



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

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

**“Factores de riesgo asociados a morbilidad perinatal en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2022”**

Presentado por:

**JURADO RAYMONDI, ALMENDRA DE LOS ANGELES**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PRE GRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **3%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

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

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 19 de enero del 2024

Universidad Nacional San Luis Gonzaga  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Dr. JOSÉ ALFREDO FERNÁNDEZ ANCHANTE  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**

**VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Medicina Humana**

**“Daniel Alcides Carrión”**



**TESIS**

**“Factores de riesgo asociados a morbilidad perinatal en gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2022”**

**Línea de Investigación: Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente.**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:**

**MEDICO CIRUJANO**

**AUTOR:**

**JURADO RAYMONDI, ALMENDRA DE LOS ANGELES**

**ASESOR:**

**DRA. JULIA ROSA FERNANDEZ BENAVIDES**

**Ica, Perú**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación está dedicada en primer lugar a Dios, a mi padres y hermanos; y a todos los que creyeron en mí, por su apoyo constante e invaluable a lo largo de toda la carrera generando en mí, siempre deseos de superación y resiliencia para haber llegado a esta etapa.

## **AGRADECIMIENTOS**

A **DIOS**, por guiar nuestras vidas.

A la **Dra. Julia Rosa Fernández Benavides**, mi asesora por su orientación, exigencia y responsabilidad en el desarrollo de nuestra investigación.

A todos nuestros **DOCENTES** de la Escuela de Medicina de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, por su paciencia, tiempo, aporte de conocimientos y consejos.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b> .....	1
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	2
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	3
<b>INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	7
<b>II. ESTRATEGIA METODOLOGICA</b> .....	17
<b>III. RESULTADOS</b> .....	20
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	32
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	35
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	36
<b>VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	37
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	40

## INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 01. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021 .....	13
Tabla 02. Frecuencia de factores obstétricos de las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021 .....	14
Gráfico 01. Frecuencia de factores médicos de las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021 .....	15
Tabla 03. Frecuencia de las causas de morbilidad en recién nacidos del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021.....	16
Tabla 04. Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y la morbilidad perinatal, en el Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021 .....	17
Tabla 05. Análisis bivariado entre los factores obstétricos y la morbilidad perinatal, en el Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021 .....	19
Tabla 06. Análisis bivariado entre los factores médicos y la morbilidad perinatal, en el Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021 .....	23

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La morbilidad perinatal es un indicador que sigue siendo una problemática en nuestro país; donde las principales patologías están relacionados con el peso e infecciones asociados al nacimiento; por lo que el Ministerio de Salud ha iniciado un plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad, en Ica, según el CDC hasta la semana 05 - 2023 se ha visto un 3.92% de casos acumulados de muertes fetales y neonatales; por lo que se pretende analizar información desde el 2017 al 2021, respecto a los recién nacidos enfermos del Hospital Regional de Ica.

**OBJETIVO:** Conocer los factores de riesgo asociados a morbilidad perinatal en madres adolescentes del Hospital Regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021.

**MATERIALES Y METODOS:** Se realizó una investigación de tipo transversal analítica, donde se revisaron datos de 820 historias clínicas de los recién nacidos de 0 a 7 días del Hospital Regional de Ica; la selección de las mismas, fue a través del muestro aleatorio sistemático. Posteriormente, se utilizó estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas y además, se realizó análisis bivariado.

**RESULTADOS:** Se encontró como principal causa de morbilidad a los neonatos con bajo peso al nacer con 12,44% y se encontró asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y médicos con la morbilidad perinatal.

**PALABRAS CLAVE:** Indicadores de morbimortalidad, mortalidad infantil, recién nacido, enfermedades del recién nacido, mujeres embarazadas.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Perinatal morbidity is an indicator that continues to be a problem in our country; where the main pathologies or causes of deaths; so the Ministry of Health has initiated a plan for the reduction of morbidity and mortality, in Ica, according to the CDC until week 05 - 2023 has seen a 3.92% of cumulative cases of fetal and neonatal deaths; so it is intended to analyze information from 2017 to 2021, regarding sick newborns at the Regional Hospital of Ica.

**OBJECTIVE:** To know the risk factors associated with perinatal morbidity in adolescent mothers of the Regional Hospital of Ica, during 2017 to 2021.

**MATERIALS AND METHODS:** Analytical cross-sectional research was conducted, where data from 820 medical records of newborns from 0 to 7 days of the Regional Hospital of Ica were reviewed; the selection of the same, was through systematic random sampling. Subsequently, descriptive statistics with absolute and relative frequencies were used and bivariate analysis was performed.

**RESULTS:** The main cause of morbidity was low birth weight neonates with 12.44% and an association was found between sociodemographic, obstetric and medical factors with perinatal morbidity.

**KEYWORDS:** Indicators of Morbidity and Mortality, Infant Mortality, Infant, Newborn, Infant, Newborn, Diseases, Pregnant Women.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1. Planteamiento del problema.**

La morbilidad perinatal se refleja como indicador que está relacionada a la reproducción y que reflejan el tipo de atención durante el todo el periodo de gestación término de la misma.(1) Aproximadamente, 2 millones de muertes fetales y neonatales, respectivamente, ocurren cada año en el mundo y en casi en la totalidad de estas, son en países en bajos y medianos ingresos. (2)

La condición fisiológica del embarazo en las mujeres adolescentes, se convierte en un factor importante que influye en el curso del feto, (3,4) dado que dependiendo de como se esté llevando el periodo de embarazo, definirá mucho en la hora del trabajo de parto, parto y puerperio; además, de las complicaciones que el feto o recién nacido pudieran tener, en el transcurso de la misma. (5)

La morbilidad perinatal es un indicador que sigue siendo una problemática en nuestro país; donde las principales patologías o causas de muertes neonatales son principalmente por complicaciones tales como, el parto pretérmino, infecciones como sepsis o neumonía neonatal, entre otras; por lo que el Ministerio de Salud ha iniciado un plan para reducir la morbimortalidad en el Perú desde el 2016, hasta el 2020. (6,7) En Ica, según el CDC hasta la semana 05 - 2023 se ha visto un 3.92% de casos acumulados de muertes fetales y neonatales. (8)

Siguiendo los objetivos formulados en el plan anteriormente mencionado, es de importancia conocer las causas principales de morbilidad y los factores que se asocian a esta; por lo que se pretende analizar información desde el 2017 al 2021, respecto a los recién nacidos enfermos del Hospital Regional de Ica.

## 2. Antecedentes del problema.

### Antecedentes Internacionales

**Brandt JS., et al**, (9) en New Jersey (2020) realizaron un estudio para determinar relación entre la infección por COVID-19 y las complicaciones maternas y neonatales adversos durante el embarazo. Se pudo encontrar que la posibilidad de presentar un resultado adverso materno son 3,4 veces más en las pacientes covid-19; así como también 1,7 veces mayor para presentar resultados neonatales adversos. Los factores de riesgo asociado a morbilidad fueron la raza negra e hispana y edad materna avanzada.

**Al-Hindi M., et al**, (10) en Arabia Saudita (2020) realizaron un estudio para buscar asociación entre riesgo perinatal y morbilidad neonatal. Se encontraron que un 55.9% tenían riesgo prenatal bajo, el 34.7% riesgo moderado y el 9.4% riesgo prenatal alto. Las mujeres con alto riesgo tenían mayor edad, gravidez, paridad y abortos; así como también, las mujeres con alto riesgo presentaron mayor número de cesáreas, estancias hospitalarias prolongadas a diferencia de las que presentaban riesgo bajo y moderado.

**Rejane C., et al**, (11) en Brasil (2020) realizaron un estudio retrospectivo transversal para comparar los resultados maternos y perinatales entre partos diurnos y vespertinos/nocturnos en una población de bajo riesgo. No hubo factores de morbilidad materna entre los tiempos de parto, pero si se encontró que los recién nacidos en horario vespertino/nocturno tuvieron mayor prevalencia de infección (15.3%) y hospitalizaciones en unidad de cuidados neonatales (25.8%).

**Smith C., et al,** (12) en Columbia Britanica (2019) realizaron un estudio de tipo cohorte retrospectiva para comparar la incidencia de anemia y factores perinatales de Colombia que tuvieron un nacido vivo o un mortinato de 20 semanas de gestación o más. Se pudo encontrar que el 12,8% presentaron anemia y se asoció a hospitalizaciones mas prolongadas, ingresos prenatales, preeclampsia, placenta previa y partos con cesáreas. La anemia leve y moderada, se asoció a parto prematuro.

### **Antecedentes Nacionales**

**Castro LA., Machaca K.,** (13) en Arequipa (2023) realizaron un estudio para evaluar los factores maternos asociados al parto pretérmino tardío en las gestantes atendidas en un Hospital de Arequipa, durante el 2021. Se estudiaron a 108 mujeres con diagnostico de parto prematuro; dentro de ellas, lo más frecuente fueron gestantes multíparas (39.8%), aborto (29.6%) y mujeres con enfermedad hipertensiva del embarazo con un 21.3%. Entre los factores sociales, se pudo encontrar que el 36.1% tuvieron diagnostico de obesidad, 25% tuvieron edades entre 31 a 35 años y menos del 2% consumían tabaco. Se encontró asociación significativa entre el parto pretérmino tardío con la enfermedad hipertensiva del embarazo y la edad gestacional.

