



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

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>



EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL PERÚ Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MATERNO PERINATAL, 2023"

Presentado por:

PALACIOS FUENTES NIDIA MAGALI

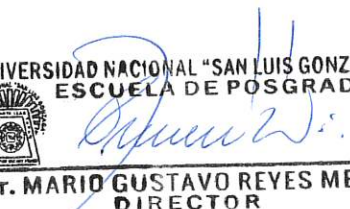
Del **DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 21 de febrero de 2025.

Atentamente


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. MARIO GUSTAVO REYES MEJÍA
DIRECTOR

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
DOCTORADO EN SALUD PUBLICA**



Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital público del Perú y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

PRESENTADO POR:

Mtro. NIDIA MAGALI PALACIOS FUENTES

GRADO A OBTENER: DOCTOR

Ica – Perú

2025

DEDICATORIA:

Con todo mi amor a mis hijos Yadira y Rodrigo,
de igual manera a mis padres y a mi esposo.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por concederme la fortaleza necesaria, para terminar esta meta y un logro más en mi vida profesional y sé que él está siempre a mi lado guiándome e iluminando mi camino.

A mi familia por apoyarme incondicionalmente en cada proyecto, fue largo el camino, pero al final se culminó, gracias por su amor y paciencia, y comprensión.

A mis docentes del doctorado, por impartir sus enseñanzas, sus experiencias durante los años de estudios, y así haber contribuido a mi formación profesional.

A mi asesora la Dra. Rosa Elvira Ruiz Reyes, por haberme orientado en la elaboración y culminación de mi investigación, muy agradecida con su apoyo.

ÍNDICE

| | |
|---|-------------|
| CARATULA | <i>i</i> |
| DEDICATORIA..... | <i>ii</i> |
| AGRADECIMIENTO | <i>iii</i> |
| ÍNDICE | <i>iv</i> |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | <i>v</i> |
| ÍNDICE DE FIGURAS..... | <i>vi</i> |
| RESUMEN | <i>vii</i> |
| ABSTRACT..... | <i>viii</i> |
| I. INTRODUCCION | 9 |
| II. ESTRATEGIA METODOLOGICA | 20 |
| III. RESULTADOS..... | 23 |
| IV. DISCUSION..... | 58 |
| V. CONCLUSIONES..... | 60 |
| VI. RECOMENDACIONES | 61 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 62 |
| VIII. ANEXOS | 66 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Datos generales..... | 23 |
| Tabla 2. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según la morbilidad materna | 25 |
| Tabla 3. Complicaciones obstétricas en gestantes y su repercusión en la salud materno según estados hipertensivos del embarazo | 27 |
| Tabla 4. Complicaciones obstétricas en gestantess adolescentes y su repercusión en la salud materno según desgarros perineales..... | 29 |
| Tabla 5. Complicaciones obstétricas en gestantes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según hemorragias post parto | 32 |
| Tabla 6. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según infección puerperal | 34 |
| Tabla 7. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según corioamnionitis..... | 36 |
| Tabla 8. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según peso al nacer | 38 |
| Tabla 9. Complicaciones obstétricas en gestantess adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según la edad gestacional..... | 40 |
| Tabla 10. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según el APGAR | 42 |
| Tabla 11. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según el distrés respiratorio..... | 44 |
| Tabla 12. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según el traumatismo neonatal | 46 |
| Tabla 13. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según la morbilidad perinatal | 48 |
| Tabla 14. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según la mortalidad perinatal | 51 |
| Tabla 15. Comprobación de hipótesis general | 53 |
| Tabla 16. Comprobación de hipótesis específicas 1 | 54 |
| Tabla 17. Comprobación de hipótesis específicas 2..... | 56 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. Datos generales | 24 |
| Figura 2. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según la morbilidad materna | 26 |
| Figura 3. Complicaciones obstétricas en gestantes y su repercusión en la salud materno según estados hipertensivos del embarazo | 28 |
| Figura 4. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según desgarros perineales | 31 |
| Figura 5. Complicaciones obstétricas en gestantes y su repercusión en la salud materno según hemorragias post parto | 33 |
| Figura 6. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según infección puerperal | 35 |
| Figura 7. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materno según corioamnionitis | 37 |
| Figura 8. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según peso al nacer | 39 |
| Figura 9. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según la edad gestacional | 41 |
| Figura 10. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según el APGAR | 43 |
| Figura 11. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según el distrés respiratorio | 45 |
| Figura 12. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según el traumatismo neonatal | 47 |
| Figura 13. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según la morbilidad perinatal | 50 |
| Figura 14. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud perinatal según la mortalidad perinatal | 52 |

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar cómo las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica repercuten en la salud materno perinatal. La metodología empleada es de tipo aplicada, descriptivo correlacional de corte transeccional, retrospectivo y diseño no experimental, muestra de 78 adolescentes del Hospital Augusto Hernández Mendoza. se aplicó un cuestionario que estuvo dividido en ítems relacionados a las complicaciones obstétricas, ítems de repercusiones maternas e ítems de repercusiones perinatales, los resultados mostraron una significancia de $p < 0.05$ evidenciando una repercusión en las complicaciones obstétricas en la salud materna como la anemia con el desgarro perineal (0,009), en infección urinaria con EHE (0,028), en la ruptura prematura de membranas con EHE (0,004), tipo de parto con el desgarro perineal (0,025), y una repercusión en la salud perinatal como anemia con el peso del recién nacido (0,002) y la ruptura prematura de membranas con la morbilidad perinatal (0,043). Concluyendo, que si hay relación directa de las complicaciones obstétricas de gestantes adolescentes en la salud materna y perinatal, lo que indica que se debe dar una adecuada atención y tratamiento oportuno para reducir el riesgo de complicaciones en gestantes adolescentes para evitar la morbimortalidad en la salud materna y del recién nacido.

Palabras claves: complicaciones obstétricas, gestantes adolescentes, salud materna, salud perinatal.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine how obstetric complications in adolescent pregnant at the Augusto Hernández Mendoza Hospital in Ica impact perinatal maternal health. The methodology used was applied, descriptive, correlational, cross-sectional, retrospective and non-experimental in design. sample of 78 adolescents from the Augusto Hernández Mendoza hospital. A questionnaire was applied that was divided into items related to obstetric complications, items of maternal repercussions and items of perinatal repercussions, the results showed a significance of $p < 0.05$, evidencing an impact on obstetric complications on maternal health such as anemia with perineal tear (0.009), in urinary infection with EHE (0.028), in premature rupture of membranes with EHE (0.004), type of delivery with perineal tear (0.025), and an impact on perinatal health such as anemia with the weight of the newborn (0.002) and premature rupture of membranes with perinatal morbidity (0.043). Concluding that there is a direct relationship between obstetric complications in pregnant adolescents and maternal and perinatal health, which indicates that adequate attention and timely treatment must be given to reduce the risk of complications in pregnant adolescents to avoid morbidity and mortality in maternal health. and the newborn.

Keywords: obstetric complications, pregnant adolescents, maternal health, perinatal health

INTRODUCCION

Los adolescentes y adultos jóvenes desempeñan un importante papel en nuestra en la sociedad, estableciendo el 30% de la sociedad de jóvenes en Latino América y el Caribe. Los jóvenes adolescentes se consideran el subgrupo de toda una población saludable y, por lo tanto, con frecuencia no tienen en cuenta los riesgos de la salud. No obstante, es necesario fortalecer su desarrollo saludable que les va a permite a los adolescentes convertirse en adultos con más capacidades para servir productivamente a sus comunidades y elevar el crecimiento económico. ¹Es cierto, en esta etapa, la gestación en mujeres adolescentes es una dificultad que aflige a la salud pública y, por ende, es obligatorio considerarlo de la misma forma. Según la OMS, los países de Sudamérica y el Caribe está en el segundo lugar del índice más elevado de gestaciones adolescentes en todo mundo, luego de África subsahariana.²

Pese a que la tasa de natalidad de Latinoamérica y el Caribe ha tenido un descenso desde hace varios años atrás, la tasa de natalidad entre adolescentes se ha reducido levemente. Se considera que cada año se dan en la región el 15% de gestaciones, y que nacen 2 millones de bebés de adolescente y jóvenes entre 15 y 19 años.²

El 49,2% de los habitantes adolescente en el Perú son féminas, y el 12,5% del mismo sector está gestando o son madres. Consideramos estos índices como una preocupación de salud pública, en virtud a que la gestación juvenil es uno de los principales riesgos de muerte materna, especialmente porque en algunas circunstancias termina en aborto bajo las condiciones clandestinas y riesgosos que originan lesiones graves e incluso la muerte de la madre por miedo de encarar la responsabilidad.

