención prenatal. Las complicaciones que se presentaron fue la anemia con el 77%, preeclampsia 27%, 11% distocia de presentación, 7% ruptura prematura de membranas, el 70% tuvo su parto por cesárea, el 14% tuvo un parto pretérmino, con 10% de recién nacido de bajo peso.

Nieve, et al (9) (Ecuador 2023), realizaron una investigación con el propósito de determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes en el Hospital de

Especialidades Teodoro Maldonado Carbo 2018-2022. La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo; siendo la muestra 127 gestantes adolescentes. Los resultados mostraron que el 32% tenían 17 años, dentro de las complicaciones encontramos que el 34.6% tenían anemia, 21.3% infección del tracto urinario, amenaza de parto pretérmino 8.7%, preeclampsia y ruptura prematura de membranas 6.3% respectivamente. Concluyendo que se pudo detectar las complicaciones más frecuentes en las gestantes adolescentes en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo entre 2018 a 2022.

Pérez (10) (Ecuador 2022), realizó una investigación cuyo objetivo fue identificar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Básico de Manglaralto, 2022. La metodología empleada fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo y descriptivo; con una muestra de 50 adolescentes embarazadas. Los resultados observados fueron que la edad de 15 a 19 años se presentó en el 92%; dentro de las complicaciones presentaron en un 30% infección del tracto urinario, 8% aborto espontáneo, 18% amenaza de aborto, 14% amenaza de parto pretérmino, 22% preeclampsia, 8% anemia en el embarazo, 4% hemorragia y desgarro perineal respectivamente. Concluyendo que la gestante adolescente es un problema, generalmente se presenta entre los 15 a 19 años, dando a resaltar la falta de educación sexual en este grupo etario.

Alarcón, et al (11) (Ecuador 2021), estudiaron con el objetivo de identificar las complicaciones que se presentan en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba enero-octubre 2021. La metodología empleada fue un estudio de tipo transversal, descriptivo, con enfoque cualitativo-cuantitativo; la muestra la formaron 284 gestantes entre 14 a 19 años. Los resultados encontrados fueron que las adolescentes gestantes de 14 a 16 años eran el 21% y de 17 a 19 años 79%; el 65% eran solteras, con estudios secundarios 78% y procedían de la zona urbana 66%. Dentro de las complicaciones se observaron que el 19% presentó trabajo de parto prolongado, 16% desgarros perineales, 15% infección de vías urinarias, 10% aborto y anemia respectivamente y 9% hemorragia post parto. Concluyeron que las gestantes adolescentes presentaron complicaciones en la primera mitad del embarazo en 23%, en la segunda mitad del embarazo en 31%, en el parto y trabajo de parto 37% y en el post parto en 9%.

Otacomá (5) (Ecuador 2021), realizó un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas presentes en las adolescentes de 10 a 19 años en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Dr. León Becerra Camacho de la ciudad Milagro, La metodología fue estudio de tipo descriptivo, no experimental, con enfoque cuantitativo; la muestra estuvo formada por 59 adolescentes embarazadas. Los resultados

encontrados muestran que el 49% de las adolescentes tenían edades entre 17 a 19 años y 42% de 14 a 16 años; Las complicaciones que se presentaron fueron durante la gestación en el 66%, en trabajo de parto 15% y en el puerperio en el 19% de ellas. Dentro de las complicaciones se observó que la infección del tracto urinario se presentó en 36%, 14% abortos, 7% ruptura prematura de membranas y anemia respectivamente, 8% presentó parto pretérmino, 7% desproporción céfalo pélvico. Concluyendo que en la adolescencia se presenta una inmadurez tanto física como psicológica que hace posible que surjan patologías.

Dentro de los Antecedentes nacionales tenemos: **Flores (12) (Lima 2024)**, realizó un estudio planteándose el objetivo de especificar si la edad materna es el factor de riesgo de las complicaciones del embarazo adolescente atendidas en el Hospital de Emergencia de Ate- Vitarte, Lima 2023. La metodología fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal de enfoque cuantitativo; teniendo una población de 30 embarazadas adolescentes. Los resultados mostraron que las gestantes adolescentes tenían edades de 15 a 16 años en el 46.7% y de 17 a 19 años 43.3%; el 63.3% presentó anemia, 43.3% infección del tracto urinario, la amenaza de parto pretérmino se presentó en el 10% de ellas al igual que la preeclampsia, la ruptura prematura de membranas y el parto pretérmino en el 6.7% respectivamente, desproporción céfalo pélvica 23.3%, desgarros perineales en el 40%, el parto fue por cesárea en 46.7%, hemorragias 5.65%. Concluyó que existe relación significativa entre el embarazo adolescente y las complicaciones.

Castillo (13) (Nuevo Chimbote 2023), realizó un estudio con el objetivo de determinar si las gestantes añosas tienen más complicaciones obstétricas y perinatales que las gestantes adolescentes. La metodología fue con un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo y de diseño no experimental; con una muestra de 150 gestantes adolescentes y 150 gestantes añosas. Los resultados encontrados fueron que las gestantes adolescentes tuvieron un parto vaginal en el 61.33% y en las gestantes añosas el parto vaginal fue en 47.33%; el 54% de las gestantes adolescentes presentó anemia en el tercer trimestre y 53.33% en gestantes añosas; el parto pretérmino se presentó en el 16% de las adolescentes y 27.33% de las gestantes añosas, la ruptura prematura de membranas 28.67% en gestantes adolescentes y 21.33% en añosas. Concluyó que la relación entre las complicaciones que se presentan en las gestantes adolescentes y añosas es significativa.

Ataypoma, et al (14) (Huancavelica 2022), realizaron una investigación con el propósito de determinar las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital Altoandino en el 2022. La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; la muestra fue de 39 gestantes

adolescentes. Los resultados observados fueron que el 23.1% presentó ruptura prematura de membranas, el parto prolongado se presentó en el 20.5%, preeclampsia 15.4%, incompatibilidad céfalo pélvico en 10.3%, expulsivo prolongado en el 7.7%; el 10.3% presentó desgarros, 5.1% retención de restos placentarios. Concluyeron que las complicaciones en las gestantes adolescentes se presentaron en el periodo de dilatación y borramiento.

Ramírez (15) (Iquitos 2022), realizó una investigación con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital III de Iquitos Essalud 2020. La metodología fue un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo; con una muestra de 136 gestantes adolescentes. Los resultados fueron que el 55.8% tuvieron edades entre 14 a 16 años, 79.6% procedían de la zona urbano marginal, 56.6% con estudios secundarios; 68.1% tuvo su parto por cesárea. Las complicaciones observadas fueron que el 26.5% presentó preeclampsia, 22.5% ruptura prematura de membranas, 18.4% amenaza de parto pretérmino, 8.2% amenaza de aborto, 12.2% infección del tracto urinario, 6.1% en anemia y eclampsia respectivamente. Concluyó que las complicaciones obstétricas no tienen relación con la edad, procedencia, nivel de instrucción y tipo de parto.

Flores (16) (Lima 2021), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital I Alto Mayo de EsSalud, Moyobamba. La metodología utilizada fue un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal; con una muestra de 54 adolescentes embarazadas. Los resultados que encontró fue las complicaciones que presentaron las gestantes adolescentes fue que el 59% presentó infección del tracto urinario, 30% anemia; 4% parto prolongado y desgarro vulvo perineal respectivamente, 2% atonía uterina; el 13% sufrimiento fetal agudo. Concluyó que las complicaciones obstétricas con mayor frecuencia en el embarazo de adolescentes son la infección del tracto urinario, anemia, parto prolongado, desgarros, y sufrimiento fetal agudo.

En los antecedentes locales se tiene el estudio de **Ormeño, et al (17) (Ica 2022)**, realizaron un estudio planteándose como objetivo identificar las características sociodemográficas y las complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Santa María del Socorro de Ica. la metodología empleada fue un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo; la muestra fue de 145 gestantes adolescentes. Los resultados observados fueron que el 95% eran gestantes en la adolescencia tardía, 51% solteras, con estudios de secundaria completa el 59%, 64% procedían de la zona urbana, 79% eran dependientes; las complicaciones que presentaron fueron preeclampsia en 24.1%, desgarro perineal 16.12%, retención de restos placentarios 8.06%, fase activa prolongada 11.29% y expulsivo prolongado en 7.25%. Concluyeron

que el parto en las gestantes adolescentes es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones obstétricas.

El **problema general** planteado fue: ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?; de los cuales partieron los **problemas específicos**:

¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?

¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?

Justificación

a) Importancia

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema cada vez más cobra importancia a nivel mundial y sobre todo en nuestro país, ya que tienen graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía para la misma adolescente como para su familia y comunidad. Es importante este estudio porque es sabido que la gestante adolescente presenta muchas complicaciones tanto en la salud física como psicológica; al conocer las complicaciones de estos embarazos se podrán tomar estrategias para evitar que estos embarazos lleguen a complicarse o presenten complicaciones menores; a la vez se podrán enfocar estrategias para disminuir la prevalencia de los embarazos en adolescentes.

Este estudio cobra importancia porque en nuestro país el embarazo en adolescentes constituye un problema de salud pública, problema de desarrollo, inequidad, desigualdad y de derechos humanos.

b) Aportes

Nuestro estudio se convertirá en un documento de consulta para nuevos estudios, como también los resultados darán lugar a nuevos problemas que serán motivos de otras investigaciones, el instrumento será validado por lo cual éste podrá ser utilizado en otros estudios. Con los datos obtenidos se podrá actualizar y/o elaborar guías de atención teniendo un sustento científico y estadístico que respalde las decisiones que pueda tomar el equipo de la atención materna. el estudiar las complicaciones que se presenten en el embarazo y parto beneficiará no sólo a este grupo etéreo sino a la familia, población y la región en general ya que un embarazo adolescente complicado aumenta el gasto social en salud.

c) **Soluciones**

Al conocer las complicaciones que se presentan en los embarazos en adolescentes en la población asignada al Hospital Regional se podrá trabajar en estrategias para la disminución primeramente el embarazo en adolescentes y también en la reducción de la morbilidad materna contribuyendo de alguna manera en mejora la calidad de vida de la sociedad.