**Ayala FD., et al,** (14) en Perú (2021) realizaron un trabajo de investigación para buscar los factores que se encuentran relacionados a la morbilidad materna y neonatal en gestantes añosas durante el 2018. Se encontró que el 47.7% tuvo control prenatal inadecuado; además, la preeclampsia se presentó en gestantes con el  $IMC \geq 25$  (OR: 1,02), control prenatal inadecuado (OR: 1,48) y el haber presentado una preeclampsia

previa (OR: 10,90). Por otro lado, el parto pretérmino también estuvo relacionada a control prenatal no adecuado (OR: 1,31) y preeclampsia previa (OR: 3,03).

**Saboya RK.**, (15) en Tarapoto (2021) realizó un estudio para buscar factores con riesgo relacionados a la morbilidad neonatal del Hospital II-2 de Tarapoto durante el 2017. Se pudo encontrar que la instrucción de la madre iletrada (RR: 4,12), estado civil inestable (RR: 2,81), la atención prenatal con menos de 6 controles (RR:25,65), hemorragia genital (RR: 2,26) y la preeclampsia/eclampsia (RR: 2.23) se asociaron a morbilidad neonatal.

**Ruiz A.**, (16) en Perú (2020) realizó un estudio para buscar factores maternos que se encontraban asociados a la macrosomía fetal, a través de un estudio secundario del ENDES del año 2020. Se analizaron datos de 5096 mujeres con edades comprendidas 12 a 49 años y se pudo encontrar que la prevalencia de macrosomía fetal es de 7.5%. Por otro lado, los factores personales, la edad de la madre estuvo asociado a la macrosomía fetal (RPa 1.04); de estos, la edad materna mayor a 34 años y la obesidad materna, fueron factores de riesgo.

#### **Antecedentes Locales**

No se encontraron referencias locales.

### **3. Formulación del problema.**

#### **Problema general:**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la morbilidad perinatal en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ica, durante el 2017 – 2021?

#### **Problemas específicos:**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos de la madre asociados a la morbilidad perinatal en el Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos de la madre asociados a la morbilidad perinatal en el Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo médicos de la madre asociados a la morbilidad perinatal en el Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021?
- ¿Cuáles son las frecuencias de los tipos de morbilidad perinatal en madres adolescentes del Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021?

### **4. Justificación e importancia de la investigación.**

La muerte perinatal según el Ministerio de Salud (MINSA) se define “como una muerte intra o extrauterina desde las 22 semanas de gestación hasta los 7 días post nacimiento”.

(16) La mortalidad neonatal o perinatal sigue siendo un problema relevante de salud pública, durante estos años se ha podido observar que la tasa general de muerte neonatal es más de 10 muertes por cada 1000 nacidos vivos. (17) La proporción de muertes de neonatos prematuros es hasta el 2019 de 71%, por cada 10 muertes menores de 1 año, 7 son neonatos.(18) En el 2021, la tasa de incidencia de muerte fetal y neonatal fueron de 1069 y 935, por cada 100000 habitantes, respectivamente; en lo que va de este año la muerte fetal es de 922 y la neonatal fue de 816 por cada 10000 habitantes, lo que genera

una gran preocupación a nivel nacional y mundial. (19,20) La distribución geográfica de las defunciones neonatales es distinta en todo el país, las tendencias en los últimos 5 años, se han mantenido proporcionalmente regular en varias regiones, siendo el departamento de Ica una de ellas. (21)

El embarazo adolescente es una problemática mundial, ya que existe riesgo de la salud del producto como de la madre, perjudicando el crecimiento del niño, alteraciones del problema del desarrollo personal y desarrollo de la vida del adolescente; (22) la importancia radica en que las complicaciones que surgen en esta etapa son una de las principales causas de muerte en mujeres de 15 a 19 años. (23)

Se han encontrado muchos factores relacionados a la muerte perinatal, dentro de ellas la edad de la madre influye mucho, además de la pobreza, grado de instrucción materna y la forma de acceder al sistema de salud; que son determinantes universales de la mortalidad materna e infantil. (9–15,24–27) Es por ello la importancia que la importancia de este presente estudio radica en conocer los factores asociados a morbilidad perinatal de gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica; ya que estos datos pueden servir para fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios materno-infantil y como referencia para futuros estudios relacionados.

## **5. Objetivos**

### **a. General**

Conocer los factores de riesgo asociados a morbilidad perinatal en madres adolescentes del Hospital Regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021

### **b. Específicos**

- Identificar los factores de riesgo sociodemográficos de la madre asociados a la morbilidad perinatal en el Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021.
- Identificar los factores de riesgo obstétricos de la madre asociados a la morbilidad perinatal en el Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021.
- Identificar los factores de riesgo médicos de la madre asociados a la morbilidad perinatal en el Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021.
- Conocer las frecuencias de los tipos de morbilidad perinatal en madres adolescentes del Hospital regional de Ica, durante el 2017 hasta el 2021.

## **6. Hipótesis y variables de la investigación.**

### **a. Hipótesis**

Los factores de riesgo de morbilidad perinatal en gestantes adolescentes del Hospital regional de Ica, son la pobre educación materna, bajo nivel socioeconómico, inadecuado control prenatal e infecciones previas.

### **b. Variables de la investigación**

**Variable independiente:** Factores de riesgo asociadas

**Variable dependiente:** Morbilidad perinatal en gestantes adolescentes.

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Sub indicadores	Escala de medición
<b>Variable independiente: Factores de riesgo Maternos.</b>	Factores de riesgo o características de la madre que se asociación a la Morbilidad Neonatal.	Socio-demográficos	Edad	10 - 14 años/ 15 - 19 años	Nominal
			Nivel de instrucción	Iletrada/ Primaria/ Secundaria/ Superior	
			Estado civil	Unión estable/ Unión no estable	
			Nivel socio-económico	Pobreza/ No pobreza	
			Consumo de drogas	Presente/ Ausente	
			Consumo de alcohol	Presente/ Ausente	
		Obstétricos	Multiparidad	Presente/ Ausente	
			Espacio intergenésico	< 1 año/ >= 3 años	
			Atención prenatal	< 6 APN/ >= 6 APN	
			Presentación podálica	Presente/ Ausente	
			Antecedente de neonato mórbido	Presente/ Ausente	
			Embarazo gemelar	Presente/ Ausente	
			Tipo de parto	Eutócico/ Vaginal con Fórceps/ Cesárea	
			Preeclampsia/ eclampsia	Presente/ Ausente	
			RPM	Presente/ Ausente	
			Polihidramnios	Presente/ Ausente	
			Hemorragia vaginal (DPP, PP)	Presente/ Ausente	
		Oligohidramnios	Presente/ Ausente		
		Médicos	ITS	Presente/ Ausente	
Diabetes	Presente/ Ausente				
Bacteriuria asintomática	Presente/ Ausente				
Enfermedad reumatológica	Presente/ Ausente				
<b>Variable dependiente:</b>	Número de niños de 0 a 7	Tipos	Extremadamente bajo peso al nacer (< 1000 gr)	Presente/ Ausente	Nominal

<b>Morbilidad perinatal.</b>	días de vida que se enferman y se encuentran registrados en el Servicio Estadístico del Hospital.	Bajo peso al nacer (1000-2499 gr)	
		Traumatismo del nacimiento	
		Neumonía congénita	
		Trastornos cardiovasculares	
		Sepsis bacteriana	
		Onfalitis	
		Conjuntivitis o dacriocistitis	
		Enfermedad hemorrágica del recién nacido	
		Incompatibilidad Rh	
		Incompatibilidad ABO	
		Ictericia neonatal debida a hemorragia	
		Ictericia neonatal debida a hemolisis excesiva	
		Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna	
		Ictericia neonatal no especificada	
		Hipocalcemia neonatal	
		Hipertiroidismo neonatal transitorio	
		Convulsiones del recién nacido	
		Isquemia cerebral neonatal	
		Hipotonía congénita	
		Atresia de los agujeros de Magendie y de Luschka	
Seno y quiste preauricular			

		Malformación congénita	
		Tetralogía de Fallot	
		Anomalías del conducto arterioso	
		Fisura del paladar	
		Labio leporino	
		Anquiloglosia	
		Fistula traqueoesofágica	
		Atresia y estenosis congénita	
		Hernia diafragmática	
		Síndrome de Down	

## II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

### a. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio es observacional, retrospectivo transversal analítico.

### b. Universo, población y muestra

**Universo:** Datos de recién nacidos enfermos, registrados en la Oficina de Estadística del Hospital regional de Ica, desde el 2017 al 2021.