En diferentes partes del Perú, quedar embarazada a una edad precoz es parte del patrón cultural de la región y, por consiguiente, los grupos sociales lo dan por hecho; o por un lado, en las grandes urbes es un gran problema para los adolescentes porque es inesperado: sucede en parejas que no inician una vida conyugal o en situaciones favorables. culminando muchas veces en el desamparo de la joven embarazada y de su recién nacido, provocándose así una preocupación social de ser una "madre soltera".³

Los problemas del parto durante las gestaciones tempranas ocupan el segundo lugar dentro de las etiologías principales para la mortalidad de adolescentes y púberas de 15 a 19 años, y en cuanto al embarazo precoz aumenta el peligro tanto para la gestante como para el bebé. Además, tiene efectos psicológicos, sociales y económicos sobre la familia y por consiguiente sobre la sociedad.²

Se ha encontrado antecedentes Internacionales:

Pérez F; (Ecuador 2023): En su tesis “Identificación de las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. Hospital de Manglaralto, Santa Elena, 2022.” El propósito fue determinar las complicaciones perinatales en embarazos adolescentes. Método se enfocó por ser descriptivo- cuantitativo-corte transversal- retrospectivo; el muestreo se basó con una población de 50 adolescentes, las cuales se indagó con una entrevista con ítems estructuradas. siendo los resultados principales: gestantes adolescentes que oscilaban entre 15 1 19 años de edad, las complicaciones perinatales: infección urinaria del embarazo, amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, anemia en la gestación, hemorragia postparto, concluyendo que en un embarazo precoz representa una preocupación de salud evidenciándose que se debe a la deficiente educación sexual que se les imparte en las y los jóvenes. ⁴

Samaniego E, et al., (Ecuador, 2021); Complicaciones obstétricas de adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Su propósito es indagar las complicaciones obstétricas de jóvenes primigestas que tienen infección urinaria. El método se enfocó en lo descriptivo-cuantitativo-transversal, El muestreo se basó en una población de 64 pacientes. Se halló que los problemas más constantes son amenaza de aborto seguido de amenaza de parto pre término. Concluyendo que la Amenaza de aborto también constituye causas importantes de la complicación obstétrica en jóvenes primíparas que presentan infecciones urinarias, ⁵

Maldonado J (Mexico-2020) en la tesis titulada: “Prevalencia de Complicaciones Materno-Fetales en Adolescentes Embarazadas”, determina la prevalencia de complicaciones durante la gestación en jóvenes. El método se enfocó en descriptivo- observacional-transversal-prospectivo, El muestreo como la población se basó en 430 embarazadas adolescentes. Empleando estadística descriptiva. Teniendo como resultado: que los problemas maternos más relevantes se dieron en la categoría de 12 a 13 años que fue el parto prematuro, en la categoría de 14 a 16 años prevaleció atonía uterina, en la categoría de 17 a 19 años predominó preeclampsia. Se llegó a la deducción que el problema fetal más importante es la desproporción céfalo-pélvica en adolescentes de 12 a 13 años y en lo que refiere a la complicación materna el parto pretérmino es el más relevante ⁶

Jaimes S, et al (Colombia 2021) en su investigación Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas, determina las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. Su método fue un estudio cuantitativo-narrativa. Con resultados: edad común tenía una media de 15 y 18 años estaban casadas o convivientes; La complicación más común el parto prematuro seguido de anemia y la hipertensión en el embarazo. Se concluyó: que el embarazo en adolescentes sus complicaciones en la gestación son multifactoriales: el grado socioeconómico bajo, la desocupación, el poco nivel educativo son factores que aportan con

la aparición de complicaciones durante la gestación incrementando también el riesgo de debido a la inmadurez del sistema reproductivo.⁷

Camargo A. et.al. (México 2020), identifica factores que condicionan complicaciones perinatales en el embarazo adolescente. Su muestreo estuvo basado en la recolección de 287 historias y su resultado obtenido muestra relación estadística entre las complicaciones perinatales y los embarazos que no presentaron un control prenatal, además las adolescentes presentaron complicaciones perinatales durante la gestación, durante el trabajo de parto y el 0.3% en el marco del puerperio. Se razonó que la ausencia completa o un número menor de controles prenatales, unida al consumo de alcohol, fueron los factores de riesgo con mayor importancia que conllevan a las complicaciones perinatales dentro del embarazo.⁸

En relación a los antecedentes Nacionales:

Sandoval. B; (Iquitos, 2021) tuvo como objetivo determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes, a través de su estudio descriptivo, transversal, no experimental y retrospectivo, recolectó 150 historias clínicas, obtuvo que la edad de adolescentes se encuentra en un rango de 16 a 18 años haciendo un 83% y el 87.33% eran gestaciones a término, se evidencio la anemia (26.1 %) y en segundo lugar las infecciones del tracto urinario, además de una preeclampsia con criterios de severidad, fueron las complicaciones obstétricas con mayor frecuencia.⁹

Guerra T, (Huancavelica 2020), determina complicaciones obstétricas en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. Su estudio de tipo descriptivo-observacional- retrospectivo-transversal-descriptivo simple, el muestreo censal con una población de 50 gestantes adolescentes. Demostrando que la edad de los adolescentes estuvo entre 13 a 15.9 años. Donde una parte de la población tuvo anemia leve. y en el ámbito de las complicaciones obstétricas se reportó rotura de membranas prematura, desproporción cefalopélvica, desgarro vulvo- perineal y el trabajo de parto extenso. En relación al R.N. de las madres adolescentes hubo depresión moderada. Por lo que se razonó que las complicaciones obstétricas en púberas que ya se ha a mencionado, siempre estarán presentes en la mayoría que no tenga un control prenatal adecuado.¹⁰

Escalante J. (Cuzco 2020). evalúa complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo adolescente en un Hospital del Cusco. El método se enfocó: un estudio no experimental-descriptivo transversal - retrospectivo. Concluyendo que la prevalencia de complicaciones obstétricas fue más elevada en relación de las complicaciones perinatales. Y en cuento a la edad las complicaciones se presentaron más en adolescentes con mayor edad con relación a las adolescentes de una edad media y temprana. Además, se reportó una importante diferencia entre: el lugar del que procedían, su nivel de instrucción y la edad

gestacional con complicaciones tanto obstétricas como perinatales. ¹¹

Treviños Luz, (Huancavelica 2021): determina complicaciones materno- perinatales asociadas a adolescentes gestantes en un Hospital Materno Infantil. Su estudio cuantitativo, retrospectivo, de casos y controles analizó a 57 adolescentes embarazadas para los casos y 114 adultas grávidas como controles. En su resultado, se muestra que las adolescentes grávidas se encontraban en etapa tardía e intermedia (54.3% y 45.7% respectivamente); se observó que las gestantes más jóvenes presentaron altas tasas de cesáreas y las adultas parto vaginal (7%). Concluyó que las complicaciones en las madres y los recién nacido están asociadas significativamente a las gestaciones adolescentes, tales como preeclampsia, rotura prematura de membranas y el poco peso al nacer. ¹²

Baca C. (Trujillo-2023), evalúa la relación entre un control prenatal inadecuado y complicaciones materno-perinatales en adolescentes gestantes. El método se enfocó: estudio aplicado- analítico-observacional-retrospectivo. El muestreo como la población se basó en adolescentes de 166 casos y 332 controles. Donde evidencia que la falta de un buen control prenatal se considera un factor de riesgo relacionado con complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes, en contraste con aquellas que si cuentan con un número adecuado de controles prenatales. ¹³

Se considera los siguientes antecedentes Locales

Felipa Sh, Ramos K, (Ica 2022), en “Características de las Gestantes Adolescentes con Morbilidades Atendidas En El PP.JJ. El Rosario, Ica 2021.” Determina características de adolescentes grávidas. Mediante su método descriptivo-transversal- retrospectivo e inductivo y la técnica de análisis documental, obtuvo una muestra censal de todas 80 gestantes adolescentes. Resultando que las edades de las embarazadas adolescentes oscilaron entre 10 a 14 años con menor proporción, mientras que la mayor población oscilaba entre 14 a 17 años. De las cuales se le encontraron morbilidad o complicación previa de las 22 semanas. de gestación, otro grupo fue a las 34 a las 39 semanas de gestación. Se demostró que la anemia constituye, en la salud, una causa importante de problema durante la atención prenatal más precoz. Concluyendo así que gran parte de las jóvenes embarazadas fueron, solteras y estudiantes. Mas de la mitad realizaron una atención prenatal inadecuado y dos de cada cinco se le encontró una complicación obstétrica. ³⁰

Las complicaciones obstétricas: Son problemas presentados tanto en la gestación como en el parto en la adolescencia; corresponden una causa de mortalidad importante en la mayoría de poblaciones. Los nacimientos de adolescentes, por otro lado, representan aproximadamente el 11% del total de los nacimientos en todo el mundo, y un gran porcentaje (95%) ocurren en estados de salarios medianos y bajos, lo que significa que la gestación en adolescente sigue siendo causa primordial de mortalidad materna e infantil y

exacerba aún más los ciclos de enfermedad y pobreza. Asimismo, se sabe que anualmente se realizan aproximadamente 3 millones de abortos en adolescentes que se sitúan en edades de 15 a 19 años, implicando mayores tasas de mortalidad materna.⁹ Salud materna: Es el bienestar desalud de la mujer durante las etapas de la gravidez, parto y posterior al mismo, marcando la vida de la mujer a través de diversos cambios psicológicos y fisiológicos.

Complicaciones maternas: Son los problemas fisiopatológicos que surgen a lo largo de todo la gestación y el parto que pueden exacerbar las condiciones de salud materna.¹⁸

complicaciones perinatales: La presencia de alteraciones clínicas o fisiopatológicas que exacerben el bienestar de salud del producto y aumentan el riesgo mortalidad en el periodo de la gestación o posterior al nacimiento del producto.