Los objetivos que nos planteamos fueron como **objetivo general**: Determinar relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Objetivos específicos:

Determinar la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Determinar la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

En cuanto a la **hipótesis general** tenemos: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Hipótesis específicas:

Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Teniendo como variable 1: embarazo en adolescente y

Variable 2: Complicaciones obstétricas.

Las bases teóricas que respaldan nuestro estudio son:

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cataloga a la adolescencia como el periodo de edad que comprende de 10 a 19 años, constituyendo una etapa de transición entre la niñez y la adultez. Desde el punto de vista biológico se caracteriza por procesos de crecimiento somático acelerado, maduración sexual y la aparición de caracteres sexuales secundarios, como también por la adquisición de la funcionalidad del sistema reproductor. A nivel psicológico, el individuo desarrolla una mayor madurez cognitiva,

afectiva y social, consolidando su identidad, personalidad y responder a la aceptación o rechazo de la sociedad (18).

Tipos de adolescencia:

Adolescencia temprana, comprende de 10 a 13 años

Adolescencia media, comprende de 14 a 16 años

Adolescencia tardía, la que comprende de 17 a 19 años (1).

Embarazo adolescente

La gestación durante la adolescencia es un problema a nivel mundial con causas conocidas y con consecuencias graves para la salud, la economía y para la sociedad (1).

El embarazo en adolescentes es la gestación que se presenta entre los 10 a 19 años, momento donde la parte física ni psicológica se encuentran preparados para ello (19). La mayor parte de las gestaciones en adolescentes no son planificadas y existe un alto riesgo de mortalidad durante el embarazo, parto o post parto y este riesgo se duplica si el embarazo se produce antes de los 15 años (20)

Complicaciones del embarazo adolescente

Trastornos hipertensivos del embarazo

Preeclampsia

Es un trastorno hipertensivo del embarazo que se presenta después de la 20ava semana de gestación en una gestante con presión arterial normal, se encuentra asociada a proteinuria (21).

Criterios diagnósticos de la preeclampsia

Actualmente se utiliza el criterio de la hipertensión en la segunda mitad del embarazo que se asocia a proteinuria; La “Sociedad Internacional para el Estudio de la Hipertensión en Embarazo” (ISSHP) y el “Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología” (ACOG) dieron el criterio de que hay posibilidad de diagnosticar preeclampsia cuando no se presenta proteinuria, solo será necesario que la gestante presente otros síntomas clínicos (21).

Dentro de la etiopatogenia se puede mencionar que desde el punto de vista fisiopatológico la preeclampsia se produce por dos fenómenos:

Existe alteración de la invasión trofoblástica de las arterias espirales.

Se produce la disfunción endotelial.

Cuando se produce una invasión parcial del trofoblasto de las arterias espirales de la decidua, no logra invadir la porción miometrial. Lo que provoca un incremento de la resistencia placentaria (21).

Requisitos para un manejo ambulatorio:

Se realiza cuando la presión arterial < 140/90 mmHg.

Cuando la proteína en orina sea < 300 mg en orina de 24 horas.

Si no existen molestias de presión arterial severa.

Cuando no existe compromiso de órganos blanco.

Si el estado de feto es adecuado (22).

Las gestantes con tratamiento ambulatorio de preeclampsia deben recibir consejería sobre los signos de riesgo y acudir a su atención prenatal en forma semanal para la toma de la presión arterial y atención integral (22).

Manejo en hospitalización

Actividades preventivas:

La dieta deberá ser normo sódica y si es posible hiperproteica,

El Nifedipino de 10 mg sólo se utilizará cuando la presión arterial se encuentre $\geq 160/110$ Hg mm.

Control de presión arterial, peso y diuresis y vigilar presencia de signos de riesgo.

Exámenes auxiliares para ver el funcionamiento de órgano blanco (22).

Control de bienestar fetal en forma semanal.

Perfil biofísico fetal y ecografía Doppler.

Terminar el embarazo con edad gestacional ≥ 37 semanas.

Indicaciones de preeclampsia leve:

Evaluar bienestar fetal.

No administrar antihipertensivos cada hora.

Concluir con el embarazo con edad gestacional \geq a 34 semanas (22).

Indicaciones en preeclampsia severa:

Se deberá activar la clave azul cuando se tiene compromiso de órgano blanco

Canalizar vía CINA 0.9% y pasar 1000 cc en 20 minutos para hidratación y evaluar.

Evitar convulsión: en otra vía endovenosa administrar Sulfato de Magnesio

Alfametildopa 1 g VO cada 12 horas.

Si después de 30 minutos de administrado el antihipertensivo, la gestante continúa con cuadro severo, administrar Nifedipino 10 mg VO.

Maduración pulmonar si la edad gestacional es de 32 a 34 semanas (22).

Terminar gestación.

Infección del tracto urinario

La infección del tracto urinario (ITU) se clasifica en:

Bacteriuria asintomática. – es la presencia de bacterias en un urocultivo de más de 100 mil UFC/ml, la característica es que no se presentan síntomas urinarios asociados (21).

Infecciones del tracto urinario inferior. – conocido también como cistitis, infección a nivel de vejiga y uretra. Son las infecciones que tienen mayor frecuencia, se presentan síntomas urinarios que se asocian a un sedimento urinario inflamatorio, disuria, polaquiuria y

tenesmo vesical; se confirma por un urocultivo positivo, con 10 leucocitos/campo o más y presencia de bacterias (21).

Infección del tracto urinario superior. – a nivel de uréteres y riñones; conocida como pielonefritis aguda (PNA), se considera la forma más severa de una infección del tracto urinario. Se presenta fiebre, malestar general, puño de percusión positivo, entre otros; se puede prevenir tratando las infecciones del tracto urinario bajo (21).

Cambios durante la gestación que favorecen la ITU:

PH urinario se incrementa, por una excreción incrementada de bicarbonato.

Existe Glucosuria, por incremento de la velocidad de filtración glomerular en 30 a 50%.

Hay relajación de fibras musculares que contribuyen a hidroureteronefrosis, por aumento de la progesterona que hace que el peristaltismo disminuya.

Se produce estasis urinaria, por obstrucción mecánica de los uréteres que se produce entre el segundo y tercer trimestre de gestación por el incremento del tamaño uterino (21).

Complicaciones maternas y perinatales:

Las infecciones del tracto urinario durante la gestación generalmente representan una condición de baja complejidad cuando se da tratamiento adecuado, sin embargo, pueden evolucionar ha complicaciones más severas e incluso ocasionar la muerte materna. La presencia de bacteriuria asintomática o de infección urinaria baja constituye un factor de riesgo para un parto pretérmino y retardo del crecimiento intrauterino, lo que nos muestra la importancia del tamizaje constante mediante urocultivo durante el embarazo, así como el diagnóstico y manejo oportuno ante manifestaciones clínicas sugestivas.

Anemia

Disminución de la concentración de hemoglobina a nivel sanguíneo por debajo de los valores normales, Durante el embarazo se encuentra relacionada con un incremento del riesgo de muerte materna, parto prematuro y bajo peso al nacer (23).

La anemia se clasifica en:

Anemia leve, cuando la hemoglobina se encuentra de 10.1 a 10.9 g/dl

Anemia moderada, cuando la hemoglobina se encuentra entre 7.1 a 10 g/dl

Anemia severa, cuando la hemoglobina es menor a 7 g/dl (22).

Amenaza de parto pretérmino

Es la presencia de contracciones uterinas rítmicas y regulares que se evidencian al examen vaginal, las contracciones uterinas tienen una frecuencia de 1 en diez minutos, con 30 segundos de duración en un periodo de 60 minutos; se puede observar incorporación del cuello uterino menor a 50%, incluso puede haber dilatación menor a 2 cm (22).

Dentro de la fisiopatología se observan tres mecanismos que son:

Factor endocrino hormonal.

Factor isquémico o infeccioso.

Factor mecánico.

Factor de activación en forma precoz de las causas fisiopatológicos (22).

Factores de riesgo

Maternos:

Nivel socioeconómico bajo.

La edad extrema, menor de 15 y mayor de 40 años.

Menos de 4 atenciones prenatales.

Ganancia de peso en la gestación menor

Tabaquismo y drogadicción. Vaginosis bacteriana, infecciones intramnióticas, infección de vías urinarias, TORCH.

Anomalías uterinas como, malformaciones uterinas, miomas o incompetencia cervical.

Enfermedades que provocan hipoxia como, cardiopatías, asma, enfermedades hematológicas, diabetes, anemia, hipertensión arterial crónica o inducida por la gestación.

Cirugía abdominal durante la gestación.

Traumatismos.

Ruptura prematura de membranas, entre otras (22).

Fetales:

Gestación múltiple.

Discapacidad física en el feto.

Retardo del crecimiento intrauterino.

Muerte fetal intraútero (22).

Placentarios:

Polihidramnios u oligohidramnios.

Placenta previa.

Desprendimiento prematuro de placenta.

Infecciones intercurrentes.

Cordón umbilical con inserción marginal (22).

Ruptura prematura de membranas

Pérdida de la solución de continuidad de las membranas ovulares antes del trabajo de parto y después de las 22 semanas de gestación (22).