**Población:** Enfermos recién nacidos de 0 a 7 días de vida, registrados en la Oficina de Estadística del Hospital regional de Ica, desde el 2017 al 2021.

**Muestra:** Según los datos referenciales del Hospital, se tiene en promedio aproximado de 283 recién nacidos enfermos anualmente; por lo que se utilizó el programa online OpenEpi para obtener el tamaño de muestra de 164 historias clínicas de recién nacidos por cada año; llegando a obtener una muestra total de 820 participantes.

**Muestreo:** Se eligieron aleatoriamente las historias clínicas de enfermos recién nacidos de 0 a 7 días de vida; por cada año desde el 2017 al 2021.

### c. Criterios de elegibilidad

#### Criterios de inclusión:

- Todos los recién nacidos de 0 a 7 días de vida que enfermaron, entre el 2017 al 2021.

#### Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con letra ilegible o no entendible.
- Historias clínicas sin los datos completos según las variables del estudio.

#### **d. Procedimientos**

El presente proyecto fue enviado al comité de investigación y bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga donde fue aprobado, posteriormente se realizó una solicitud al área de estadística del Hospital Regional de Ica, para solicitar acceso a las historias clínicas para recabar información de los recién nacidos enfermos durante los años 2017 al 2021. Esta información que se obtuvo, fue recolectada a través de una ficha de recolección de datos.

Se vaciaron los datos a una hoja de cálculo Excel, donde se hizo limpieza de la información; para posteriormente, analizar la información mediante los programas estadísticos.

#### **e. Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó una ficha de recolección de datos realizada por los investigadores, y esta fue basada en los antecedentes de estudio y las recomendaciones que brinda la Organización Mundial de la Salud, validado por **Bernal MR.** (22), en su estudio “Factores de riesgo asociado a la Morbilidad y Mortalidad en niños de 0 a 15 años, en la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria, La Paz gestión 2019”, en la Universidad Mayor de San Andrés, Bolivia, tesis de postgrado; también utilizada por **Saboya RK.** (15), en su estudio llamado “Factores de riesgo asociado a morbilidad neonatal, Hospital II-2 Tarapoto, Perú 2017” Universidad Nacional de San Marcos, tesis pregrado. (Ver Anexo 8.4)

**f. Procedimientos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó los paquetes estadísticos SPSS v. 25.0 y el software Stata v17.0. Para las variables que son cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas y relativas y se representó a través de cuadros de doble entrada y gráficos. Para la asociación de variables Morbilidad de los RN (dependiente) vs factores de riesgo (independiente), se usó análisis bivariado a través de las pruebas chi-2 y el test exacto de Fisher.

### III. RESULTADOS

**Tabla 01. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021.**

<b>Características sociodemográficas (n=820)</b>	<b>N</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad</b>		
10 - 14 años	59	7,20
15 - 19 años	761	92,8
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Iletrada	12	1,46
Primaria	146	17,80
Secundaria	525	64,02
Superior	137	16,71
<b>Estado civil</b>		
Estable	301	36,71
No estable	519	63,25
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Pobreza	380	46,34
No pobreza	440	53,66

**Fuente: Elaborado por el investigador.**

En la tabla 01, en cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes, se puede observar que más del 90% tenían una edad que oscilaba entre 15 a 19 años; el grado de instrucción que prevaleció fue del nivel secundario con un 64% aproximadamente. Además, se pudo observar que el 63,25% tienen un estado civil inestable; y, por otro lado, el 53,66% tienen un nivel socioeconómico de tipo no pobre.

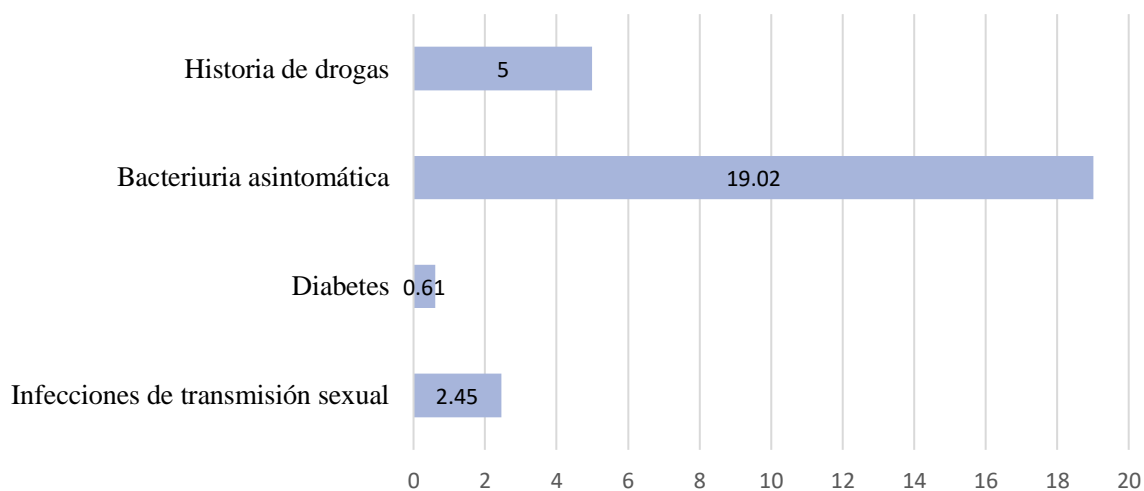
**Tabla 02. Frecuencia de factores obstétricos de las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021**

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Multiparidad</b>	152	18,54
<b>Espacio intergenésico</b>		
Menor a 1 año	70	8,54
Mayor o igual a 3 años	99	12,07
Primigesta	651	79,39
<b>Atención prenatal</b>		
Menor de 6 atenciones prenatales	458	55,85
Mayor o igual a 6 atenciones prenatales	362	44,15
<b>Presentación podálica</b>	30	3,66
<b>Antecedente de neonato mórbido</b>	27	3,29
<b>Embarazo gemelar</b>	12	1,47
<b>Tipo de parto</b>		
Eutócico	578	70,49
Vaginal con fórceps	28	3,41
Cesárea	214	26,1
<b>Preeclampsia/ eclampsia</b>	35	4,27
<b>RPM</b>	61	7,44
<b>Polihidramnios</b>	11	1,34
<b>Hemorragia vaginal</b>	40	4,88
<b>Oligohidramnios</b>	32	3,9

**Fuente: Elaborado por el investigador.**

En la Tabla 02, se puede observar que el 18,54% de las pacientes fueron múltiparas y más del 70% son primigestas; por otro lado, se ha podido encontrar que en cuanto al periodo intergenésico, el 12% aproximadamente fue mayor o igual a 3 años. En cuanto a las atenciones prenatales, se pudo evidenciar que el 55,85% tuvieron controles prenatales inadecuados adecuados; en cuanto a la presentación podálica solo fue el 3,66%. El embarazo gemelar fue solo el 1,47% y en cuanto al tipo de parto, la mayoría (70,49%) fue eutócico; la rotura prematura de membranas estuvo presente en el 7,44%; con respecto a las complicaciones relacionadas con la preeclampsia o eclampsia fue del 4,27% y por último, en cuanto a complicaciones relacionadas con hemorragia vaginal fue el 4,88%.

**Gráfico 01. Frecuencia de factores médicos de las gestantes adolescentes del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021**



**Fuente: Elaborado por el investigador.**

Según el Gráfico 01, se puede observar que las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ica, el factor médico más frecuente fue la bacteriuria asintomática con 19,02%; seguido de las gestantes adolescentes con historial de drogas con un 5%. Además, se pudo encontrar que menos del 3% presentaron infecciones de transmisión sexual.

**Tabla 03. Frecuencia de las causas de morbilidad en recién nacidos del Hospital Regional de Ica, 2017 – 2021.**

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Bajo peso al nacer (1000 - 2499 gr)</b>	102	12,44
<b>Sepsis Bacteriana</b>	38	4,64
<b>Anquiloglosia</b>	30	3,66
<b>Isquemia cerebral neonatal</b>	25	3,05
<b>Extremadamente bajo peso al nacer (&lt;1000 gr)</b>	19	2,32
<b>Traumatismo del nacimiento</b>	17	2,07
<b>Neumonía congénita</b>	16	1,95
<b>Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna</b>	15	1,83
<b>Onfalitis</b>	13	1,59
<b>Ictericia neonatal no especificada</b>	13	1,59
<b>Hipertiroidismo neonatal transitorio</b>	10	1,22
<b>Malformación congénita</b>	10	1,22
<b>Labio leporino</b>	10	1,22
<b>Conjuntivitis o dacriocistitis</b>	9	1,1
<b>Convulsiones del recién nacido</b>	9	1,1
<b>Trastornos cardiovasculares</b>	8	0,98
<b>Incompatibilidad ABO</b>	8	0,98
<b>Síndrome de Down</b>	6	0,73
<b>Enfermedad hemorrágica del recién nacido</b>	5	0,61
<b>Hipotonía congénita</b>	4	0,49
<b>Fisura del paladar</b>	3	0,37
<b>Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva</b>	2	0,24
<b>Fistula traqueoesofágica</b>	2	0,24
<b>Hernia diafragmática</b>	2	0,24
<b>Incompatibilidad Rh</b>	1	0,12
<b>Seno y quiste preauricular</b>	1	0,12
<b>Tetralogía de Fallot</b>	1	0,12
<b>Atresia y estenosis congénita</b>	1	0,12

**Fuente:** Elaborado por el investigador.

Se pudo encontrar que la causa de morbilidad mas frecuente fue el bajo peso al nacer con un 12,44%; seguida de otras patologías como, sepsis bacteriana, anquiloglosia e isquemia cerebral; con un 4,64%, 3,66% y 3,05%, respectivamente. Además, las patologías con un solo caso fueron incompatibilidad RH, Seno y quiste preauricular, tetralogía de Fallot y atresia estenosis congénita.