Para evitar estas complicaciones debemos tener en cuenta las siguientes definiciones

Control Prenatal: Un El control prenatal representa la única oportunidad de establecer una comunicación directa con la gestante y su acompañante o pareja, permitiendo brindar orientación y asesoramiento que contribuya a los conocimientos, y practica de conductas saludables a través de un clima de comunicación de manera horizontal que les va ayudar para Facilita la toma de decisiones responsables durante el embarazo, parto, puerperio y en el cuidado del recién nacido.¹⁴ En la actualidad para mejor atención se está realizando el control prenatal reenfocada que está dirigido para adolescentes, consiste en velar, estimar, prevenir, Permite identificar y solucionar las complicaciones que puedan influir en las enfermedades y muertes materna y perinatales.¹⁵

Primer Control: La primera consulta de atención prenatal debe durar no menos a 30min y en las consultas de posteriores de seguimiento no debe ser menor de 15 min. Donde se va a ofrecer, charlas y conductas a la embarazo, familia sobre los cuidados de la gestación, parto y puerperio.¹⁶

Anemia: Es la modificación en la sangre, caracterizada por el descenso de la concentración de la Hb, es decir por debajo de 11gr/dl y el hematocrito menor al 33%. del total de los eritrocitos.⁽¹⁷⁾ En mujeres gestantes, las anemias ms frecuentes son la ferropénica, megaloblástica y la de células falciformes- la ferropénica es causada por deficiencia de hierro y es la más común, después se encuentra la megaloblástica asociada a la deficiencia de folatos. La causa más común de anemia en el embarazo es el descenso hierro y la pérdida de sangre, aunque en poca cantidad es por disminución de folato o vitamina B12, anemia hemolítica; también pueden existir problemas como una alteración en la medula ósea, o un déficit entre otros, que disminuyan la producción eritrocitaria.⁽¹⁹⁾

Clasificación de la Anemia¹⁹

a. A. leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl);

- b. A. moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y
- c. A. grave (Hb menos de 7 g/dl)⁵.

Infección del Tracto Urinario: Se precisa como “aquellos valores de bacterias patógenas a nivel urinario superiores a 10,000 unidades formadoras de colonias por mililitro de orina (UFC/mL), donde puede o no haber sintomatología asociada”.²⁰

Los microorganismos que provocan infecciones urinarias son los que se encuentran en la flora perineal normal. Una de ellas es la *Escheriachia Coli* que tienen cilios que aumenta la virulencia. Los factores de virulencia no se incrementan por el embarazo en sí, sino puede deberse por la elevación urinaria y el reflujo vesicoureteral que se ha observado en algunas mujeres, las que predisponen a las infecciones urinarias altas sintomáticas.²¹

Dentro de ellas tenemos:

Bacteriuria Asintomática: Presencia de bacterias en las vías urinarias las cuales se multiplican en forma activa pero no se evidencia síntomas. y ocurre entre el 2% y el 15% de los embarazos. Si no lleva tratamiento, hasta el 30% de las gestantes acrecientan pielonefritis aguda.²¹

Cistitis: Se ha demostrado que durante el embarazo se produce por infección de la vejiga sin antecedentes de bacteriuria encubierta, caracterizado por presentar dificultad, urgencia al miccionar y polaquiuria.²¹

Pielonefritis Aguda: Es común en la segunda mitad de la gestación es la complicación médica más grave del embarazo, presentándose en aproximadamente el 2% de las gestantes. Se manifiesta de manera unilateral, con predominio en el lado derecho en más de la mitad de los casos y bilateral en un 25%. En la mayoría de las mujeres la infección es producida por la bacteria que suben desde las vías urinarias bajas.²¹

Amenaza de Parto Prematuro: Ocurre cuando se evidencia la presencia de útero dinámico y, al realizar el tacto vaginal, se registran seis o más contracciones en un periodo de 30 minutos, lo que puede generar cambios en el cérvix con una modificación menor del 50 % y/o una dilatación inferior a 3 cm.²²

Ruptura Prematura de Membranas: Se refiere a la ruptura de las membranas fetales mucho antes de iniciar el trabajo de parto, ya sea a término o antes del término de la gestación. Su patología es incierta. (21)

La rotura prematura de membranas pretérmino es antes de la viabilidad (a < 24 semanas) trae consecuencias como las deformidades de los miembros de los fetos esto es debido a la pérdida del líquido amniótico.²³

Tipos de Parto

Eutócico: El parto eutócico o vaginal es un proceso fisiológico por el cual la embarazo termina con la gestación por vía vaginal cuando el feto está a término (38-42 sem. de gestación) de una manera natural y sin complicaciones, originando el nacimiento del feto, y

culmina con la salida de la placenta y membranas ovulares.^{21,38}

Distócico: o parto por cesárea es un procedimiento quirúrgico que permite el nacimiento del feto a través de un corte en la pared abdominal (laparotomía) y en la pared uterina (histerotomía).

Morbilidad Materna: Según la OMS se considera una complicación grave del embarazo, parto y puerperio, que pone en peligro la vida de la femina que necesita de una atención de inmediato para prevenir un desenlace fatal y así evitar la muerte materna.^{24,25} Enfermedad

Hipertensiva del Embarazo (EHE): Los trastornos hipertensivos del embarazo son complicaciones seguidas y representan una causa significativa de morbilidad y mortalidad materna y/o fetal. Afectan entre el 10 % y el 15 % de los embarazos, siendo un problema de salud pública de gravísimo y siendo la causa principal de muerte materna. Su manejo consiste en diagnosticar y tratar la presión arterial igual a 160/105- 110mmhg por el incremento de riesgo de accidente cardiovascular asociado. Y cuando la presión arterial es mayor igual a 140/90mmhg si hay compromiso de órgano blanco.²⁶ Las enfermedades hipertensivas del embarazo (EHE) tiene varias clasificaciones: hipertensión gestacional, hipertensión crónica, preeclampsia, eclampsia y síndrome de HELLP, considerando a las 3 últimas desordenes multisistémicos que colocan en peligro la vida de la madre y del feto.^{27,38}

Desgarros: El parto vaginal el riesgo de posibilidad de desgarros perineales. Se aprecia que entre el 80 y el 85% de las puérperas presentan algún tipo de daño perineal en el momento del parto ya sea un desgarro espontaneo o ampliación de episiotomía.²¹

Se debe considerar el reconocimiento de los mismos ya que un mal tratamiento puede causar efectos como: Dispareunia, dolor perineal, como también incontinencia urinaria o fecal.

La clasificación de los desgarros depende de la localización y profundidad que abarcan
Desgarros de I° grado: ocasionado en la horquilla vulvar, piel del perineo y la mucosa de la vagina sin compromiso de la fascia y el músculo subyacente.²¹

Desgarros de 2° grado: Afecta la fascia y el musculo del cuerpo perineal, pero sin afectar el esfínter anal.

Desgarros de 3° grado: Abarcan la piel, la mucosa y el cuerpo perineal y compromete el esfínter anal.

Desgarros de 4° grado: abarca a través de la mucosa rectal y se visualiza la luz del recto. a veces sangran de manera profusa.²¹

Hemorragias Post Parto: Pérdida de sangre que puede ser igual o más de 1000 ml, o está acompañada por una sintomatología de hipovolemia que sucede dentro de las 24 horas luego del nacimiento, muy aparte de la vía de parto.⁸

Clasificación

a.- Hemorragia postparto temprana o primaria: Cuando la pérdida sanguínea ocurre en dentro

las 24 horas después del parto.

b.- Hemorragia postparto tardía o secundaria: Cuando la pérdida de sangre ocurre entre las 24 horas y las 12 sem, después del parto. ²⁸

Corioamnionitis: Es la Infección imprecisa de la cavidad amniótica, sus anexos y en algunos casos al feto (incluyendo las bolsas o membranas amnióticas), suele originarse desde las 22 sem. de gestación o durante el proceso del parto.

Causas: Esta infección es causada por ciertos gérmenes presentes en la vía vaginal. La corioamnionitis puede desarrollarse cuando se origina una ruptura de las membranas (bolsa de líquido amniótico) durante el embarazo prolongado. Esto ocasiona el ascenso de microorganismos de la vagina la cavidad uterina. ²⁹

Peso al Nacer del Recién Nacido: El peso que un recién nacido es un indicador importantísimo de su bienestar y salud. El estimado para los recién nacidos a término oscila (entre las 37 y 41 semanas de gestación) que es de aproximadamente 3.200 kg. ³⁰

Clasificación:

1.- Recién nacido de bajo peso al nacer (BPN), esta entre 1.500 y 2.499 gr, independiente a su EG, o sea < 2.500 gr.

2.- Recién nacido de muy bajo peso al nacer (MBPN), entre 1.000 y 1.499 gr, independiente de su EG, o sea < 1.500 gr.