Su frecuencia oscila entre 4 a 18% del total de partos, siendo causa del 50% de los partos pretérminos y 20% de las muertes perinatales (22).

Los factores de riesgo son:

Parto prematuro y antecedente de RPM.

Defecto estructural localizado de las membranas ovulares por deficiencia de nutrientes como cobre, zinc y vitamina C-

Factores que incrementan la presión intrauterina: como polihidramnios que es el exceso de líquido amniótico que distiende el útero aumentando la presión sobre las membranas ovulares (22).

La gestación múltiple que es la presencia de dos o más fetos que provoca aumento del volumen intrauterino.

Hiperactividad uterina, contracciones uterinas excesivas y frecuentes que elevan la presión interna favoreciendo la ruptura prematura de las membranas.

Factores cervicales: insuficiencia cervical, que es la debilidad del cuello uterino por alteraciones del tejido conjuntivo que causa dilatación prematura y riesgo de ruptura de membranas o parto pretérmino (22).

Factores infecciosos: cérvico vaginitis o vaginosis bacteriana, infecciones que se producen en el tracto genital inferior que puede ascender y debilitar las membranas ovulares.

Infecciones urinarias, que pueden provocar inflamación sistémica y contracciones uterinas,

Corioamnionitis o infección intramnióticas, que es la infección en forma directa de las membranas y líquido amniótico favoreciendo su ruptura (22).

Factores fetales: las presentaciones anómalas como las presentaciones podálicas o situación transversa que modifica la presión sobre el cuello uterino,

Malformaciones congénitas, alteraciones fetales que pueden asociarse a polihidramnios o distorsión de la cavidad uterina.

Factores placentarios: placenta previa, implantación de la placenta baja que pueden asociarse con hemorragias y fragilidad de las membranas.

Desprendimiento prematuro de placenta (DPP), separación anormal de la placenta que altera la integridad uterina que puede provocar RPM (22).

Trabajo de parto prolongado

El trabajo de parto prolongado es aquel en que la dilatación cervical se encuentra anormalmente lento en el primer o segundo periodo del parto, el diagnóstico es netamente clínico (24).

Etiología

Desproporción feto pélvica.

Hipo dinamia uterina.

Agotamiento materno (24).

Diagnóstico

En la primera etapa o fase latente, se diagnosticará trabajo de parto prolongado si tiene una duración mayor a 20 horas en nulíparas y mayor a 14 horas en múltiparas.

En la fase activa, se diagnosticará trabajo de parto prolongado si luego de 6 cm de dilatación, el cérvix dilata menor a 1.2 cm/hora en nulíparas o menor a 1.5 cm/hora en multíparas. La fase activa detenida se encuentra definida cuando en 2 a 4 horas no se encuentra cambios cervicales, es decir no se incrementa la dilatación (24)

El diagnóstico clínico se realiza con el examen vaginal para verificar la dilatación uterina, si en dos exámenes consecutivos se encuentra que la dilatación no progresa.

Evaluación de la dinámica uterina que puede ser por palpación o mediante un monitoreo fetal intraparto (24).

Al identificar la causa se deberá tomar la decisión de continuar con el trabajo de parto con el uso de oxitócicos o terminar el embarazo mediante una cesárea

Desgarros

Están compuestos por los desgarros del canal blando del parto, comprenden los desgarros del cuello uterino, vagina, vulva y/o periné. Estos desgarros constituyen la segunda causa de hemorragia post parto

Factores de riesgo:

Parto precipitado

Parto instrumentado

Macrosomía fetal (25)

El diagnóstico se realiza mediante la observación de la hemorragia con útero contraído.

El tratamiento deberá ser en primer término preventivo, por lo que se recomienda:

Evitar maniobras de Kristeller

Proteger el periné mediante la maniobra de Ritgen, esta maniobra consiste en la protección del periné en forma activa con la mano dominante que se cubre con un apósito estéril y con la otra mano manejar la expulsión de la cabeza fetal para controlar la deflexión (25).

Una vez detectada el desgarro se procederá a la sutura de la misma con infiltración de xilocaína al 2% sin epinefrina (25)

Hemorragia postparto

La hemorragia postparto o hemorragia puerperal es aquel sangrado en exceso que se presenta después del parto. Es la pérdida sanguínea después del parto más de 500cc en un parto vaginal y 1000 cc en una cesárea (9), se presentan signos clínicos de hipovolemia; según su aparición pueden ser inmediatas o tardías (21).

Es la pérdida sanguínea que conlleva a que la puérpera presente síntomas como mareos, síncope o signos de shock como taquicardia, hipotensión, oliguria, estado de alerta alterado en forma independiente de la cantidad de pérdida sanguínea que haya tenido la paciente (26).

La hemorragia postparto se cataloga cuando es el descenso del hematocrito igual o más del 10% del valor basal antes del parto o cesárea que tenga o no síntomas, esta definición se aplica más para la hemorragia tardía (26).

Clasificación:

Precoz o primaria. – llamada también temprana, es aquella hemorragia que se produce dentro de las 24 horas después del parto; se producen en el 70% de las hemorragias post parto. Cuando se produce dentro de la primera hora generalmente es ocasionada por atonía uterina.

Tardía o secundaria. – es la hemorragia que se va a presentar después de las 24 horas post parto, hasta los 42 días o final del puerperio; se encuentra relacionada con la retención de restos placentarios, infecciones o ambas (22).

Causas de la hemorragia post parto

Se considera las 4 T:

Tono (70%), referente a hipotonía o atonía uterina

Trauma (19%), considerado los desgarros de partes blandas.

Tejido (10%), se refiere a retención placentaria y/o membranas ovulares.

Trombina (1%), cuando existe alteración de los factores de coagulación (26).

Etiología, causas y factores de riesgo

Etiología:

Atonía uterina (tono 80 a 90%)

Causas:

Sobre distensión uterina: factores de riesgo (embarazo múltiple, macrosomía fetal, polihidramnios)

Corioamnionitis: factores de riesgo (RPM de más de 12 horas, fiebre)

Agotamiento muscular: factores de riesgo (trabajo de parto prolongado o precipitado, multíparas)

Tejido (retención de tejido)

Causas:

Placenta: factores de riesgo (placenta acreta, antecedente de cirugía uterina)

Coágulos:

Trauma (lesión del canal de parto)

Causas:

Rotura o dehiscencia del útero: factores de riesgo (antecedente de cirugía de útero cesárea o miomectomía, distocia, parto instrumentado, hiperdinamia uterina)

Inversión uterina: factores de riesgo (alumbramiento manual, placenta acreta, maniobra de credé)

Trombina (alteración de factores de coagulación)

Causas:

Adquiridas: factores de riesgo (preeclampsia, síndrome de HELLP, coagulación intravascular diseminada CID, sepsis, embolia de líquido amniótico, desprendimiento prematuro de placenta)

Congénitas: factores de riesgo (hemofilia tipo A, enfermedad de Von Willebrand)

Fuente: Ministerio de salud de Nicaragua (26).

Premisas para el diagnóstico y manejo de la hemorragia post parto

Realizar el diagnóstico oportuno con el cálculo de pérdida sanguínea

Restitución y corrección de la volemia

Identificar y controlar el origen de la hemorragia (22).

El diagnóstico de la situación clínica de la paciente se dirige a dos aspectos fundamentales:

Estimar la cantidad de pérdida sanguínea

Evaluación de la severidad de la pérdida de sangre de acuerdo con el estado hemodinámico de la puérpera (22)

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue observacional, básica, transversal y retrospectivo

Observacional porque el investigador no modifica las variables las describe en su estado natural; es básica ya que este tipo de investigación tiene como propósito generar nuevos conocimientos de los que ya existen, dando a conocer bases teóricas que serán motivo de unas próximos estudios; es transversal ya que las variables fueron medidas en una sola oportunidad y retrospectivo porque los datos fueron obtenidos a propósito de los problemas (27)

2.2. Nivel de investigación.

Relacional, este nivel de investigación busca verificar si las variables se relacionan entre sí (27)

2.3. Diseño de investigación

No experimental, es un diseño en el que el investigador no manipula el comportamiento de las variables (27).

2.4. Población y muestra

a) Población

La población la conformaron adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Regional de Ica durante los meses de noviembre 2024 a febrero del 2025, que fueron un total de 102 gestantes

b) Muestra

Se obtuvo la muestra con la fórmula de población finita, siendo la siguiente:

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

N= tamaño de la población = 102

p= 0.5

q= 1 – 0.5 = 0.5

Z= 1.96

d= 5% = 0.05

n= tamaño de la muestra

n= 81

Criterios de inclusión

Gestantes adolescentes que tuvieron su trabajo de parto y parto en el Hospital Regional de Ica.

Gestantes adolescentes que no presenten comorbilidad

Historias clínicas con datos completos y legibles

Criterios de exclusión

Gestantes adolescentes que llegaron en periodo expulsivo al Hospital regional de Ica

Gestantes adolescentes con enfermedades crónicas o comorbilidad.

Historias clínicas con datos incompletos o ilegibles.

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos fue la técnica documentada ya que se revisaron los registros de las pacientes atendidas en centro obstétrico del Hospital Regional, así como las historias clínicas de las pacientes.

Primeramente, se obtuvo la aprobación del Plan de tesis del Comité de Investigación de la Facultad de Obstetricia de la Universidad San Luis Gonzaga; luego se solicitó autorización a la dirección del hospital en mención a fin de que se nos dé permiso para la revisión de los documentos antes citados.

2.6. Instrumento de recolección de datos

Se trabajó la ficha de recolección de datos que constituyó el instrumento, éste constó de tres aspectos, el primero referente a los datos de las pacientes, el segundo referente al tipo de adolescencia de las gestantes y por último, los datos referentes a las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto.