**Tabla 04. Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y la morbilidad perinatal, en el Hospital Regional de Ica, 2017 - 2021.**

	<b>Edad</b>	<b>P</b>	<b>Nivel de instrucción</b>	<b>p</b>	<b>Nivel socioeconómico</b>	<b>p</b>	<b>Estado civil</b>	<b>p</b>
<b>Extremadamente bajo peso al nacer (&lt; 1000 gr)</b>	0,319	0,572		0,808*	1,730	0,188	0,957	0,328
<b>Bajo peso al nacer (1000-2499 gr)</b>	3,643	0,056	3,273	0,351	2,378	0,123	1,001	0,317
<b>Traumatismo del nacimiento</b>	2,840	0,092		1,000*	1,087	0,297	0,397	0,528
<b>Neumonía congénita</b>	3,262	0,071		0,340*	3,295	0,069	0,209	0,647
<b>Trastornos cardiovasculares</b>		0,451*		0,065*	0,848	0,357	0,002	0,963
<b>Sepsis bacteriana</b>	4,394	0,036		0,045*	0,278	0,597	0,514	0,473
<b>Onfalitis</b>		0,011*		0,328*	2,875	0,090	1,670	0,196
<b>Conjuntivitis o dacriocistitis</b>		0,491*		0,069*	2,128	0,145	6,606	0,010
<b>Enfermedad hemorrágica del recién nacido</b>		1,000*		0,362*	0,381	0,537	0,024	0,875
<b>Incompatibilidad Rh</b>		1,000*		1,000*		0,463*		1,000*
<b>Incompatibilidad ABO</b>		0,108*		0,885*	0,250	0,617	5,124	0,024
<b>Ictericia neonatal debida a hemolisis excesiva</b>		1,000*		1,000*		0,502*		1,000*
<b>Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna</b>	15,605	<0,001		0,467*	0,001	0,976	0,668	0,414
<b>Ictericia neonatal no especificada</b>		1,000*		0,048*	0,324	0,569	1,045	0,307
<b>Hipertiroidismo neonatal transitorio</b>		0,528*		0,836*	0,759	0,383	0,047	0,828

<b>Convulsiones del recién nacido</b>		0,022*	0,653*	0,619	0,431	3,515	0,061
<b>Isquemia cerebral neonatal</b>	0,891	0,345	0,452*	5,176	0,023	1,792	0,181
<b>Hipotonía congénita</b>		1,000*	0,068*	0,731	0,392	0,238	0,625
<b>Seno y quiste preauricular</b>		1,000*	0,360*		0,463*		1,000*
<b>Malformación congénita</b>		0,528*	0,758*	0,054	0,815	4,829	0,028
<b>Tetralogía de Fallot</b>		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Fisura del paladar</b>		0,201*	0,050*	0,204	0,651	0,014	0,903
<b>Labio leporino</b>		0,004*	0,140*	1,094	0,295	0,764	0,382
<b>Anquilosis</b>	0,013	0,909	0,694*	0,612	0,434	0,152	0,696
<b>Fistula traqueoesofágica</b>		1,000*	0,362*		1,000*		1,000*
<b>Atresia y estenosis congénita</b>		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Hernia diafragmática</b>		1,000*	0,362*		1,000*		1,000*
<b>Síndrome de Down</b>		1,000*	0,059*	1,004	0,316	0,029	0,863

**Valores calculados mediante la prueba Chi-2.**

**\*Valores calculados mediante la prueba exacta de Fisher.**

**Fuente: Elaborado por el investigador.**

En los recién nacidos que se atendieron en el Hospital Regional de Ica, la sepsis neonatal y la ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna, se encuentran asociadas a la edad; la isquemia cerebral neonatal se encuentra asociada al nivel socioeconómico; y además, la conjuntivitis o dacriocistitis, la incompatibilidad ABO y las malformaciones congénitas, se encuentran asociadas al estado civil de las gestantes; estos resultados son estadísticamente significativas, con una  $p < 0.05$ , mediante la prueba estadística Chi-2.

**Tabla 05. Análisis bivariado entre los factores obstétricos y la morbilidad perinatal, en el Hospital Regional de Ica, 2017 - 2021.**

	Multiparidad	<i>p</i>	Espacio intergenésico	<i>P</i>	Atención prenatal	<i>p</i>	Presentación podálica	<i>p</i>	Antecedente de neonato mórbido	<i>p</i>	Embarazo gemelar	<i>p</i>
<b>Extremadamente bajo peso al nacer</b>	7,114	0,008	10,204	0,006	1,243	0,265		0,151*		0,022*		1,000*
<b>Bajo peso al nacer</b>	1,923	0,166	3,903	0,142	0,737	0,391	1,634	0,201	20,532	<0,001	0,198	0,656
<b>Traumatismo del nacimiento</b>	1,840	0,175	4,506	0,105	0,551	0,458		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Neumonía congénita</b>	0,001	0,982	0,109	0,947	2,426	0,119		0,452*		1,000*		1,000*
<b>Trastornos cardiovasculares</b>	0,223	0,636	5,306	0,07	0,144	0,704		0,002*		0,002*		1,000*
<b>Sepsis bacteriana</b>	6,458	0,011	8,174	0,017	0,070	0,790	2,022	0,155	1,358	0,244		0,099*
<b>Onfalitis</b>	0,180	0,671	0,141	0,932	2,378	0,123		0,010*		1,000*		0,176*
<b>Conjuntivitis o dacriocistitis</b>	4,044	0,044		0,080*	1,871	0,171		0,286*		0,261*		1,000*
<b>Enfermedad hemorrágica del recién nacido</b>		0,047*		0,062*	0,033	0,854		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Incompatibilidad Rh</b>		1,000*		1,000*		0,441*		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Incompatibilidad ABO</b>	0,221	0,638		0,652*	1,192	0,275		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva</b>		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna</b>	2,206	0,137	7,322	0,026	3,162	0,075		0,431*		1,000*		1,000*
<b>Ictericia neonatal no especificada</b>	1,032	0,310	0,268	0,874	0,020	0,886		0,079*		1,000*		0,176*
<b>Hipertiroidismo neonatal transitorio</b>	0,488	0,485		1,000*	0,140	0,708		1,000*		1,000*		0,138*
<b>Convulsiones del recién nacido</b>	4,044	0,044		0,043*	7,192	0,007		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Isquemia cerebral neonatal</b>	0,729	0,393	1,216	0,544	0,155	0,694		0,059*		0,572*		1,000*

Hipotonía congénita		0,157*		0,110*	1,546	0,214		0,139*		1,000*	1,000*
Seno y quiste preauricular		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*	1,000*
Malformación congénita	0,014	0,905		0,302*	0,070	0,790		1,000*		1,000*	1,000*
Tetralogía de Fallot		0,185*		0,206*		0,441*		1,000*		1,000*	1,000*
Fisura del paladar		0,460*		0,500*	0,619	0,431		0,106*		0,096*	1,000*
Labio leporino	0,013	0,906		0,393*	1,041	0,308		1,000*		1,000*	1,000*
Anquilosis	0,044	0,834	0,170	0,919	1,476	0,224	0,799	0,371	0,001	0,990	1,000*
Fistula traqueoesofágica		0,337*		1,000*		0,506*		1,000*		1,000*	1,000*
Atresia y estenosis congénita		1,000*		1,000*	0,791	0,374		1,000*		1,000*	1,000*
Hernia diafragmática		0,034*		0,007*		1,000*		1,000*		0,065*	1,000*
Síndrome de Down	3,962	0,047		0,042*	0,084	0,772		1,000*		0,183*	1,000*

Valores calculados mediante la prueba Chi-2.

\*Valores calculados mediante la prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaborado por el investigador.