3.- Recién nacido extremadamente bajo peso al nacer (EBPN), entre 500 y 999 gr, aisladamente de su EG, o sea < 1.000 gr³⁰

Edad Gestacional: Se estima, como el intervalo en semanas transcurrido desde el primer día de la última menstruación regular de la madre hasta el momento del parto, pero esta puede presentar variaciones en función a la regularidad del ciclo menstrual y otros factores. Los métodos prenatales como la ecografía ejecutada en el 1er trimestre son los más fidedigno para determinar la EG, Sin embargo, en muchas ocasiones no se dispone de estas facilidades, por lo que se recurre a la realización de pruebas a través del examen físico y/o neurológico al nacer o en las primeras 24 hrs de vida. ³¹

Test de Capurro: Este método valora la EG del RN mediante el examen de los parámetros físicos. Es recomendable para RN de 32 o más semanas de EG y utiliza 5 características físicas. Cada una de ellas tiene variedad de opciones y a la vez puntajes, la suma de ambos más unos cálculos matemáticos determinaran la EG. ³¹

Apgar: Es un procedimiento practico utilizado para estimar el estado del recién nacido y su respuesta a la reanimación, a través de una puntuación. Permite evaluar rápidamente el estado clínico del recién nacido en el minuto de vida y ayuda a determinar la necesidad de una ágil intervención para instaurar la respiración adecuada. ³¹

Componentes:

- Frecuencia cardiaca
- Esfuerzo respiratorio
- Tono muscular
- Irritabilidad refleja
- Color

Distrés Respiratorio: Es el aumento evidente del esfuerzo respiratorio, evidenciado por taquipnea (frecuencia respiratoria > o igual a 60 x min.) y/o tiraje o quejido. La gravedad del cuadro clínico se evalúa a través de pruebas como el Score de Silverman y de Downes. ³²

Traumatismo Neonatal: Es el trauma al nacimiento, se refiere a las lesiones en los tejidos ocasionadas durante el proceso de parto del recién nacido, pueden presentarse complicaciones tanto en el trabajo de parto, como en el parto mismo o durante algunas maniobras utilizadas para la atención neonatal. ³³

Morbilidad Neonatal: Extrema hace referencia a cualquier acontecimiento ocurrido en los primeros 28 días de vida con peligro vital inminente. Su origen es multifactorial, y los retrasos en la atención juegan un papel crucial en su evolución. ³⁰

Mortalidad Neonatal: Son los decesos que ocurren al nacimiento hasta los 27 días de vida del recién nacido y puede dividirse en:

Mortalidad neonatal precoz o temprana: Cuando el fallecimiento del recién nacido ocurre en el transcurso de los 7 primeros días de vida es decir de 0-6 días.

Mortalidad neonatal tardía: Se entiende como el fallecimiento del recién nacido que ocurre después del séptimo día, pero antes de los 28 días de vida (de los 7 a los 27 días). Si el deceso ocurre en el transcurso del primer día de vida (edad cero días), debe informarse en minutos u horas completas. Para el 2do. día de vida (edad de 1 día), el 3ro. (edad de 2 días) y hasta el día 28 (27 días completos de vida), se debe reportar seg., tener en cuenta que la edad debe registrarse siempre en días. ³⁰

En cuanto a la descripción del problema he llegado a la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023? y con los siguientes problemas específicos: 1.¿Cómo las complicaciones obstétricas en primigesta adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández

Mendoza de Ica repercuten en la salud materna, 2023?; 2. ¿Cómo las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica repercuten en la salud perinatal 2023? .

La justificación de este trabajo de investigación es de gran relevancia dado que las cifras de gestaciones y nacimientos en jóvenes adolescentes varían según la región en virtud a causas

diferentes, en nuestra región se incrementa cada año por lo que es indispensable evitar estos embarazos a través de una buena educación sexual, y fácil acercamiento a servicios de anticoncepción etc.³⁵ Por otra parte, depende de las exigencias que tenemos como profesionales de la salud para trabajar conjuntamente con un equipo multidisciplinario para así colaborar a la descenso de la morbilidad materna en adolescentes, Los tiempos a veces se vuelve difícil enfrentar el problema de manera frontal, toda vez que existe un porcentaje elevado de adolescentes embarazadas con complicaciones obstétricas, el beneficio del estudio brindara aportes cognoscitivos y facticos para enfrentar el problema, con estrategias y minimizar los indicadores de morbilidad materna perinatal, así mismo los resultados servirán de aportes en investigaciones próximas relacionadas al tema. Ante el potencial peligro de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes es imperioso determinar, cuáles son las complicaciones de salud que se presentan, para ello se ha tomado en cuenta el Hospital Augusto Hernández Mendoza, que por ser Hospital de referencia atiende al 90% de las mujeres embarazadas que llegan a parir o son referidas de los establecimiento de salud del I nivel de atención y de algunos hospitales de la ciudad, La importancia radica en que al determinar las complicaciones que trae consigo un embarazo adolescente en los establecimientos como también en nosocomios públicos, permite un abordaje preventivo promocional desde establecimientos de primer y segundo nivel que prestan atención, que disminuya los indicadores de morbilidad materno perinatal, estableciendo políticas de atención diferenciadas en el abordaje del adolescente y su salud sexual y reproductiva. ³⁶ Los problemas obstétricos de la adolescente embarazada es un tema que puede abordarse desde diferentes perspectivas filosóficas, no sólo desde un panorama de la salud pública sino también desde una expectativa ética. Podría decirse que el embarazo adolescente se puede prevenir y, por tanto, es responsabilidad de padres y educadores. En las instituciones, se debe garantizar que los adolescentes reciban una educación sexual adecuada para prevenir el embarazo. Desde una perspectiva epistemológica, se puede argumentar que el embarazo temprano perjudica las oportunidades de desarrollo de las adolescentes porque la desunión del sistema educativo crea barreras para completar la formación académica y por lo tanto, para la inserción laboral y productiva. Del mismo modo, es necesario tomar en cuenta que la adolescente embarazada es una dificultad de salud pública que puede tener consecuencias perjudicando y exacerbando la salud materna perinatal. ³⁵ En ese orden, es crucial para las instituciones educativas, los padres y la salud. Los profesionales trabajan juntos para prevenir el embarazo adolescente precoces. Objetivo general como: Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y su repercusión en la salud materno perinatal 2023 y como objetivos específicos 1; Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza

de Ica, que repercuten en la salud materna 2023. 2: Examinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023. Hipótesis general: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, y su repercusión en la salud materno perinatal 2023; hipótesis específicas 1: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud materno 2023, hipótesis específica 2: Existe relación directa entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023.

Esta investigación tiene ocho capítulos, en el primero muestra la situación del problema de la investigación, la formulación de problema, la justificación, también se muestran los objetivos de la investigación, los antecedentes como los Internacionales, Nacionales y también Locales, de igual manera engloba la explicación de las bases teóricas. En el capítulo 2, se muestra la estrategia metodológica, la población y la muestra, y por último el análisis de datos. Luego en el capítulo 3, se observa la presentación e interpretación de resultados, la comprobación de la hipótesis, en el capítulo 4, la discusión de los resultados y capítulos 5 y 6 se muestra las conclusiones y las recomendaciones respectivamente.

II. ESTRATEGIA METODOLOGICA

2.1 Tipo Investigación

Según el número de mediciones que se ha realizado de las variables, fue transeccional, ya que las variables fueron medidas una sola vez en un momento determinado, sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo. Es retrospectivo ya que los datos se recopilaron a partir de la información ya existente. En cuanto a la intervención del investigador el análisis fue observacional debido a que no se manipuló las variables. Sino que solo se observó. Este estudio es correlacional, descriptivo porque las variables se observaron y se describieron y posteriormente se analizó su relación entre ellas, con el uso de la estadística no paramétrica del chi-cuadrado.

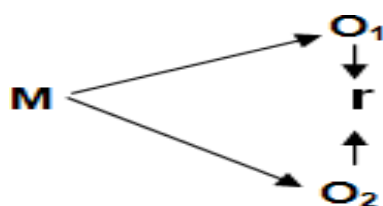
2.2. Diseño de la investigación

Este diseño fue no experimental, descriptivo correlacional, de corte transeccional, retrospectivo, toda vez que no se maniobrara con las variables, los datos se acopiaran en un momento único, teniendo en cuenta que los sucesos ocurrieron antes de inicio del estudio, y se evidenciara la agrupación entre las variables.

Figura

Diseño: Descriptivo correlacional

Donde:



M= Muestra

O₁= Variable X: complicaciones obstétricas en primigestas

adolescentes O₂= Variable Y: repercusión en la salud materno perinatal.

r= Correlación entre las variables.

2.3. Población y muestra de la investigación

2.3.1 Población

La población de estudio estaba conformada por 78 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el hospital Augusto Hernández Mendoza 2023

2.3.2 Muestra

Es una muestra será una muestra por conveniencia de 78 historias clínicas de adolescentes primípara atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza -Ica.

Criterios de Inclusión

- Gestantes entre 10 - 19 años
- Gestantes que hayan estado hospitalizadas
- Gestantes primigestas o segundigestas

Criterios de Exclusión

- Gestantes mayores de 19 años
- Gestantes que no estuvieron hospitalizadas

La muestra fue utilizadas todas las pacientes hospitalizadas en el servicio de obstetricia del hospital Augusto Hernández Mendoza en el año 2023.

2.4.- Técnicas e instrumentos de la investigación

La técnica de recolección de datos que fue realizada a través de la revisión de documentos y registros de las historias clínicas, donde se ha obtenido información sistemática de la población, además se hizo uso del análisis documental, el sumario y estudio de fuentes bibliográficas, escritos y otros confiables.

Instrumentos.

Se aplicó un registro que estuvo formado por datos socio demográficos, complicaciones obstétricas, repercusión materna y repercusión en la salud perinatal. información de las variables en estudio, trabajando la recolección de datos como instrumento, a la muestra hallada, manejando técnicas, examen metódico e interpretaciones.