Este instrumento fue validado por tres expertos que sea de la carrera, para lo cual firmarán el juicio de expertos

2.7. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Luego de la recopilación de la información se realizó una depuración de las fichas a fin de excluir las que no tengan los datos completos; en segundo término, se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 25, luego de ello se elaboró tablas y gráficos de frecuencia y de doble entrada para cumplir con la estadística descriptiva; para la estadística inferencial se utilizó el estadístico Chi cuadrado para cumplir con la contrastación de hipótesis; cabe resaltar que se trabajó al 95% de confianza y 5% de error, siendo significativo p valor de \leq de 0.05.

II. RESULTADOS

Estadística descriptiva

Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

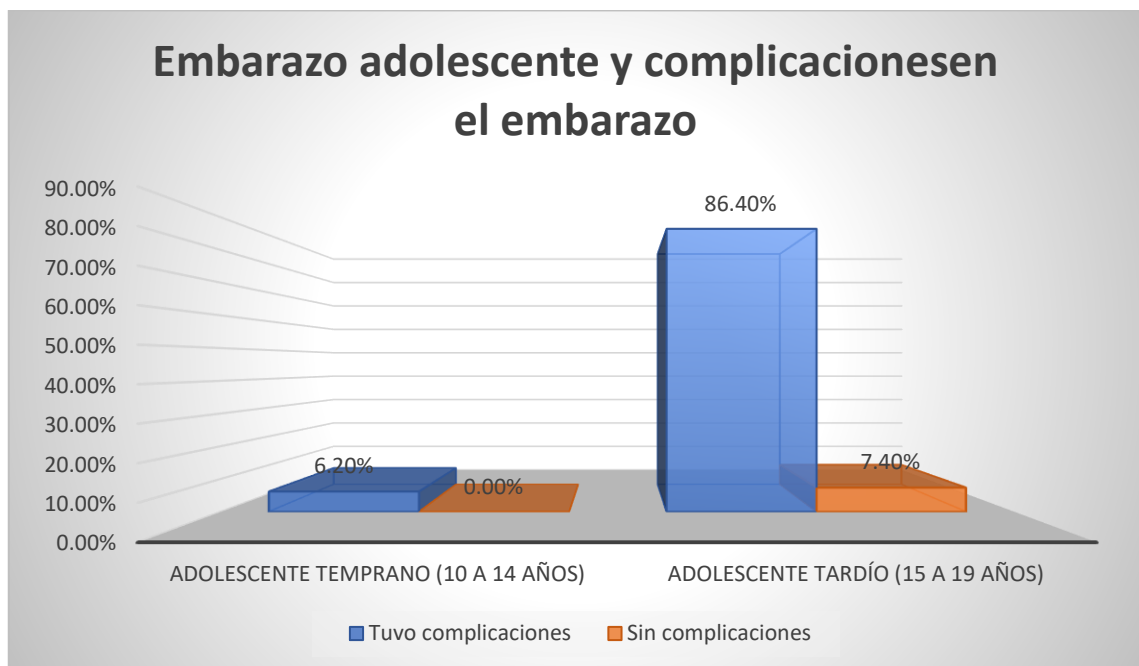
Tabla 1. Embarazo adolescente y complicaciones obstétricas

		Complicaciones en el embarazo				Complicaciones en el parto			
		Sí		No		Sí		No	
		Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Embarazo adolescente	Adolescente temprano (10 a 14 años)	5	6,2%	0	0,0%	1	1,2%	4	4,9%
	Adolescente tardío (15 a 19 años)	70	86,4%	6	7,4%	10	12,3%	66	81,5%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Durante el embarazo en la adolescencia temprana se presentaron complicaciones en el embarazo en el 6.2% y durante el parto las complicaciones tuvieron una frecuencia de 1.2%, no hubo complicaciones en el 4.9%. En la adolescencia tardía, las complicaciones en el embarazo se presentaron en el 86.4%, no hubo complicaciones en el 7.4%; las complicaciones en el parto fueron un 12.3% y no hubo complicaciones en el 81.5% del total de este grupo etáreo.

Gráfico 1. Embarazo adolescente y complicaciones obstétricas



**Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas
en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**

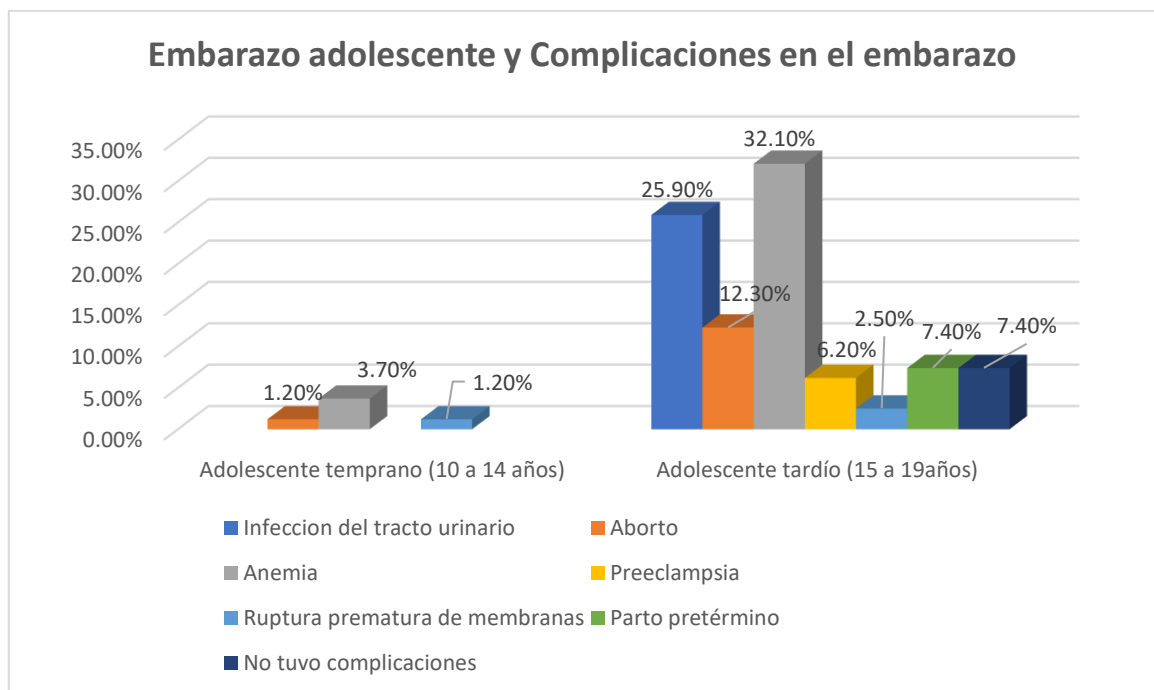
Tabla 2. Embarazo adolescente y complicaciones en el embarazo

		Complicaciones en el embarazo							Total
		Infección del tracto urinario	Aborto	Anemia	Preeclampsia	Ruptura prematura de membranas	Parto pretérmino	No tuvo complicaciones	
Embarazo adolescente temprana	Recuento	0	1	3	0	1	0	0	5
	% del total	0,0%	1,2%	3,7%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	6,2%
Embarazo adolescente tardía	Recuento	21	10	26	5	2	6	6	76
	% del total	25,9%	12,3%	32,1%	6,2%	2,5%	7,4%	7,4%	93,8%
Total	Recuento	21	11	29	5	3	6	6	81
	% del total	25,9%	13,6%	35,8%	6,2%	3,7%	7,4%	7,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la población estudiada, se identificó que las complicaciones en el embarazo estuvieron presentes en ambos grupos de adolescentes, aunque con diferente distribución. En el grupo de adolescentes tempranas (10 a 14 años), el 1,2% presentó aborto, el 3,7% anemia y el 1,2% ruptura prematura de membranas, sin registrarse casos de infección del tracto urinario, preeclampsia, parto pretérmino ni ausencia de complicaciones. Este grupo representó en conjunto el 6,2% del total. Por su parte, en las adolescentes tardías (15 a 19 años) se observó que el 25,9% tuvo infección del tracto urinario, el 12,3% aborto, el 32,1% anemia, el 6,2% preeclampsia, el 2,5% ruptura prematura de membranas, el 7,4% parto pretérmino y el 7,4% no presentó complicaciones, sumando el 93,8% del total. Considerando la totalidad de participantes, las complicaciones más frecuentes fueron la anemia con el 35,8%, seguida por la infección del tracto urinario con el 25,9%, el aborto con el 13,6%, el parto pretérmino con el 7,4%, la ausencia de complicaciones con el 7,4%, la preeclampsia con el 6,2% y la ruptura prematura de membranas con el 3,7%.