	Tipo de parto	<i>p</i>	Preeclampsia/ eclampsia	<i>p</i>	RPM	<i>p</i>	Polihidramnios	<i>P</i>	Hemorragia vaginal	<i>P</i>	Oligohidramnios	<i>p</i>
Extremadamente bajo peso al nacer		<0,001*		0,007*	0,265	0,606		1,000*		<0,001*		1,000*
Bajo peso al nacer	24,185	<0,001	1,919	0,166	17,629	<0,001	1,586	0,208	0,988	0,320	10,818	0,001
Traumatismo del nacimiento		<0,001*		1,000*	0,061	0,805		1,000*		1,000*		1,000*
Neumonía congénita		0,115		0,146*	21,416	<0,001		1,000*		1,000*		0,126*
Trastornos cardiovasculares		0,019*		1,000*		1,000*		1,000*		0,331*		0,003*

<b>Sepsis bacteriana</b>	10,289	0,006	3,808	0,051	10,699	0,001	1,000*	22,425	<0,001	0,172	0,678
<b>Onfalitis</b>		0,025*		0,435*	1,211	0,271	1,000*		0,481*		1,000*
<b>Conjuntivitis o dacriocistitis</b>		0,035*		1,000*		0,140*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Enfermedad hemorrágica del recién nacido</b>		0,003*		0,197*		0,047*	0,002*		0,021*		1,000*
<b>Incompatibilidad Rh</b>		1,000*		1,000*		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Incompatibilidad ABO</b>		0,098*		1,000*		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Ictericia neonatal debida a hemolisis excesiva</b>		0,504*		0,084*		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna</b>		0,082*		0,484*	0,767	0,381	0,016*		0,531*		0,113*
<b>Ictericia neonatal no especificada</b>		0,243*		1,000*	1,263	0,261	1,000*		1,000*		0,083*
<b>Hipertiroidismo neonatal transitorio</b>		0,063*		1,000*		1,000*	0,127*		0,395*		1,000*
<b>Convulsiones del recién nacido</b>		<0,001*		0,053*		1,000*	0,115*		0,067*		0,045*
<b>Isquemia cerebral neonatal</b>		<0,001*	24,570	<0,001	0,011	0,914	1,000*	6,874	0,009	39,928	<0,001
<b>Hipotonía congénita</b>		0,013*		0,010*		0,267*	1,000*		0,182*		0,143*
<b>Seno y quiste preauricular</b>		1,000*		1,000*		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Malformación congénita</b>		0,628*		1,000*		0,540*	1,000*		0,395*		1,000*
<b>Tetralogía de Fallot</b>		1,000*		1,000*		1,000*	1,000*		1,000*		1,000*
<b>Fisura del paladar</b>		0,261*		0,123*		1,000*	1,000*		0,007*		1,000*

<b>Labio leporino</b>		0,260*		1,000*		0,541*		1,000*		0,396*		1,000*
<b>Anquilognosia</b>	1,102	0,576	0,438	0,508	1,571	0,210		1,000*		0,393*	1,264	0,261
<b>Fistula traqueoesofágica</b>		1,000*		1,000*		0,143*		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Atresia y estenosis congénita</b>		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Hernia diafragmática</b>		0,135*		1,000*		0,005*		0,027*		1,000*		1,000*
<b>Síndrome de Down</b>		0,727*		1,000*		0,067*		1,000*		0,260*		0,213*

Valores calculados mediante la prueba Chi-2.

\*Valores calculados mediante la prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaborado por el investigador.

En los neonatos atendidos en el Hospital Regional de Ica, se pudo encontrar que la multiparidad de las madres estuvo asociada a que los neonatos tengan extremadamente con bajo peso al nacer, sepsis bacteriana, conjuntivitis o dacriocistitis, convulsiones y síndrome de Down; además, se encontró que el espacio intergenésico se encontró asociado a los neonatos con bajo peso extremo, sepsis bacteriana y con la ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna. Por otro lado, la atención prenatal estuvo asociado con convulsiones; los neonatos con bajo peso al nacer, estuvo asociado con antecedentes maternos como tener antecedentes de neonato mórbido, tipo de parto, rotura prematura de membranas (RPM) y oligohidramnios. El tipo de parto, se pudo encontrar que estuvo asociado a sepsis bacteriana; la preeclampsia/eclampsia estuvo asociado a isquemia cerebral neonatal; el presentar RPM estuvo asociado a neumonía congénita y sepsis bacteriana. Se ha podido ver también, que la isquemia cerebral neonatal, tuvo asociación con hemorragia vaginal y oligohidramnios; así como también, la hemorragia vaginal tuvo asociación con la sepsis bacteriana en el recién nacido. Estas asociaciones son estadísticamente significativas con una  $p < 0,05$  mediante la prueba estadística Chi-2.

**Tabla 06. Análisis bivariado entre los factores médicos y la morbilidad perinatal, en el Hospital Regional de Ica, 2017 - 2021.**

	<b>ITS</b>	<b>p</b>	<b>Diabetes</b>	<b>p</b>	<b>Bacteriuria asintomática</b>	<b>p</b>
<b>Extremadamente bajo peso al nacer</b>		0,380*		1,000*	0,049	0,824
<b>Bajo peso al nacer</b>	3,012	0,083		0,487*	25,131	<0,001
<b>Traumatismo del nacimiento</b>		1,000*		1,000*	5,529	0,019
<b>Neumonía congénita</b>		0,050*		1,000*	26,192	<0,001
<b>Trastornos cardiovasculares</b>		1,000*		0,048*	0,187	0,665
<b>Sepsis bacteriana</b>		0,610*		1,000*	77,146	<0,001
<b>Onfalitis</b>		0,277*		1,000*	10,397	0,001
<b>Conjuntivitis o dacriocistitis</b>		<0,001*		1,000*	0,060	0,806
<b>Enfermedad hemorrágica del recién nacido</b>		1,000*		0,030*		0,590*
<b>Incompatibilidad Rh</b>		1,000*		1,000*		0,190*
<b>Incompatibilidad ABO</b>		1,000*		1,000*	0,217	0,641
<b>Ictericia neonatal debida a hemolisis excesiva</b>		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna</b>		0,313*		1,000*	4,422	0,035
<b>Ictericia neonatal no especificada</b>		1,000*		1,000*	10,498	0,001
<b>Hipertiroidismo neonatal transitorio</b>		1,000*		1,000*	0,535	0,464
<b>Convulsiones del recién nacido</b>		1,000*		1,000*	7,883	0,005
<b>Isquemia cerebral neonatal</b>		1,000*		1,000*	2,818	0,093
<b>Hipotonía congénita</b>		1,000*		1,000*		0,166*
<b>Seno y quiste preauricular</b>		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Malformación congénita</b>		0,221*		1,000*	0,791	0,374
<b>Tetralogía de Fallot</b>		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Fisura del paladar</b>		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Labio leporino</b>		1,000*		1,000*	11,010	0,001
<b>Anquiloglosia</b>		1,000*		1,000*	0,019	0,890
<b>Fistula traqueoesofágica</b>		1,000*		1,000*		0,344*
<b>Atresia y estenosis congénita</b>		1,000*		1,000*		1,000*
<b>Hernia diafragmática</b>		1,000*		0,012*		1,000*
<b>Síndrome de Down</b>		1,000*		1,000*		0,321*

Valores calculados mediante la prueba Chi-2.

\*Valores calculados mediante la prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaborado por el investigador.

En los neonatos atendidos en el Hospital Regional de Ica, se pudo encontrar que el bajo peso al nacer, traumatismo del nacimiento, neumonía congénita, sepsis bacteriana, onfalitis, ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna, ictericia neonatal no especificada, convulsiones y el labio leporino, se encuentra asociada la bacteriuria asintomática. Estas asociaciones son estadísticamente significativas con una  $p < 0,05$  mediante la prueba estadística Chi-2.

#### IV. DISCUSIÓN

La morbilidad perinatal es un indicador de vigilancia o monitoreo de la mortalidad neonatal, que forma parte del “Plan nacional para reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú”, teniendo en cuenta que nuestro país, tiene una tasa de 7 por cada mil nacidos vivos. El sistema de vigilancia nacional se ha ido consolidando, con el fin de disminuir la mortalidad, los determinantes que influyen en estos indicadores son el resultado de las inequidades socioeconómicas, culturales y procedencia; al igual que las características individuales de las madres y la familia de los mismos. (17,30)

Respecto a las características sociodemográficas observadas (Tabla 01), las gestantes adolescentes que predominaron fueron aquellas que tuvieron entre 15 a 19 años; además, se pudo encontrar que mas del 64% fueron de secundaria; lo que se asemeja a lo encontrado por **Rejane C.**, (11) donde mas del 56% también fueron de secundaria, en este estudio también se encontró que el 74, 7% tienen pareja, al igual que lo encontrado por **Ayala FD.**, (14) donde aproximadamente el 70% son convivientes; lo que difiere de nuestro estudio donde el 63,25% de nuestra población tuvieron pareja inestable. Esto puede ser debido a que las poblaciones de estudio fueron distintas; en el nuestro fueron adolescentes que oscilan entre 10 a 19 años y por ende, la inestabilidad en las parejas es mayor.