2.5 Análisis e interpretación de datos

El estudio estadístico del trabajo de campo se realizó haciendo uso de los

datos obtenidos, se procesó la información obtenida de datos encontrados, incluyendo correlaciones, y se hizo uso de las estadísticas y procedimientos analíticos SPSS para Windows versión 26, y se demostró la vinculación que tienen las dos variables mediante el mecanismo de correlación y el grado de confianza del Chi cuadrado del 95%, con el fin de comprobar la prueba de hipótesis y poder realizar la interpretación con la ayuda de la tabulación. y arribar a conclusiones presentadas en tablas y figuras.

II. RESULTADOS

3.1 Presentación e interpretación de resultados

Tabla 1. Datos generales

| DATOS GENERALES | CATEGORIAS | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|-----------------------|------------|------------|
| Ocupación | Ama de casa | 74 | 94.9 |
| | Otro | 4 | 5.1 |
| Nivel de Estudios | Primaria | 2 | 2.6 |
| | secundaria completa | 29 | 37.2 |
| | secundaria incompleta | 42 | 53.8 |
| | superior incompleta | 5 | 6.4 |
| Estado Civil | soltera | 78 | 100.0 |
| Edades | 11 | 1 | 1.3 |
| | 13 | 1 | 1.3 |
| | 14 | 5 | 6.4 |
| | 15 | 10 | 12.8 |
| | 16 | 18 | 23.1 |
| | 17 | 33 | 42.3 |
| | 18 | 4 | 5.1 |
| 19 | 6 | 7.7 | |
| Paridad | primípara | 74 | 94.9 |
| | secundípara | 4 | 5.1 |
| | Total | 78 | 100.0 |

En la tabla se observan los datos generales de las gestantes adolescentes donde tenemos que el 94.9% son amas de casa, el 53.8% tienen un nivel de estudios de secundaria incompleta, el 100% son solteras, el 42.3% tienen 17 años y el 94.9% son primíparas.

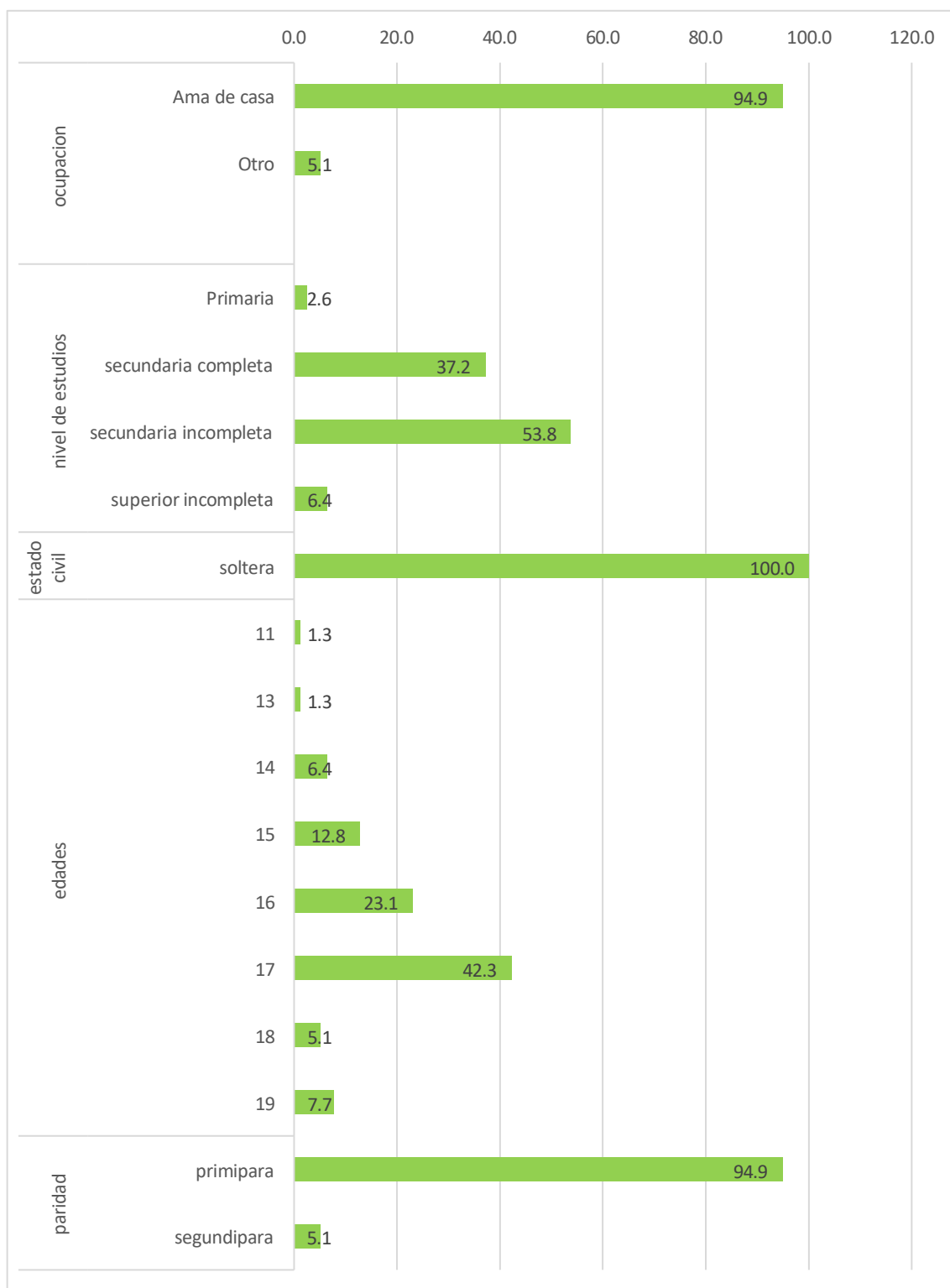


Figura 1. Datos generales

Tabla 2. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según la morbilidad materna.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD MATERNA | | | |
|---|------------|-----------------------------------|---|----|-------|
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 0 | 0 | 78 | 100.0 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 0 | 0 | 49 | 62.8 |
| | Tardío | 0 | 0 | 29 | 37.2 |
| Anemia | Sin anemia | 0 | 0 | 20 | 25.6 |
| | Leve | 0 | 0 | 28 | 35.9 |
| | Moderada | 0 | 0 | 28 | 35.9 |
| | Severa | 0 | 0 | 2 | 2.56 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 0 | 0 | 30 | 38.5 |
| | No | 0 | 0 | 48 | 61.5 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 0 | 0 | 78 | 100.0 |
| | Si | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0 | 3 | 3.8 |
| | No | 0 | 0 | 75 | 96.2 |
| Tipo de parto | Eutócico | 0 | 0 | 45 | 57.7 |
| | Distócico | 0 | 0 | 33 | 42.3 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud materna según la morbilidad materna, no existen casos con esta patología en las gestantes adolescentes, mientras que en los casos sin esta patología, el 100% tuvieron controles adecuados, el 62.8% su inicio de control prenatal fue precoz, el 35.9% de las gestantes presentaron anemia leve y moderada, el 61.52% no presentaron infeccione urinarias, el 100% de las gestantes no tuvieron amenaza de parto prematuro, el 96.2% no presentaron ruptura prematura de membranas y el 57.7% tuvieron un tipo de parto eutócico.