Gráfico 2. Embarazo adolescente y complicaciones en el embarazo



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

**Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas
en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024**

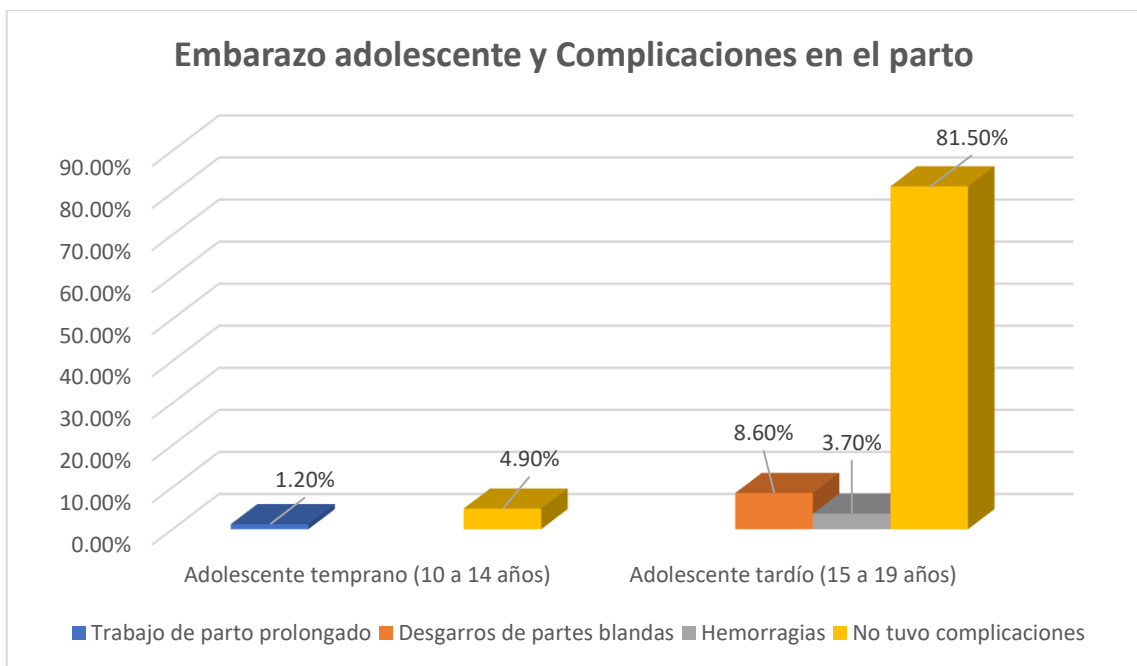
Tabla 3. Embarazo en la adolescencia y complicaciones en el parto

			Complicaciones en el parto				Total
			Trabajo de parto prolongado	Desgarros de partes blandas	Hemorragias	No tuvo complicaciones	
Embarazo adolescente temprano (10 a 14 años)	Recuento		1	0	0	4	5
	% del total		1,2%	0,0%	0,0%	4,9%	6,2%
Adolescente tardío (15 a 19 años)	Recuento		0	7	3	66	76
	% del total		0,0%	8,6%	3,7%	81,5%	93,8%
Total	Recuento		1	7	3	70	81
	% del total		1,2%	8,6%	3,7%	86,4%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En la población evaluada, las complicaciones en el parto se presentaron con baja frecuencia y variaron según el grupo de edad. En las adolescentes tempranas (10 a 14 años), el 1,2% presentó trabajo de parto prolongado, mientras que no se registraron casos de desgarros de partes blandas ni hemorragias; en este grupo, el 4,9% no presentó complicaciones, sumando en total el 6,2% de la población. En las adolescentes tardías (15 a 19 años), no se presentaron casos de trabajo de parto prolongado, pero el 8,6% tuvo desgarros de partes blandas, el 3,7% hemorragias y el 81,5% no presentó complicaciones, representando en conjunto el 93,8% de la población.

Gráfico 3. Embarazo adolescente y complicaciones en el parto



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Estadística inferencial

Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Tabla 4. Chi cuadrado de embarazo adolescente y complicaciones obstétricas

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,354 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	0,02	6	,010
Asociación lineal por lineal	,049	1	,010
N de casos válidos	81		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba de chi-cuadrado de Pearson mostró una significación asintótica bilateral de 0,001, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre las variables, ya que el valor de p es menor a 0,05. Se concluye que la hipótesis alterna debe ser aceptada y se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Tabla 5. Chi cuadrado de embarazo adolescente y complicaciones en el embarazo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,354 ^a	6	,029
Razón de verosimilitud	0,01	6	,029
Asociación lineal por lineal	,005	1	,009
N de casos válidos	81		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

El análisis de la prueba de chi-cuadrado de Pearson indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables analizadas (embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas), dado que el valor de p (0.029) es menor a 0,05. Se infiere que la hipótesis debe ser aceptada: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Hipótesis específica 2:

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

Tabla 6. Chi cuadrado de embarazo adolescente y complicaciones en el parto

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,883 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	6,870	3	,076
Asociación lineal por lineal	1,516	1	,218
N de casos válidos	81		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

La prueba de chi-cuadrado de Pearson que indica una asociación estadísticamente significativa entre las variables (embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas), ya que el valor de p (0,001) es menor a 0,05. La hipótesis alterna se acepta: Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.

IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se demostró que existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos por de Alarcón, et al (11) en Ecuador, quienes reportaron complicaciones obstétricas en diferentes etapas del embarazo, así como con lo encontrado por Flores (12) en Lima y Castillo (13) en Nuevo Chimbote, donde también se evidencio una asociación significativa entre el embarazo adolescente y las complicaciones obstétricas. Estos resultados corroboran las aseveraciones de la literatura y de la OMS en sentido que la edad adecuada para un embarazo es de 20 a 30 años, considerándose la adolescencia y la edad mayor a 35 años las que tienen, mayor riesgo de complicaciones.

Entre las complicaciones más frecuentes observadas en las gestantes adolescentes de este estudio destacó la anemia con el (35,8%). Resultado similar al de Nieve, et al (9) en Ecuador (34.6%) y al de Flores (16) en Lima (30%). No obstante, otros autores reportaron porcentajes considerablemente menores, como Pérez (10) (8%), Alarcón, et al (11) (10%), Otacoma (5) (7%), y Ramírez (15) (6.1%). Estas diferencias podrían deberse a factores contextuales como el nivel socioeconómico, la calidad del control prenatal o la disponibilidad de suplementos nutricionales en cada región. Por el contrario, Flores (12) en Lima (63.3%), Castillo (13) en Nuevo Chimbote (54%) y Santana, et al (8) en República Dominicana (77%) encontraron porcentajes superiores, lo que sugiere que las condiciones ambientales, el acceso limitado a servicios de salud y los hábitos alimentarios podrían incrementar el riesgo de anemia en este grupo etario.

En lo que concierne a infección del tracto urinario se presentó en el (25,9%). Resultado similar al de Nieve, et al (9) en Ecuador (21.3%); de la misma manera Pérez (10) Ecuador se observó que las adolescentes que tuvieron ITU fueron el (30%), Otacoma (5) Ecuador con (36%) de las gestantes, estos resultados son similares al nuestro que podría deberse a que la muestra es muy semejante a la nuestra con las mismas condiciones socioeconómicas. Por otro lado, estudios cuyos resultados son inferiores al nuestro por lo que no los aceptamos tenemos a Alarcón, et al (11) en Ecuador (15%), Ramírez (15) en Iquitos con (12.2%), estos estudios tienen resultados muy inferiores al nuestros que podrían ser porque en los lugares donde se dieron estos resultados tienen un clima e idiosincrasia diferente al nuestro lo que podría influir a que la ITU sea menor. Por otro lado, Flores (12) en Lima observó que la ITU se presentaba en el 43.3% de las gestantes adolescentes, cifra muy superior a nuestro resultado; teniendo la necesidad de investigar más sobre que otros factores que influyen para la presencia de ITU en las gestantes adolescentes.

Con respecto al aborto se obtuvo un porcentaje del (13,6%); siendo este un resultado algo similar al estudio de Alarcón, et al (11) Ecuador (10%) de las pacientes; de igual manera en el

estudio de Otacoma (5) en Ecuador (14%) de las adolescentes se complicaron dando como desenlace un aborto; estos resultados muy similares al nuestro podría ser ya que en la fisiología y anatomía de la adolescente no se encuentra madura y el eje hipotálamo-hipófisis-ovarios se encuentran inmaduros lo que hace que los factores hormonales que influyen en el mantenimiento del embarazo no sean los más adecuados.

En cuanto al parto pretérmino, se presentó en el (7,4%) de las gestantes adolescentes. Resultado parecido encontraron en el estudio de Nieve, et al (9) Ecuador con un (8.7%); Otacoma (5) Ecuador con (8%). Por otro lado, Pérez (10) Ecuador (14%), cifra superior al nuestro; el parto prematuro se presenta en la gestante adolescente probablemente por la sobre distensión uterina de una anatomía aún no madura que se comporta como factor mecánico para el inicio del trabajo de parto.

La preeclampsia tuvo una incidencia de (6,2%), con un resultado similar al de Nieve, et al (9) en Ecuador con un (6.3%) de las gestantes adolescentes, porcentaje muy parecido al nuestro por lo que aceptamos este estudio. Por otro lado, Pérez (10) en Ecuador observó que la preeclampsia se presentaba en el (22%), cifra muy por encima de nuestro resultado, cifra muy alta en comparación a la nuestra lo que llama a realizar investigaciones más profundas. En Lima, Flores (12) en su estudio encontró que el (10%) de las adolescentes presentaron preeclampsia; como también Ataypoma, et al (14) en Huancavelica halló que el (15.4%) presentó esta patología obstétrica; Ramírez (15) en Iquitos en su investigación tuvo como resultado (26.5%), estudios muy superiores al nuestro por ello no aceptamos estos estudios.

La ruptura prematura de membranas se presentó en el (3,7%). Santana, et al (8) República Dominicana (7%); al igual que Nieve, et al (9) Ecuador (6.3%) de las gestantes adolescentes se complicaban con RPM. En el ámbito nacional encontramos el estudio de Flores (12) Lima (10%), estos resultados podrían ser por las contracciones uterinas y el incremento de la presión intraamniótica por la sobre distensión uterina en las adolescentes. Por otra parte Ataypoma, et al (14) Huancavelica se presentó en porcentajes superiores al nuestro (20.5%); al igual que Ramírez (15) Iquitos (22.5%)

En las complicaciones durante el parto, en las adolescentes se presentó el (8,6%) desgarro de partes blandas. Contamos con la investigación de Ataypoma, et al (14) Huancavelica quienes encontraron que los desgarros se producían en el (10.3%) de las adolescentes; en el estudio de Pérez (10) Ecuador (4%). El estudio de Alarcón, et al (11) en Ecuador observó cifras muy superiores al nuestro como el 16%; al igual que Flores (12) Lima (40%) de las adolescentes presentaron desgarros. Los estudios muestran que el desgarro de partes blandas en las gestantes adolescentes se presenta probablemente por el tejido del periné, vagina y cuello uterino no maduro y no preparado para una distensión y dar paso al producto de la concepción.