En cuanto a los factores obstétricos, se ha encontrado que las gestantes multíparas fueron menos del 19% lo que contradice de lo encontrado por **Castro LA., et al** (13) donde el 39,8% fueron multíparas. Lo que se puede relacionar con el tipo de población y las edades; teniendo en cuenta que en nuestro país una de las patologías mas frecuentes son los problemas hipertensivos como preeclampsia/ eclampsia; además, esta complicación es mayor en gestantes adolescentes. (31)

De acuerdo al número de controles prenatales, en nuestro estudio se pudo encontrar que el 55,85% tiene menos de 6 controles, lo que se asemeja a lo encontrado por **Ayala FD.**, (14) donde el 47,7% presentaron controles prenatales inadecuados; pero difiere de lo encontrado por **Rejane C.**, (11) donde el 64,54% presentaron 6 controles. Estas variaciones pueden

corresponder a la cultura y conocimiento sobre educación materna de los países desarrollados y en nuestra realidad, subdesarrollados. (32)

La primiparidad estuvo presente en 79,39% de la población estudiada; además, se pudo observar que menos del 30% fueron cesareadas; otro de los factores médicos que se pudo ver es que la presencia de diabetes fue menor al 1%; a diferencia de los estudios anteriormente mencionados (9–11,14) lo que se debe lógicamente a que nuestra población son adolescentes y por consiguiente, en su mayoría nulíparas y son abordadas principalmente con chance eutócico.

Dentro de las causas mas frecuentes de morbilidad se pudo encontrar que el peso bajo al nacer, estuvo en el 12,44%; seguido de la sepsis bacteriana con un 4,64%; lo que se difiere de lo encontrado por **Saboya RK.**, (15) donde el 12,1% fueron fisuras del paladar y menos del 7% fueron patologías como ictericia neonatal, malformaciones congénitas cardiacas y otras. Esta diferencia puede ser debida a la poca población que tuvo el estudio de **Saboya RK.**, no obstante, lo encontrado por nuestro estudio se asemeja al perfil de nuestra población; donde la morbilidad mas frecuente está relacionada con el bajo peso al nacer. (33)

En cuanto a los factores asociados, se pudo encontrar que la edad se encuentra asociada a la sepsis neonatal e ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna; lo que se asemeja a lo encontrado por **Al-Hindi M.**, (10) donde a mayor edad se presentaron mayor riesgo perinatal, lo que se asemeja a lo encontrado por **Ruiz A.**, y **Castro LA.**, donde la edad era un factor asociado al parto prematuro y a la prevalencia de macrosomía fetal; por otro lado, el estudio de **Saboya RK.**, (15) encontró que el estado civil inestable se asoció a morbilidad neonatal, lo que se asemeja a lo encontrado por nuestro estudio donde el estado civil se asoció a causas de morbilidad como conjuntivitis, incompatibilidad ABO y malformaciones congénitas.

En cuanto a las atenciones prenatales **Ayala FD.**, (14) y **Saboya RK.**, (15) encontraron que un control prenatal menor a 6, tienen mayor riesgo de presentar alguna morbilidad; lo que se ve en nuestros resultados que se encuentra asociado a convulsiones, peso bajo al nacer, tipo de parto, rotura prematura de membrana y oligohidramnios. El tipo de parto también se encontró asociado a sepsis bacteriana, preeclampsia/ eclampsia e isquemia cerebral neonatal; no

obstante, en los estudios precedentes se ha observado que la preeclampsia a causas de morbilidad neonatal. (12,15,25)

En conclusión, se puede ver que los factores asociados en los diferentes estudios difieren mucho del tipo de población y las atenciones prenatales en general; por lo que un punto importante en la prevención de la morbimortalidad neonatal; tal como lo especifican diferentes guías de atención y prevención. (34)

Cabe resaltar, que las limitaciones del estudio fueron variadas, principalmente por la forma de recolección de los datos, el acceso a las historias clínicas y los posibles sesgos de selección que pueden afectar la extrapolación de los resultados; por lo que se puede sugerir a las investigaciones futuras, abordar ampliamente toda la información teniendo en cuenta que esos resultados podrían marcar la trayectoria de las nuevas decisiones que pueden ser relevantes para el sistema de salud local y regional.

## V. CONCLUSIONES

- Se encontró asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos, obstétricos y médicos a la morbilidad perinatal; durante el 2017 al 2021.
- Se encontró asociación entre la edad, nivel socioeconómico y el estado civil; con sepsis neonatal, ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna, isquemia cerebral neonatal, conjuntivitis, incompatibilidad ABO y malformaciones congénitas.
- Se encontró asociación entre la multiparidad, espacio intergenésico, atención prenatal, tipo de parto, preeclampsia/eclampsia, RPM, hemorragia vaginal y oligohidramnios; con bajo peso al nacer, sepsis bacteriana, conjuntivitis, síndrome de Down, neonatos con bajo peso extremo, ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna, convulsiones, neonatos con bajo peso al nacer, isquemia cerebral neonatal y neumonía congénita.
- Se encontró asociación entre la bacteriuria asintomática con bajo peso al nacer, traumatismo del nacimiento, neumonía congénita, sepsis bacteriana, onfalitis, ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna y no especificada, convulsiones y labio leporino.
- La patología mas frecuente fue el bajo peso al nacer con 12,44%, seguida de sepsis bacteriana con 4,64%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda realizar estudios amplios en toda la región de Ica, para conocer la realidad sobre los factores que se encuentran asociados a la morbilidad materna en adolescentes; además, se deben priorizar educación en salud con respecto a los controles prenatales, con el fin de disminuir la probabilidad la morbilidad y mortalidad neonatal.
2. Finalmente, se recomienda a las autoridades locales tomar en cuenta los resultados con el propósito de generar investigación y promover estrategias con el fin de disminuir la morbimortalidad perinatal; así como también, se sugiere crear consultorios diferenciados interdisciplinarios en cada hospital para atención y evitar las complicaciones materno perinatales.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Salud. Mortalidad perinatal y neonatal tardía [Internet] [citado 1 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=44>
2. Saleem S, McClure EM. The importance of quality data to track global progress in addressing stillbirths and neonatal mortality. *The Lancet Global Health*. 2023;11(6): e801-2.
3. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová Ľ. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(5): 4113.
4. Zhang T, Wang H, Wang X, Yang Y, Zhang Y, Tang Z, et al. The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020; 20 (1):339.
5. Akseer N, Keats EC, Thurairajah P, Cousens S, Bétran AP, Oaks BM, et al. Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *Clinical Medicine*;2022: 45.
6. Ministerio de Salud. Plan para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú; 2016 [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/987590/rm-n-495-2016-minsa.pdf>
7. UNFPA. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Informe del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. Lima: Ministerio de la Mujer y poblaciones vulnerables; 2022.
8. Centro Nacional de Epidemiología. Muerte fetal y neonatal. [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE05/mneonatal.pdf>
9. Papageorghiou AT, Deruelle P, Gunier RB, Rauch S, García-May PK, Mhatre M, et al. Preeclampsia and COVID-19: results from the INTERCOVID prospective longitudinal study. *Am J Obstet Gynecol*. 2021; 225(3): 289.e1-289.e17.
10. Brandt JS, Hill J, Reddy A, Schuster M, Patrick HS, Rosen T, et al. Epidemiology of coronavirus disease 2019 in pregnancy: risk factors and associations with adverse maternal and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2021; 224(4): 389.e1-389.e9.
11. Al-Hindi MY, Al Sayari TA, Al Solami R, Al Baiti AK, Alnemri JA, Mirza IM, et al. Association of Antenatal Risk Score With Maternal and Neonatal Mortality and Morbidity. *Cureus*. 2020; 12(12): e12230.
12. Vidal CRPM, Medeiros MQ, Andrade JAFM, Araujo Júnior E, Carvalho FHC. Influence of evening/night-time birth on maternal/perinatal outcomes in a low-risk population. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2020; 21(4): 221-7.
13. Smith C, Teng F, Branch E, Chu S, Joseph KS. Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2019; 134(6): 1234-44.

14. Ayala Peralta FD, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, Ayala Moreno D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2021; 48(1): 21-8.
15. Saboya Pilco RK. Factores de riesgo asociado a morbilidad neonatal, Hospital II – 2 Tarapoto, 2017. [Tesis pregrado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
16. Ministerio de Salud. Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica perinatal y neonatal. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2009.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. [Internet] [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales\\_ENDES\\_2014\\_2019.pdf](https://encuestas.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2014_2019.pdf)
18. Dirección General de Epidemiología. Boletín epidemiológico del Perú - Semana epidemiológica 52. [Internet] [citado 11 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/52.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet] [citado 13 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME\\_PRINCIPAL/INFORME\\_PRINCIPAL\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf)
20. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico del Perú SE 18-2022 [Internet] [citado 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_202218\\_06\\_203928.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202218_06_203928.pdf)
21. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala Virtual de Muerte Fetal y Neonatal - MNP [Internet] [citado 14 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/dashmnp/>
22. Bernal MR. Factores de riesgo asociado a la morbilidad y mortalidad en niños de 0 a 15 años, en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga Uria". [Tesis Postgrado] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
23. USAID. Guía de intervenciones basada en evidencias que reducen morbilidad y mortalidad perinatal y neonatal. Nicaragua: USAID; 2014.
24. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2015; 42(1): 2-6.
25. Guedeney A, Marchand-Martin L, Cote SJ, Larroque B, EDEN Mother-Child Cohort Study Group. Perinatal risk factors and social withdrawal behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2022; 21(4):185-91.
26. Quintero-Villegas LJ, Rodríguez-Balderrama I, Cantú-Moreno D. Morbilidad del recién nacido de término atendido en alojamiento conjunto y cunero de transición de un hospital de tercer nivel. *Medicina Universitaria*. 2020; 15(60): 106-13.