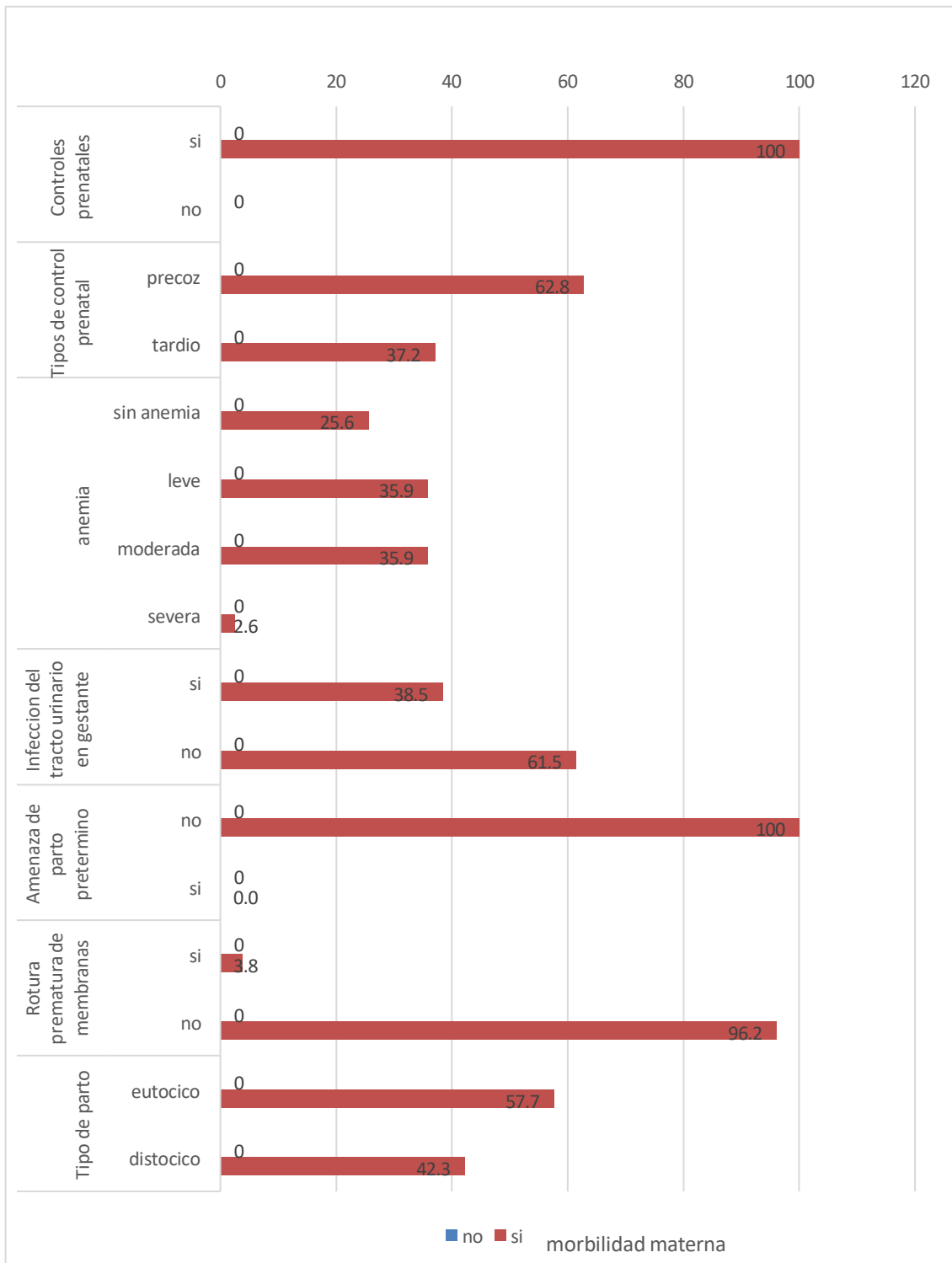


Figura 2. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según la morbilidad materna.

Tabla 3. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según estados hipertensivos del embarazo.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD MATERNA | | | |
|---|------------|-------------------------------------|------|----|------|
| | | Estados hipertensivos del embarazo. | | | |
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 10 | 12.8 | 68 | 87.2 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 6 | 7.7 | 43 | 55.1 |
| | Tardío | 4 | 5.1 | 25 | 32.1 |
| Anemia | Sin anemia | 4 | 5.1 | 16 | 20.5 |
| | Leve | 4 | 5.1 | 24 | 30.8 |
| | Moderada | 2 | 2.6 | 26 | 33.3 |
| | Severa | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 7 | 9.0 | 23 | 29.5 |
| | No | 3 | 3.8 | 45 | 57.7 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 10 | 12.8 | 68 | 87.2 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 2 | 2.6 | 1 | 1.3 |
| | No | 8 | 10.3 | 67 | 85.9 |
| Tipo de parto | Eutócico | 8 | 10.3 | 37 | 47.4 |
| | Distócico | 2 | 2.6 | 31 | 39.7 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud materna según los estados hipertensivos del embarazo, donde el 87.2% que si cuentan con APN adecuados no presentaron EHE y solo el 12.8% si presentaron EHE.

En cuanto al tipo de control prenatal, el 55.1% cuyo tipo de control fue precoz no presentaron EHE, mientras que solo el 5.1% cuyo tipo de CPN fue tardío si presentaron EHE.

Con respecto a la anemia el 33.3% que tienen anemia moderada no presentaron EHE, mientras 5.1% que no presentaron anemia, si presentaron EHE.

Las infecciones urinarias, el 57.7% que presento ITU, no tienen EHE, y solo el 9% que, si presentaron ITU, si presentaron EHE.

La amenaza de parto pretérmino, tenemos que el 87.2% no presentaron EHE y el 12.8% si presentaron EHE, a pesar que no tienen esta complicación.

Rotura prematura de membranas, el 85.9% que no tuvo esta complicación no presentaron EHE y sin embargo el 2.6% que si presentaron esta complicación si presentaron EHE.

Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 47.4% que su parto fue eutócico no presentaron EHE, mientras que el 2.6% cuyo parto fue distócico si presentaron EHE.

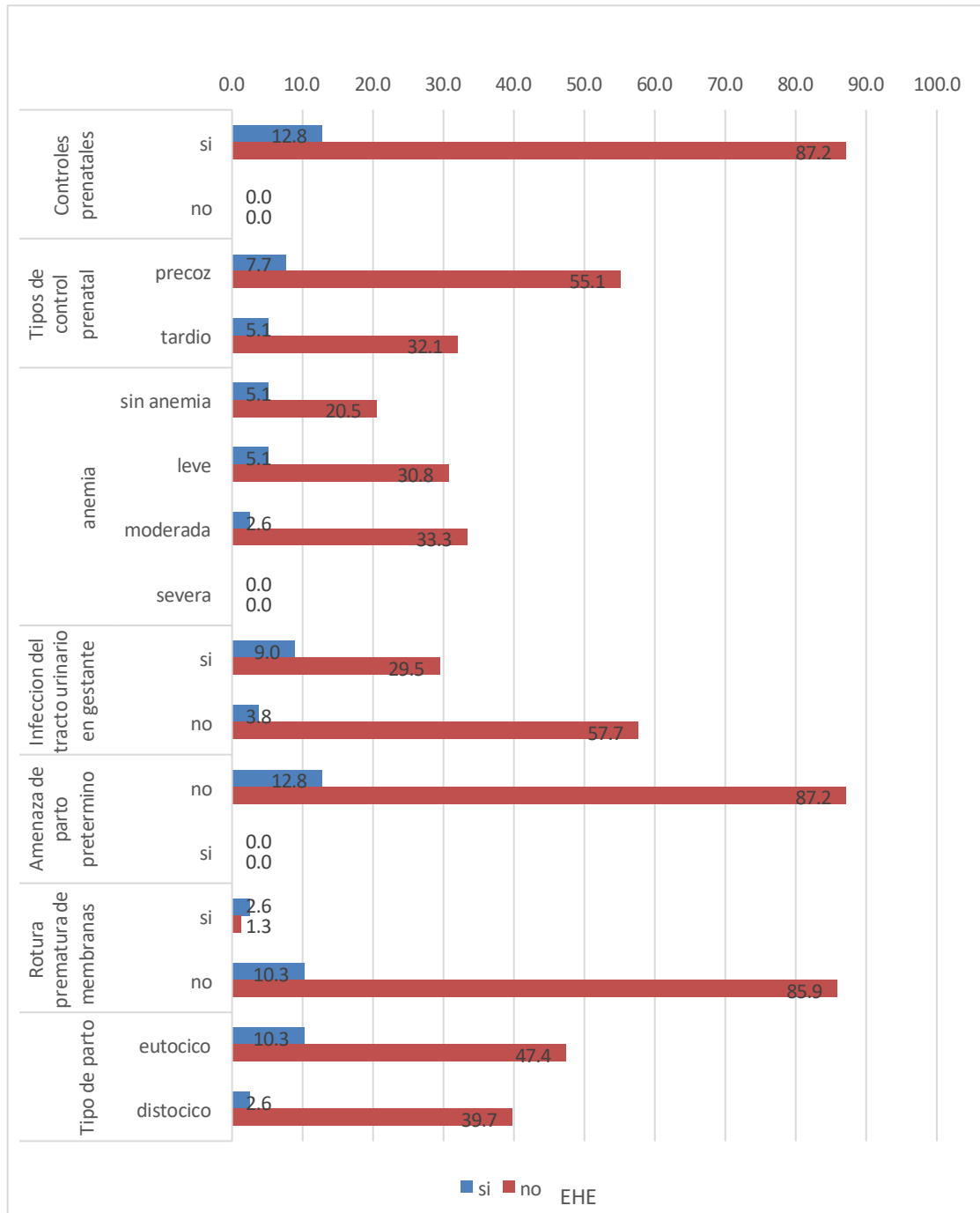


Figura 3. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según estados hipertensivos del embarazo.

Tabla 4. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según desgarros perineales.

| COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD MATERNA | | | | | | | | | |
|---|------------|-----------------------------------|------|----------------------|-----|---|-----|----|-----|-----|--|
| | | | | Desgarros perineales | | | | | | | |
| | | | | N° | | I | | II | | III | |
| f | % | f | % | f | % | f | % | f | % | | |
| Controles prenatales | Si | 67 | 85.9 | 5 | 6.4 | 5 | 6.4 | 1 | 1.3 | | |
| | No | 0 | 0.0 | 5 | 6.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 43 | 55.1 | 1 | 1.3 | 4 | 5.1 | 1 | 1.3 | | |
| | Tardío | 24 | 30.8 | 4 | 5.1 | 1 | 1.3 | 0 | 0.0 | | |
| Anemia | Sin anemia | 20 | 25.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| | Leve | 24 | 30.8 | 2 | 2.6 | 2 | 2.6 | 0 | 0.0 | | |
| | Moderada | 22 | 28.2 | 3 | 3.8 | 2 | 2.6 | 1 | 1.3 | | |
| | Severa | 1 | 1.3 | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 | 0 | 0.0 | | |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 25 | 32.1 | 1 | 1.3 | 3 | 3.8 | 1 | 1.3 | | |
| | No | 42 | 53.8 | 4 | 5.1 | 2 | 2.6 | 0 | 0.0 | | |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 67 | 85.9 | 5 | 6.4 | 5 | 6.4 | 1 | 1.3 | | |
| | Si | 0 | 0.0 | 5 | 6.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| Rotura prematura de membranas | Si | 3 | 3.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| | No | 64 | 82.1 | 5 | 6.4 | 5 | 6.4 | 1 | 1.3 | | |
| Tipo de parto | Eutócico | 34 | 43.6 | 5 | 6.4 | 5 | 6.4 | 1 | 1.3 | | |
| | Distócico | 33 | 42.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud materna según desgarros perineales, donde las gestantes que, si cuentan con APN adecuados, el 85.9% no presento desgarros, el 6.4% grado II y el 1.3% grado III, mientras que el 6.4% cuyos controles fueron inadecuados presentaron desgarro grado I.