El (3,7%) de adolescentes se observó hemorragias. Pérez (10) Ecuador en su estudio mostró que las adolescentes embarazadas se complicaban con hemorragias en el (4%). El estudio de

Alarcón, et al (11) Ecuador halló que la hemorragia posparto en este tipo de gestantes era mayor con el (9%); Flores (12) Lima en su investigación encontró que el (5.65%) presentó hemorragia posparto. Las hemorragias post parto se producen posiblemente como consecuencia de los desgarros de partes blandas, la retención de restos placentarios que se presenta en las gestantes de este grupo etáreo.

En el (1,2%) de las gestantes adolescentes se presentó trabajo de parto prolongado. Tenemos el estudio de Alarcón, et al (11) Ecuador (19%) cifras muy superiores a nuestro resultado; tenemos también el estudio de Ataypoma, et al (14) Huancavelica con un (20.5%) de las adolescentes presentaron trabajo de parto prolongado. Estos resultados los encontramos en este tipo de gestantes probablemente porque las fibras musculares uterinas aún no se encuentran preparadas para contraerse y relajarse, sumándose a ello que el eje hipotálamo-hipófisis y ovarios se encuentra aún inmaduro.

V. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.
2. Se evidenció que las gestantes con embarazo en la adolescencia temprana presentaron una mayor frecuencia de complicaciones, especialmente anemia como también al aborto y a la ruptura prematura de membranas, en comparación con las adolescentes de edad tardía.
3. Asimismo, se encontró que en la adolescencia tardía las complicaciones más frecuentes fueron la anemia leve e infección del tracto urinario, lo cual sugiere que, aunque ambas etapas representan riesgo obstétrico, la edad más temprana constituye un factor de mayor vulnerabilidad.
4. Los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer programas de salud reproductiva y control prenatal temprano dirigidos a adolescentes, a fin de reducir la incidencia de complicaciones durante el embarazo y el parto.

VI. RECOMENDACIONES

1. El personal de salud involucrado en la atención a adolescentes debe implementar programas de educación sexual integral en instituciones educativas y comunidades, orientados a fomentar la postergación del inicio sexual, la prevención del embarazo adolescente y el acceso oportuno a servicios de salud sexual y reproductiva.
2. En las gestantes adolescentes de edad temprana, se recomienda brindar una atención prenatal integral que incluya apoyo psicológico y social, con el fin de fortalecer sus habilidades para afrontar los desafíos emocionales y sociales propios de la gestación en esta etapa, contribuyendo así a disminuir las complicaciones obstétricas.
3. Se sugiere orientar a las gestantes adolescentes sobre la importancia de mantener hábitos saludables durante el embarazo, enfatizando una dieta balanceada, la preparación física y emocional para el parto, y la evitación del consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias nocivas, a fin de prevenir complicaciones como la anemia y la preeclampsia.
4. Tener una mayor cobertura en las zonas alejadas o rurales para informar y concientizar a los adolescentes a fin de prevenir el embarazo y las complicaciones que esta conlleva.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. UNFPA. Trabajando para que las y los jóvenes ingresen a la edad adulta como ciudadanos empoderados. [Online].; 2024 [cited 2024 noviembre 3. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes>.
3. Instituto Nacional de Mujeres. Gobierno de México. Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. [Online].; 2021 [cited 2024 noviembre 3. Available from: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>.
4. Mella C. Siete provincias concentran los casos de embarazo adolescente en Ecuador. Primicias [Internet]. 2022 agosto; 23(4).
5. Otacoma L. Complicaciones obstétricas en adolescentes de 10-19 años del área de gineco-obstetricia del hospital general Dr. León Becerra Camacho. Milagro 2021. [tesis de pregrado en Internat]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Online].; 2021 [cited 2024 octubre 30. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6469>.
6. Mesa de Concertación para la lucha contra la pobreza. Prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 5. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>.
7. UNFPA. Perú: maternidad en niñas entre 10 a 14 años creció entre 2020 y 2022. [Online].; 2023 [cited 2024 noviembre 2. Available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>.
8. santana M, Hidalgo A. Complicaciones periparto en pacientes adolescentes embarazadas asistidas en el Hospital Docente Universitario Maternidad Nuestra Señora de la Altagracia, enero-junio 2023. [Tesis de posgrado en internet]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Repúbl. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 30. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5754/Complicaciones%20periparto%20en%20pacientes%20adolescentes%20embarazadas%20asistidas%20en%20el%20Hospital%20Docente%20Universitario%20Maternidad%20Nuestra%20Se%20c3%20lora%20de%20la%20Altagraci>.
9. Nieve E, Valle A. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2018 – 2022.[Tesis de pregrado

- en Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 30. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22217/1/T-UCSG-PRE-MED-1561.pdf>.
10. Pérez F. Identificación de las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. Hospital básico de Manglaralto, Santa Elena, 2022. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2024 octubre 31. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9600/1/UPSE-TEN-2023-0022.pdf>.
 11. Alarcón P, Cisneros C, Iza L. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstetricas. Hospital Provincial General Docente. Riobamba, 2021. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo. Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2024 octubre 31. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8370>.
 12. Flores J. Edad materna como factor para complicaciones en el embarazo adolescente atendidos en el Hospital de Emergencia Ate-Vitarte, Lima 2023. [Tesis de pre grado en internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal. [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 30. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8903/TESIS_FLORES_SOTO_JORGE_EDILBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 13. Castillo Y. Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añoso en el Hospital la Caleta 2021. [Tesis de pregrado en Internet]. Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote. [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 30. Available from: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4215/52693.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 14. Ataypoma R, Diego A, Chahuayo M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un hospital altoandino del Perú. Rev. Int. de Salud Materno Fetal. 2024 setiembre; 9(3).
 15. Ramírez K. Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos - EsSalud, 2020. [Tesis de pregrado Internet]. Universidad Científica del Perú. [Online].; 2022 [cited 2024 octubre 31. Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1762>.
 16. Flores M. Complicaciones Obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Alto mayo Essalud- Moyobamba 2015- 2017. [Tesis de posgrado en Internet]. Universidad San Martín de Porres. Lima. [Online].; 2021 [cited 2024 octubre 31. Available from:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8804/Flores_DMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Ormeño K, Ybaseta M. Complicaciones obstétricas durante el parto en adolescentes atendidas en un Hospital público del Perú. *Rev. Med Panacea*. 2022 setiembre-diciembre; 11(3).
18. Quispe M. Complicaciones obstétricas más frecuentes en el embarazo adolescente. [Tesis de pre grado], Universidad Norbert Wiener. [Online].; 2022 [cited 2025 setiembre 24]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5b4f2370-0936-4281-9013-a407b22b037c/content>.
19. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica una nueva directriz para evitar los embarazos an la adolescencia y mejorar la salud de las niñas. [Online].; 2025 [cited 2025 setiembre 22]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/23-04-2025-who-releases-new-guideline-to-prevent-adolescent-pregnancies-and-improve-girls--health>.
20. Fundación Ayuda en Acción. mbarazo en la adolescencia: causas, consecuencias y prevención. [Online].; 2024 [cited 2025 setiembre 23]. Available from: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>.
21. Carvajal J. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 15 ed. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.2024. [Online]. Chile: Facultad de medicina de la Universidad Católica de Chile; 2024 [cited 2024 marzo 18]. Available from: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf.
22. Instituto Nacional Materno Perinatal - Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología Alvarado C, Meza L , editor. Lima: INMP; 2023.
23. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Online].; 2024 [cited 2024 setiembre 26]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_1.
24. Moldenhauer J. Trabajo de Parto Prolongado o detenido. [Online].; 2024 [cited 2025 octubre 3]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto/trabajo-de-parto-prolongado-o-detenido>.
25. Martínez J, Hernández A. Manual para la Enseñanza Práctica de la Salud Sexual y reproductiva: Parto y Puerperio, Cuidados en la Complicaciones más Frecuentes.Pag 145. 1st ed. Elsevier , editor. Barcelona-España: GEA Consultoría Editorial S.L.; 2023.
26. Ministerio de salud de Nicaragua. Hemorragia Postparto: Texto de capacitación Materno-Infantil. [Online].; 2023 [cited 2025 octubre 3]. Available from:

<https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/IV-Hemorragia%20postparto%202023-8.pdf>.

27. Supo J. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. 1ra ed. Vol 2. Lima. 1-7p. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 12. Available from: <https://www.studocu.com/es-mx/document/centro-de-estudios-e-investigaciones-de-bioetica/investigacion/jose-supu-investigacion-metodologia-de-la-investigacion/17183644>.
28. Mingo V. Complicaciones durante el embarazo en adolescentes. [Tesis de pregrado en internet]. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. [Online].; 2020 [cited 2024 octubre 30. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/c4cd8868-c9f9-4599-8c44-38b5987b7e8f/content>.