27. Culi-Joyllo LM. Factores de riesgo asociados a morbimortalidad perinatal precoz en el Hospital San Juan de Dios. Ancash- Perú. [Internet] [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/140>
28. GBD 2019. Global, regional, and national progress towards Sustainable Development Goal 3.2 for neonatal and child health: all-cause and cause-specific mortality findings from the Global Burden of Disease Study 2019. 398; Issue 10303.
29. Brosens I, Muter J, Ewington L, Puttemans P, Petraglia F, Brosens JJ, et al. Adolescent Preeclampsia: Pathological Drivers and Clinical Prevention. *Reprod Sci.* 2019; 26(2): 159-71.
30. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2019; 36(2): 178-87.
31. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [Internet]. 2022 [citado 15 de septiembre de 2023]. Perfil de País - Perú. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-peru>
32. RO, Lona-Reyes JC, Ochoa-Meza CA, Gómez-Ruiz LM, Ramos-Gutiérrez RY, Camarena-Pulido EE, et al. Morbimortalidad neonatal en un entorno de baja adherencia a corticosteroides prenatales. *An Pediatr (Barc).* 2019; 91(2): 105-11.

## VIII. ANEXOS.

### 8.1. Anexo 01. Instrumento de recolección de datos

El objetivo de esta investigación es recoger datos de las historias clínicas sobre los factores que se encuentren asociados a la morbilidad perinatal del Hospital Regional de Ica. El proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de Medicina de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica y esta ficha de recolección de datos fue validado por **Bernal MR.** (22), en su estudio “Factores de riesgo asociado a la Morbilidad y Mortalidad en niños de 0 a 15 años, en la Unidad de Cuidados intensivos pediátricos del Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uria, La Paz gestión 2019” Bolivia Universidad Mayor de San Andrés, Tesis postgrado, también utilizada por **Saboya RK.** (15), en su estudio llamado “Factores de riesgo asociado a morbilidad neonatal, Hospital II-2 Tarapoto – Perú, 2017” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Tesis pregrado.

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Historia clínica Nro: ..... Fecha: ..... Nro de ficha:.....

<b>Factores maternos</b>	Edad de la madre	10 - 14 años	( )	15 - 19 años	( )
	Grado de instrucción	lleturada	( )	Secundaria	( )
		Primaria	( )	Superior	( )
	Estad civil	Unión estable	( )	Unión no estable	( )
	Consumo de drogas	Si	( )	No	( )
	Consumo de alcohol	Si	( )	No	( )
	Pobreza	Si	( )	No	( )
	Paridad	Primipara	( )	Multipara	( )
		Secundipara	( )	Gran múltipara	( )
	Espacio intergenésico	< 1 año	( )	> 3 años	( )
		2 - 3 años	( )		
	Antecedente de neonato mórbido	Si	( )	No	( )
	Presentación podálica	Si	( )	No	( )
	Embarazo gemelar	Si	( )	No	( )
	Parto natural	Si	( )	No	( )
	Parto con fórceps	Si	( )	No	( )
	Parto por cesarea	Si	( )	No	( )
	Madre diabética	Si	( )	No	( )
	Bacteriuria asintomática	Si	( )	No	( )
	Enfermedad reumatologica	Si	( )	No	( )
Hemorragia vaginal	Si	( )	No	( )	
ITS	Si	( )	No	( )	

	Preeclampsia/ eclampsia	Si	( )	No	( )
	RPM	Si	( )	No	( )
	Polihidramnios	Si	( )	No	( )
	Oligohidramnios	Si	( )	No	( )
<b>Morbilidad perinatal</b>	Peso al nacer	< 2500 grs	( )	2500 - 3999 grs	( )
		>= 4000 grs	( )		
	Traumatismo del nacimiento	Si	( )	No	( )
	Neumonía congénita	Si	( )	No	( )
	Trastornos cardiovasculares	Si	( )	No	( )
	Sepsis bacteriana	Si	( )	No	( )
	Onfalitis	Si	( )	No	( )
	Conjuntivitis y dacriocistitis	Si	( )	No	( )
	Enfermedad hemorrágica del RN	Si	( )	No	( )
	Incompatibilidad Rh	Si	( )	No	( )
	Incompatibilidad ABO	Si	( )	No	( )
	Ictericia neonatal debida a hemorragia	Si	( )	No	( )
	Ictericia neonatal debida a hemólisis excesiva	Si	( )	No	( )
	Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna	Si	( )	No	( )
	Ictericia neonatal no especificada	Si	( )	No	( )
	Hipocalcemia neonatal	Si	( )	No	( )
	Hipertiroidismo neonatal transitorio	Si	( )	No	( )
	Convulsiones del recién nacido	Si	( )	No	( )
	Isquemia cerebral neonatal	Si	( )	No	( )
	Hipotonía congénita	Si	( )	No	( )
Atresia de los agujeros de Magendie y de Luschka	Si	( )	No	( )	

Seno y quiste preauricular	Si	( )	No	( )
Malformación congénita	Si	( )	No	( )
Tetralogía de Fallot	Si	( )	No	( )
Anomalías del conducto arterioso	Si	( )	No	( )
Fisura del paladar	Si	( )	No	( )
Labio leporino	Si	( )	No	( )
Anquilosis	Si	( )	No	( )
Fistula traqueosofágica	Si	( )	No	( )
Atresia y estenosis congénita	Si	( )	No	( )
Hernia diafragmática	Si	( )	No	( )
Síndrome de Down	Si	( )	No	( )

## 8.2. Anexo 02. Aprobación Decanal de Proyecto de Tesis.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
DECANATO



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

*Resolución Decanal N°* 080-D-FMH-UNICA-23

*Sea* 25 de febrero de 2023

### VISTO:

El Oficio N° 112-DUI-FMH-UNICA-2023, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Presidencial N° 146-CEU-UNICA-2022, de fecha 21 de noviembre de 2022, el Comité Electoral Universitario proclama, entre otros decanos, a la Dra. NANCY MARIA BRIZUELA POW SANG, como Decana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por el periodo comprendido del 01 de diciembre de 2022 al 30 de noviembre de 2026;

Que, mediante Oficio N° 5135-2022-SUNEDU-02-15-02 de fecha 28 de diciembre de 2022, la Unidad de Grados y Títulos de la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria - SUNEDU, declara procedente la solicitud de registro de datos de las autoridades, formulada por la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, disponiendo su registro;

Que, la Facultad de Medicina Humana, es una unidad de formación académica, profesional y de gestión, que forma profesionales médicos generales y de 2da. Especialidad y desarrolla sus actividades dentro de la autonomía de gobierno, académica y administrativa;

Que, con Oficio de Visto, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, comunica que el docente, Dra. FERNANDEZ BENAVIDES, JULIA ROSA, asesora del Proyecto de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2022", de la alumna de 7mo. año: JURADO RAYMONDI, ALMENDRA DE LOS ANGELES, para optar el Título de Médico Cirujano, ha presentado el informe de aprobación del proyecto en mención y solicita emitir la Resolución Decanal correspondiente, para lo cual adjunta el Acta de aprobación, la Constancia de Antiplagio y el proyecto de tesis culminado;

Y, en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Medicina Humana, por el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y, Artículo 39° del Estatuto Universitario.