En cuanto al tipo de control prenatal, para las APN precoces, el 55.1% no presentaron desgarros, el 5.1% grado II y el 1.3% grado III, mientras que el 5.1% cuyos controles fueron tardíos presentaron desgarro grado I.

Con respecto a la anemia, en los casos de anemia leve, el 30.8% no presentaron desgarros, el 3.8% cuya anemia es moderada presento desgarro grado I, y el 1.3% cuya anemia es severa presento desgarro III.

Las infecciones urinarias, el 53.8% que no presento esta complicación no tuvieron desgarros, el 3.8% que si presentaron estas complicaciones tuvieron desgarro II y el 1.3% grado III.

La amenaza de parto pretérmino, tenemos que el 85.9% que no tuvieron esta complicación no presentaron desgarros, el 6.4% desgarro II y el 1.3% grado III, mientras que el 6.4% que si presentaron esta complicación tuvieron desgarro II.

Rotura prematura de membranas, las gestantes que no tuvieron esta complicación, el 82.1% no presentaron desgarros, el 6.4% desgarro I - II, y el 1.3% III

Finalmente, con respecto al tipo de parto, tenemos que en los partos eutócicos el 43.6% no presentaron desgarros, el 6.4% desgarros I - II, el 1.3% grado III.

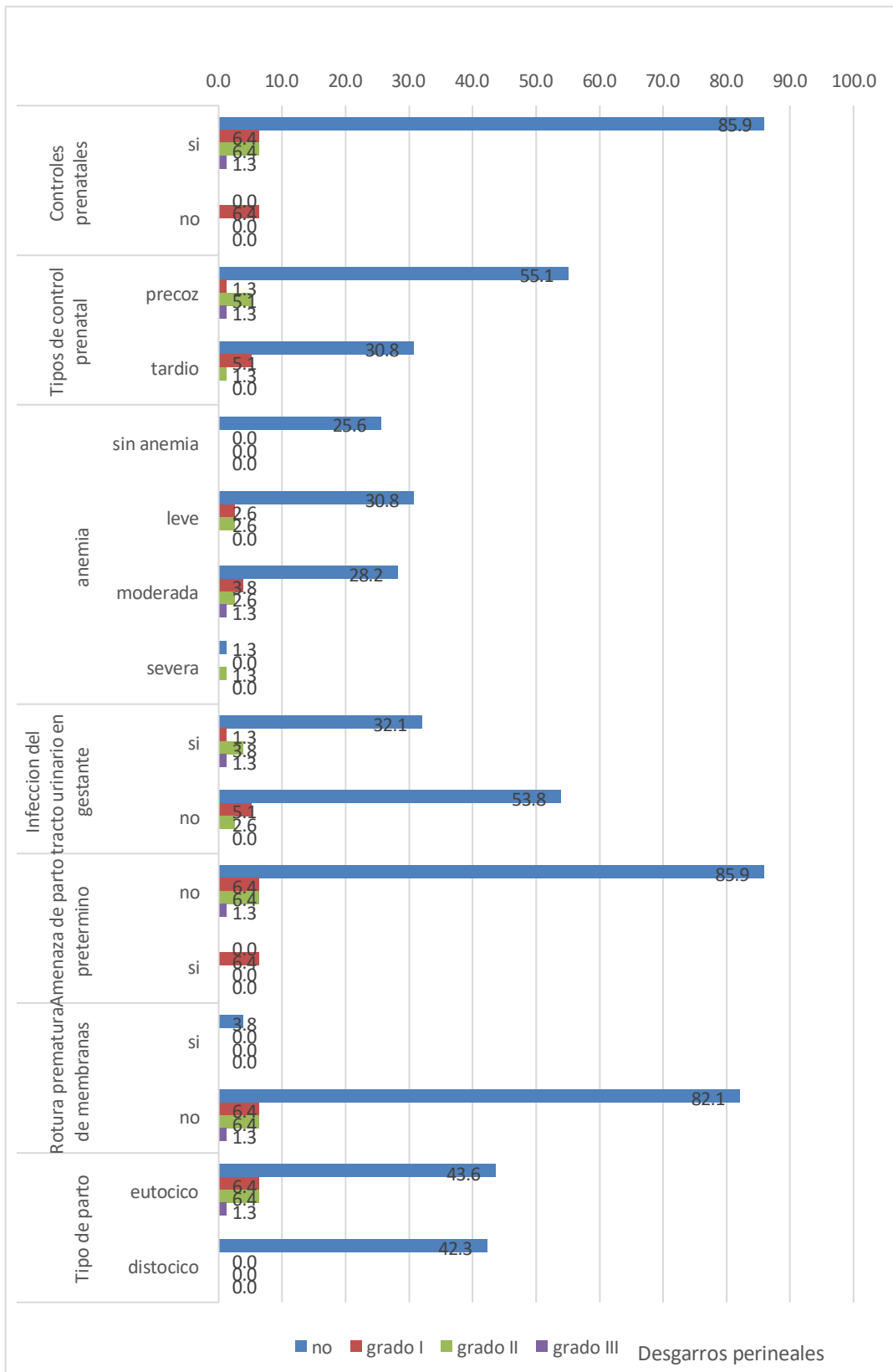


Figura 4. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según desgarros perineales.

Tabla 5. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según hemorragias post parto.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD MATERNA | | | |
|---|------------|-----------------------------------|------|----|------|
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 20 | 25.6 | 58 | 74.4 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 15 | 19.2 | 34 | 43.6 |
| | Tardío | 5 | 6.41 | 24 | 30.8 |
| Anemia | Sin anemia | 3 | 3.85 | 17 | 21.8 |
| | Leve | 4 | 5.13 | 24 | 30.8 |
| | Moderada | 11 | 14.1 | 17 | 21.8 |
| | Severa | 2 | 2.56 | 0 | 0 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 8 | 10.3 | 22 | 28.2 |
| | No | 12 | 15.4 | 36 | 46.2 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 20 | 25.6 | 58 | 74.4 |
| | Si | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 2 | 2.56 | 1 | 1.28 |
| | No | 18 | 23.1 | 57 | 73.1 |
| Tipo de parto | Eutócico | 14 | 17.9 | 31 | 39.7 |
| | Distócico | 6 | 7.69 | 27 | 34.6 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud materna según hemorragias post parto, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 74.4% no presento hemorragias y el 25.6% si presentaron hemorragias

En cuanto al tipo de control prenatal, el 43.6% cuyo tipo de control fue precoz no presentaron hemorragias, mientras que solo el 6.4% cuyo tipo de CPN fue tardío si presentaron hemorragias. Con respecto a la anemia el 30.8% que tienen anemia leve no presentaron hemorragias, mientras 14.1% que si presentaron anemia moderada llegaron a presentar hemorragias.

Las infecciones urinarias, el 46.2% que no presento ITU, no presentaron hemorragias, mientras que el 10.3% que, si tuvieron ITU, si llegaron a tener hemorragias.

La amenaza de parto pretérmino, tenemos que las que no presentaron esta complicación, el 74.4% no tuvieron hemorragias y el 25.6% si presentaron hemorragias.

Rotura prematura de membranas, el 73.1% que no tuvo esta complicación no presentaron hemorragias y sin embargo el 2.5% que si presentaron esta complicación si presentaron hemorragias. Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 39.7% que su parto fue eutócico no presentaron hemorragias, mientras que el 7.6% cuyo parto fue distócico si presentaron hemorragias.