VIII. ANEXOS

8.1. Matriz de consistencia: Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar relación que existe entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024</p>	<p>Hipótesis general Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024</p>	<p>Variable 1 Embarazo en adolescentes D1: Embarazo en adolescente temprano D2: Embarazo en adolescentes tardío</p>	<p>Tipo de investigación Observacional, básica, transversal y retrospectiva</p> <p>Nivel de investigación Relacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental</p>
<p>Problemas específicos - ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024? - ¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024?</p>	<p>Objetivos específicos - Determinar la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024. - Determinar la relación que existe entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.</p>	<p>Hipótesis específicas - Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia temprana y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024. - Existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo en la adolescencia tardía y las complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024.</p>	<p>Variable 2 Complicaciones obstétricas D1: Complicaciones en el embarazo D2: Complicaciones en el parto</p>	<p>Población Adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital regional de Ica durante los meses de enero a junio del 2024</p> <p>Muestra Se obtendrá la muestra con la fórmula de población finita</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos</p>

8.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1 Embarazo en adolescente	Adolescente entre los 10 a 19 años que lleva en su vientre el producto de la concepción (1)	Adolescente que tiene un embarazo atendido en el Hospital Regional de Ica, operacionalizada como adolescencia temprana y tardía	Embarazo en adolescente temprano Embarazo en adolescente tardío	10 a 14 años 15 a 19 años	Ordinal
Variable 2 Complicaciones obstétricas	Son patologías que se presentan durante el embarazo, parto y/o puerperio (28)	Son enfermedades que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio; operacionalizado como complicaciones en el embarazo y complicaciones en el parto	Complicaciones en el embarazo Complicaciones en el parto	-Infección del tracto urinario - Aborto - Anemia -Preeclampsia - Ruptura prematura de membranas - Parto pretérmino - Trabajo de parto prolongado - Desgarros de partes blandas - Hemorragias	Nominal Nominal

8.3. Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

FACULTAD DE OBSTETRICIA



Embarazo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Autor: Bach. Puquio Durand, Alexis Bengamid

Ficha N° _____

I. DATOS GENERALES

a. Estado civil:

Soltera () Casada () Conviviente ()

b. Procedencia

Zona urbana () Periurbana () Rural ()

c. Grado de instrucción

Primaria () Secundaria incompleta () Secundaria completa ()

Superior ()

II. EMBARAZO EN ADOLESCENTE

a. Adolescente temprano (10 a 14 años) ()

b. Adolescente tardío (15 a 19 años) ()

III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

a. Complicaciones en el embarazo

– Infección del tracto urinario ()

– Aborto ()

– Anemia ()

– Preeclampsia ()

– Ruptura prematura de membranas ()

– Parto pretérmino ()

b. Complicaciones en el parto

– Trabajo de parto prolongado

– Desgarros de partes blandas

– Hemorragias

8.4. Otros

Validez del instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mtro Peña Castilla Cesar Augusto

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Embargo en la adolescencia y complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica, Perú, 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Ica, 05 de marzo del 2024

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE ICA

Mtro. Obst. Peña Castilla Cesar Augusto
COP. 24241

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mtro obsto Mirtha del Carmen Aguilar Toppe

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

Embarazo en la adolescencia y complicaciones
obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital
Regional de Ica, Perú 2024

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. La estructura del instrumento es adecuada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Los ítems son claros y entendibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

SUGERENCIAS:

Ica, 04 de Marzo del 2024


 Mirtha Aguilar Toppe
 OBSTETRA
 Nombres y Apellidos del juez experto - Firma
 Mtro obsto: Mirtha del Carmen Aguilar Toppe
 DNI 28273188



ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mag. Carina Diaz Deysi Maribel

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

"Embarazo en la adolescencia y complicaciones
 obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital
 regional de Ica, Perú 2024"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	SI		
2. La estructura del instrumento es adecuada	SI		
3. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	SI		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	SI		
5. Los ítems son claros y entendibles	SI		
6. EL número de ítems es adecuado para su aplicación	SI		

SUGERENCIAS:

Ica, 03 de marzo del 2024

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
Deysi M. Carina Diaz
 OBSTETRA GINECISTA
 COP 33528 RENOMA COP N°456

Nombres y Apellidos del juez experto - Firma



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 401 -2025-HRI/DE



Resolución Directoral

Ica, 20 de Junio del 2025



VISTO:

El Expediente N° 25-011328-001, que contiene el Memorando N° 771-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Junio del año 2025, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 230-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.



Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.



Que, mediante Oficio N° 230-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 17 de Junio del año 2025, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado: **"EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERU, 2024"** presentado por el Investigador: **PUQUIO DURAND, ALEXIS BENGAMID**, alumno de la Facultad de Obstetricia, de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica, para optar el Título de Licenciado en Obstetricia, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 16 de Junio del año 2025.

Que, con Memorando N° 771-2025-HRI/DE, de fecha 17 de Junio del año 2025, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 230-2025-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del
....///

\\\\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:



N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERU, 2024"	<ul style="list-style-type: none"> • PUQUIO DURAND, ALEXIS BENGAMID



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.

Regístrese y Comuníquese,




 GORE ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 D. CARLOS NAVEA MENDOZA
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRH
 CMP 059270



CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
JAFM/J. ORRH.
JAFI/J.AJ

Datos generales

Estado civil y embarazo en adolescente

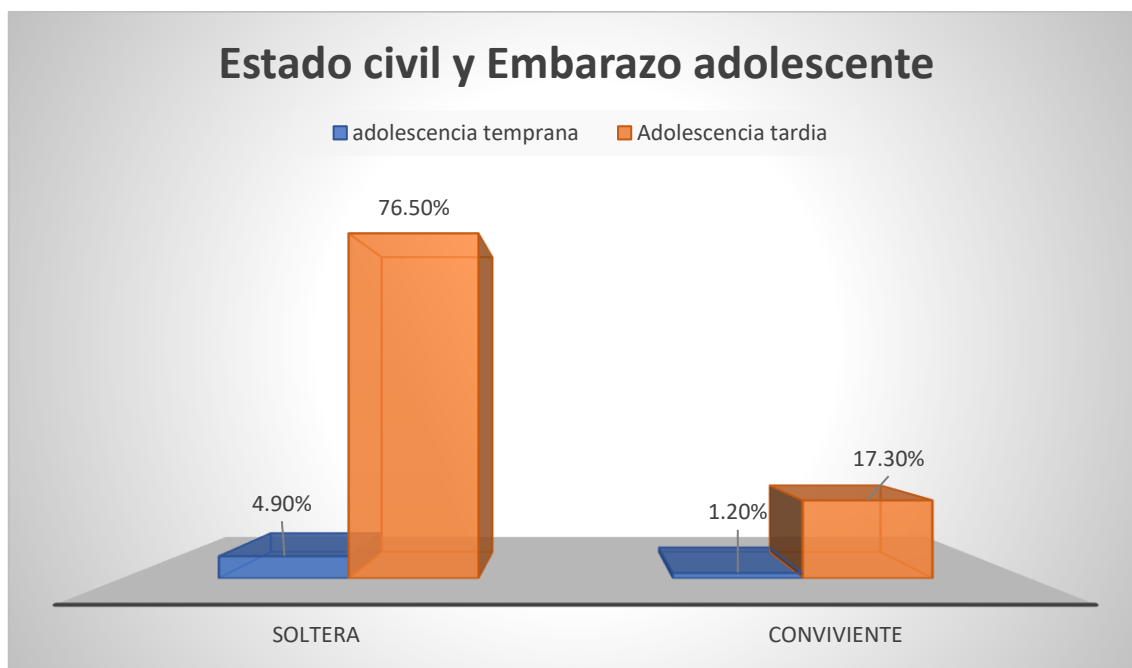
Tabla cruzada Estado civil*Embarazo adolescente

		Embarazo adolescente		Total	
		Adolescente temprano (10 a 14 años)	Adolescente tardío (15 a 19 años)		
Estado civil	Soltera	Recuento	4	62	66
		% del total	4,9%	76,5%	81,5%
	Conviviente	Recuento	1	14	15
		% del total	1,2%	17,3%	18,5%
Total		Recuento	5	76	81
		% del total	6,2%	93,8%	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Las gestantes que se encuentran en la adolescencia temprana el 4.9% son solteras y 1.2% convivientes; las adolescentes tardías el 76.5% son solteras y 17.3% convivientes, cabe recalcar que no se tuvo ninguna adolescente casada.