### SE RESUELVE:

Artículo Unico.- Aprobar, el Proyecto de Tesis, para optar el Título de Médico Cirujano que a continuación se detalla:  
"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2022"

Autor: - Alum. JURADO RAYMONDI, ALMENDRA DE LOS ANGELES

Asesor: - Dra. FERNANDEZ BENAVIDES, JULIA ROSA

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

  
Dra. Nancy Brizuela Pow Sang  
DECANA

NMBPS/ecn  
c.c. - Unidad de Investigación  
- Comité de Investigación  
- Asesor  
- Interesado  
- Archivo

8.3. Anexo 03. Solicitud de autorización del Hospital Regional de Ica.

**FORMATO UNICO DE TRAMITE - FUT**

10 MAY 2023  
**RECIBIDO**  
May 22 01:00pm

**1. SUMILLA**  
Control de datos estadísticos para tesis

**2. DIRECCION O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGUE:**  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA

**3. DATOS DEL SOLICITANTE**

**3.1. NOMBRES Y APELLIDOS Y/O NOMBRE DE LA ENTIDAD A LA QUE REPRESENTA**  
Almendra de los Angeles Jurado (Cayamón)

**3.1.1. Cargo**  
Coordinadora FEM DAC

**3.2. DNI**  
73249893

**3.3. Carnet de Extranjeria**

**3.4. Domicilio (Av/Calle/Jirón/Psje/N°/Dpto/Mz/Lote/Urb.)**  
Fonavi San Martín de Chapa V-2

**3.5. Distrito**  
ICA

**3.6. Provincia**  
ICA

**3.7. Departamento**  
ICA

**3.8. Teléfono**  
933496280

**3.9. Celular**  
933496280

**3.10. Correo Electrónico (E-mail)**  
almendra30@gmail.com

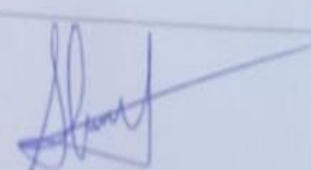
**4. OFICINA O AREA ENCARGADA DE LA ATENCION**

**5. FUNDAMENTACION DE LA SOLICITUD:**  
Solicitud de acceso a la base de datos estadísticas, del Hospital Regional de Ica, a fin de desarrollar Tesis "Factores de riesgo asociados morbilidad perinatal en gestantes, adolecentes del Hospital Regional de Ica" que fue aprobada mediante Resolución Directoral N° 796 - 2023 - HR/DC

**6. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:**  
Copia DNI  
FUT  
Resolución Directoral  
(N° 796 - 2023 - HR/DC)

**7. TOTAL DE FOLIOS QUE SE ADJUNTAN** | 1

10 de Mayo del 2023



**Lugar y Fecha** | **9. Firma del Solicitante/Representante**

## 8.4. Anexo 04. Resolución de aprobación del Hospital Regional de Ica.



GOBIERNO REGIONAL ICA  
Hospital Regional de Ica

N° 796-2023-HRI/DE.



### Resolución Directoral

Ica, 09 de Mayo del 2023

#### VISTO:

El Expediente N° 23-007081-001, que contiene el Memorando N° 455-2023-HRI/DE, de fecha 25 de abril del año 2023, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 065-2023-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° 065-2023-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 25 de abril del año 2023, 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, 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 25 de abril del año 2023, de la investigadora ALMENDRA DE LOS ANGELES JURADO RAYMONDI.



Que, con Memorando N° 455-2023-HRI/DE, de fecha 25 de abril del año 2023, 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° 065-2023-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	"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A MORBILIDAD PERINATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA"	ALMENDRA DE LOS ANGELES JURADO RAYMONDI



**ARTICULO SEGUNDO.** - NOTIFICAR la presente Resolución a la interesada e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,

GORE-ICA  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
*Julio Hector Torres Chan*  
Dr. JULIO HECTOR TORRES CHAN  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI  
C.M.P. N° 24761

JHICH/DE  
JAOM/D.E.ADM.  
AMLE/J. ORRH.  
JPE/J-AJ

8.5. Anexo 05. Validación de la Ficha de recolección de datos.



Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSTGRADO

INVESTIGADOR... *Lic. Yanca del Rosario Cerna*

FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1. Claridad en la redacción		2. Es preciso las preguntas		3. Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4. Mide lo que pretende		5. Induce a la respuesta		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓			✓	<i>Código de Validación</i>
2	✓		✓		✓		✓			✓	
3	✓		✓		✓		✓			✓	
4	✓		✓		✓		✓			✓	
5	✓		✓		✓		✓			✓	
6	✓		✓		✓		✓			✓	
7	✓		✓		✓		✓			✓	
8	✓		✓		✓		✓			✓	
9	✓		✓		✓		✓			✓	
10	✓		✓		✓		✓			✓	
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											





Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la formación en casode ser negativa su respuesta, sugiérelos ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>VALIDEZ</b>			
<b>APLICABLE</b>		<b>NO APLICABLE</b>	
<b>APLICABLE ATENDIÓ A LAS OBSERVACIONES</b>			
Validada por: <i>MSc Dr. Harold Domínguez</i>	C.I. <i>5915963 LP</i>	Fecha: <i>26/Julio/2019</i>	
Firma: <i>[Firma]</i>	Celular: <i>7095935</i>	Email: <i>harolddoms@unmsa.bo</i>	
Sello: <i>[Sello]</i>	Institución donde trabaja	<i>CMS Universidad de Barcelona</i>	





Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

INVESTIGADOR..... *Lic. Yvelia del Rosario Bernal*

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1. Claridad en la redacción		2. Es preciso las preguntas		3. Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4. Mide lo que pretende		5. Induce a la respuesta		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1	✓		✓		✓		✓			✓	<i>Detalle de Verificación</i>
2	✓		✓		✓		✓			✓	
3	✓		✓		✓		✓			✓	
4	✓		✓		✓		✓			✓	
5	✓		✓		✓		✓			✓	
6	✓		✓		✓		✓			✓	
7	✓		✓		✓		✓			✓	
8	✓		✓		✓		✓			✓	
9	✓		✓		✓		✓			✓	
10	✓		✓		✓		✓			✓	
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											





Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		✓	
Los items permite el logro del objetivo de la investigación		✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo		✓	
Los items están distribuidos en forma lógica y secuencial.		✓	
El número de items es suficiente para recoger la formación en casode ser negativa su respuesta, sugiérelos items a añadir.		✓	
<b>VALIDEZ</b>			
APLICABLE		NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIÓ A LAS OBSERVACIONES			
Validada por:	C.I. 4376338 LP.	Fecha:	
Firma:	Celular: 706 15891	Email: justgy.cz@postgrado.umsa.bo	
Sello:	Institución donde trabaja		
Lic. Msc. Justa Cruz Nina EPIDEMIOLOGA HOSPITAL NACIONAL MODELO COMPLETO C.A.C. 624 M.C.E. T 114		Hospital H.H. Corta	





**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**UNIDAD DE POSTGRADO**

Facultad de Medicina, Enfermería,  
Nutrición y Tecnología Médica

INVESTIGADOR... *Lic. María del Rosario Becerra*

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1. Claridad en la redacción		2. Es preciso las preguntas		3. Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4. Mide lo que pretende		5. Induce a la respuesta		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
1		✓		✓		✓		✓		✓	No es relevante
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											



## 8.6. Anexo 06. Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
Nº	Edad	Nivel de Instrucción	Estado civil	Nivel socio-económico	Consumo de drogas	Multiparidad	espacio interginesis	Atención prenatal	Presentación podal	Precedente de neonato mórbido	Barazo gemel	Tipo de parto	Preclampsia	RPM
		(0) Iliterada (1) Primaria (2) Secundaria (3) Superior	(0) Unión estable (1) Unión estable	(0) No pobreza (1) Pobreza	(0) Ausente (1) Presente	(0) Ausente (1) Presente	(0) < 1 año (1) > 3 años (2) Primigesta	(0) < 6 APN (1) > 6 APN	(0) Ausente (1) Presente	(0) Ausente (1) Presente	(0) Ausente (1) Presente	(0) Eutócico (1) Vaginal con fórceps (2) Cesárea	(0) Ausente (1) Presente	(0) Ausente (0) (1) Presente (1) F
1														
2														
3														
4														
5														
6	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
7	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0
8	3	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1
9	4	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1
10	5	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
11	6	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	0	0
12	7	3	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
13	8	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1
14	9	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0
15	10	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1
16	11	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0
17	12	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
18	13	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0
19	14	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
20	15	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
21	16	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
22	17	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
23	18	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
24	19	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	1
25	20	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0
26	21	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0
27	22	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1
28	23	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
29	24	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
30	25	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
31	26	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	1
32	27	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1
33	28	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
34	29	2	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
35	30	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0
36	31	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
37	32	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
38	33	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0

Hoja1

Hoja1 (2)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	n	edad	nivel_instr	est_civil	nivel_socio	drogas	multipartidacio	intengenes	stencion_pren	pres_podali	neonato_morb	_gemelar	tipoparto	preclamp_eclamp	_rpm	_polihidr	hemorragia_val_olig
1	1	18	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0
2	2	18	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
3	3	19	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
4	4	19	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0
5	5	19	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	6	15	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0
7	7	19	3	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
8	8	18	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0
9	9	19	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
10	10	18	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0
11	11	17	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0
12	12	18	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13	13	18	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
14	14	13	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
15	15	13	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
16	16	19	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
17	17	19	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
18	18	17	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
19	19	18	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
20	20	17	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0
21	21	14	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0
22	22	16	2	1	0	1	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0
23	23	17	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
24	24	19	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25	25	15	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	26	19	3	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
27	27	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
28	28	18	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
29	29	19	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	30	17	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
31	31	19	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
32	32	17	2	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	33	18	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
34	34	19	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
35	35	19	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	36	19	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	0
37	37	18	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0
38	38	15	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
39	39	17	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
40	40	19	1	1	0	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	0
41	41	14	2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0
42	42	18	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0
43	43	18	3	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
44	44	18	2	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
45	45	18	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0