Estado civil y embarazo en adolescente



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Procedencia y embarazo en adolescente

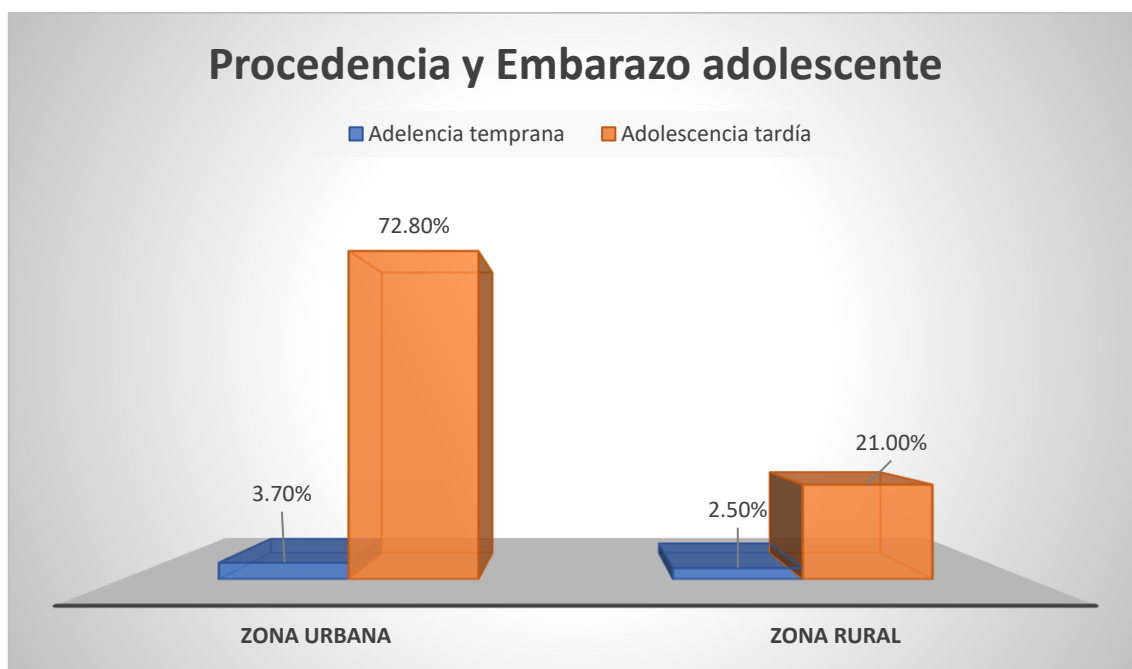
Tabla cruzada Procedencia*Embarazo adolescente

		Embarazo adolescente		Total	
		Adolescente temprano (10 a 14 años)	Adolescente tardío (15 a 19 años)		
Procedencia	Zona urbana	Recuento	3	59	62
		% del total	3,7%	72,8%	76,5%
	Rural	Recuento	2	17	19
		% del total	2,5%	21,0%	23,5%
Total	Recuento	5	76	81	
	% del total	6,2%	93,8%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

En cuanto a la procedencia, la adolescente temprana procedía de la zona urbana en el 3.7% y de la zona rural el 2.5% haciendo un total del 6.2%. La adolescente tardía procedía de la zona urbana en el 72.8% y de la zona rural el 21% haciendo un 93.8%.

Procedencia y embarazo en adolescente



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Grado de instrucción y embarazo en adolescente

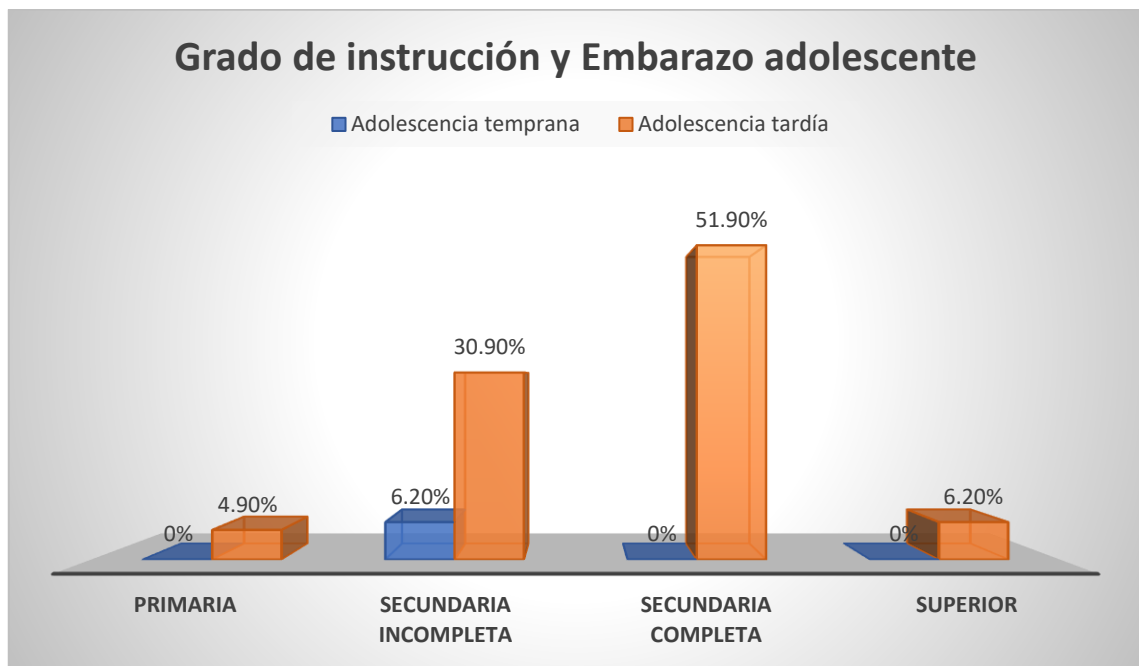
Tabla cruzada Grado de instrucción*Embarazo adolescente

		Embarazo adolescente		Total		
		Adolescente temprano (10 a 14 años)	Adolescente tardío (15 a 19 años)			
Grado de instrucción	Primaria	Recuento	0	4	4	
		% del total	0,0%	4,9%	4,9%	
	Secundaria incompleta	Recuento	5	25	30	30
		% del total	6,2%	30,9%	37,0%	
	Secundaria completa	Recuento	0	42	42	42
		% del total	0,0%	51,9%	51,9%	
	Superior	Recuento	0	5	5	5
		% del total	0,0%	6,2%	6,2%	
Total	Recuento	5	76	81	81	
	% del total	6,2%	93,8%	100,0%		

Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Al observar el grado de instrucción vemos que la adolescente temprana el total de ellas, es decir el 6.2% tenían secundaria incompleta; en la adolescencia tardía el 51.9% tenían secundaria completa, 30.9% secundaria incompleta, 6.2% iniciaron sus estudios superiores y 4.9% con estudios primarios.

Grado de instrucción y embarazo en adolescente



Fuente: Elaboración propia (SPSS)

Evidencias

BASE DE DATOS - ALEXIS PUQUIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

70: Complicaciones_p... 4,00 Visible: 7 de 7 variables

ID	Estado_civil	Procedencia	Instrucción	Embarazo	Complicaciones	Complicaciones_parto	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
1	1.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...												
2	2.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...											
3	3.00	Soltera	Zona urbana	Superior	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
4	4.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
5	5.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
6	6.00	Soltera	Zona urbana	Primaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
7	7.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...											
8	8.00	Soltera	Zona urbana	Superior	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...												
9	9.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Superior	Adolescent	Anemia	No tuvo co...											
10	10.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
11	11.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
12	12.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
13	13.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...												
14	14.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...											
15	15.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...											
16	16.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...											
17	17.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Preeclamp...	No tuvo co...												
18	18.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
19	19.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Parto preté...	Hemorragias												
20	20.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...												
21	21.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...												
22	22.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Preeclamp...	No tuvo co...												
23	23.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...											
24	24.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	No tuvo co...	Desgarros											
25	25.00	Soltera	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...											

BASE DE DATOS - ALEXIS PUQUIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

70: Complicaciones_p... 4,00 Visible: 7 de 7 variables

ID	Estado_civil	Procedencia	Instrucción	Embarazo	Complicaciones	Complicaciones_parto	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var	
28	28.00	Soltera	Zona urbana	Primaria	Adolescent	Anemia	Desgarros												
29	29.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
30	30.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...												
31	31.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...												
32	32.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...												
33	33.00	Conviviente	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Infección d...	No tuvo co...											
34	34.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
35	35.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Ruptura pr...	Trabajo de												
36	36.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
37	37.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Preeclamp...	No tuvo co...												
38	38.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Parto preté...	No tuvo co...												
39	39.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
40	40.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
41	41.00	Conviviente	Zona urbana	Rural	Secundaria	Adolescent	Parto preté...	No tuvo co...											
42	42.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Parto preté...	No tuvo co...												
43	43.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Ruptura pr...	No tuvo co...												
44	44.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	No tuvo co...	Desgarros												
45	45.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Preeclamp...	No tuvo co...												
46	46.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Parto preté...	No tuvo co...												
47	47.00	Conviviente	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	No tuvo co...	Desgarros												
48	48.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
49	49.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...												
50	50.00	Soltera	Zona urbana	Primaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...												
51	51.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Anemia	No tuvo co...												
52	52.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Parto preté...	No tuvo co...												
53	53.00	Soltera	Zona urbana	Secundaria	Adolescent	Aborto	No tuvo co...												

BASE DE DATOS - ALEXIS PUQUIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

10: Complicaciones_p... 4,00 Visible: 7 de 7 v

ID	Estado_civil	Procedencia	Instrucción	Embarazo	Complicaciones	Complicaciones_parto	var	var	var	var	var	var	var	var	var	var
58	58,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Aborto	No tuvo co...										
59	59,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Infección d...	No tuvo co...										
60	60,00	Conviviente	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Aborto	No tuvo co...										
61	61,00	Conviviente	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Infección d...	No tuvo co...										
62	62,00	Conviviente	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Infección d...	No tuvo co...										
63	63,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
64	64,00	Soltera	Zona urbana Superior	Adolescent...	Infección d...	No tuvo co...										
65	65,00	Soltera	Zona urbana Superior	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
66	66,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Preeclamp...	Desgarros...										
67	67,00	Conviviente	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Infección d...	Desgarros...										
68	68,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
69	69,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
70	70,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Infección d...	No tuvo co...										
71	71,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Aborto	No tuvo co...										
72	72,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Infección d...	No tuvo co...										
73	73,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
74	74,00	Soltera	Rural Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
75	75,00	Soltera	Rural Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
76	76,00	Conviviente	Rural Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
77	77,00	Soltera	Rural Secundaria	Adolescent...	No tuvo co...	Desgarros...										
78	78,00	Soltera	Rural Secundaria	Adolescent...	Ruptura pr...	No tuvo co...										
79	79,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	No tuvo co...	Hemorragias										
80	80,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Anemia	No tuvo co...										
81	81,00	Soltera	Zona urbana Secundaria	Adolescent...	Aborto	No tuvo co...										
82																

Fotos