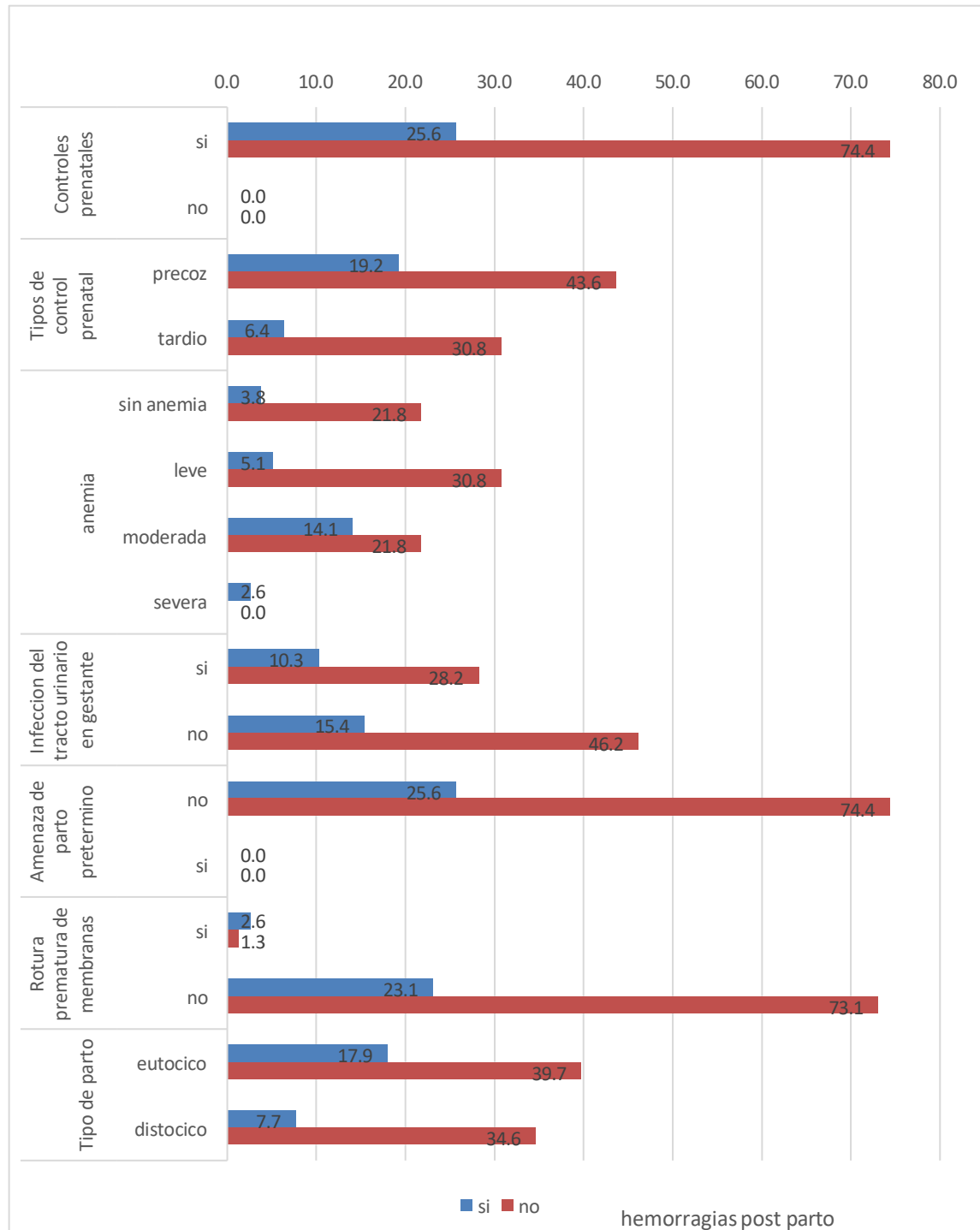


Figura 5. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según hemorragias post parto.

Tabla 6. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según infección puerperal.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD MATERNA | | | |
|---|------------|-----------------------------------|-----|----|------|
| | | Infección puerperal | | | |
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 3 | 3.8 | 75 | 96.2 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 3 | 3.8 | 46 | 59.0 |
| | Tardío | 0 | 0 | 29 | 37.2 |
| Anemia | Sin anemia | 1 | 1.3 | 19 | 24.4 |
| | Leve | 1 | 1.3 | 27 | 34.6 |
| | Moderada | 1 | 1.3 | 27 | 34.6 |
| | Severa | 0 | 0 | 2 | 2.6 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 1 | 1.3 | 29 | 37.2 |
| | No | 2 | 2.6 | 46 | 59.0 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 3 | 3.8 | 75 | 96.2 |
| | Si | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0 | 3 | 3.8 |
| | No | 3 | 3.8 | 72 | 92.3 |
| Tipo de parto | Eutócico | 1 | 1.3 | 44 | 56.4 |
| | Distócico | 2 | 2.6 | 31 | 39.7 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud materna según ISO, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 96.2% no presentaron ISO y solo el 3.8% si presentaron ISO

En cuanto al tipo de control prenatal, donde las gestantes adolescentes con controles precoces, el 59% no presentaron ISO y solo el 3.8% si presentaron ISO

Con respecto a la anemia el 34.6% que tienen anemia leve no presentaron ISO, mientras 1.3% que si presentaron anemia moderada llegaron a presentar ISO

Las infecciones urinarias, el 59% que no presento ITU, no hicieron ISO, mientras que el 1.3%

que, si tuvieron ITU, si llegaron a tener ISO.

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 96.2% no presentaron ISO y solo el 3.8% si presentaron ISO

Rotura prematura de membranas, en las gestantes adolescentes sin RPM, el 92.3% no presentaron ISO y solo el 3.8% si presentaron ISO

Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 56.4 cuyo parto fue eutócico no presentaron ISO, mientras que el 2.6% cuyo parto fue distócico si presentaron ISO.

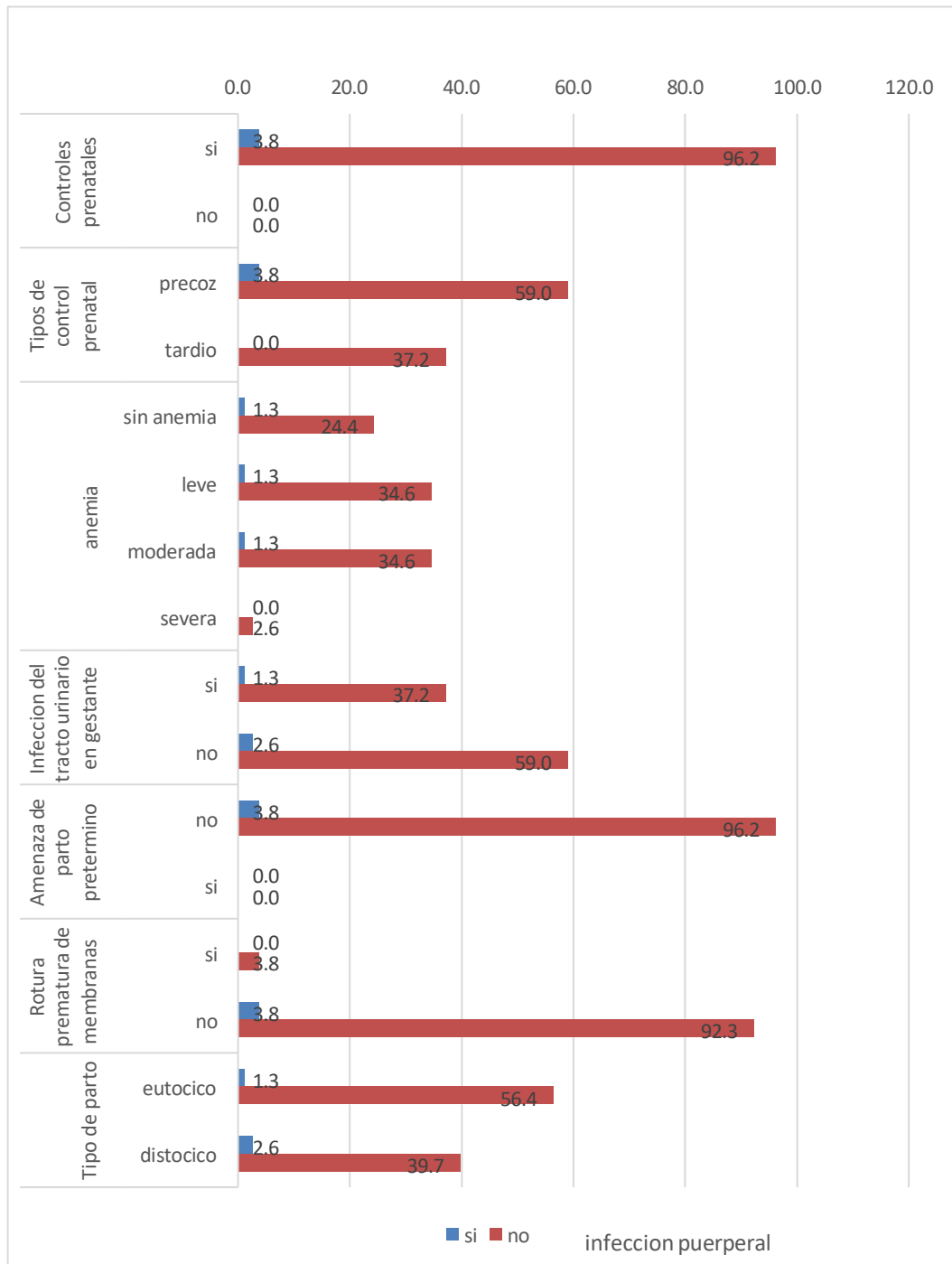


Figura 6. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según infección puerperal.

Tabla 7. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según corioamnionitis.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD MATERNA | | | |
|---|------------|-----------------------------------|---|----|------|
| | | corioamnionitis | | | |
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 0 | 0 | 78 | 100 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 0 | 0 | 49 | 62.8 |
| | Tardío | 0 | 0 | 29 | 37.2 |
| Anemia | Sin anemia | 0 | 0 | 20 | 25.6 |
| | Leve | 0 | 0 | 28 | 35.9 |
| | Moderada | 0 | 0 | 28 | 35.9 |
| | Severa | 0 | 0 | 2 | 2.56 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 0 | 0 | 30 | 38.5 |
| | No | 0 | 0 | 48 | 61.5 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 0 | 0 | 78 | 100 |
| | Si | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0 | 3 | 3.85 |
| | No | 0 | 0 | 75 | 96.2 |
| Tipo de parto | Eutócico | 0 | 0 | 45 | 57.7 |
| | Distócico | 0 | 0 | 33 | 42.3 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud materna según la corioamnionitis, donde tenemos que no se encontraron casos con esta patologías en las gestantes adolescentes, sin embargo, en aquellos casos sin esta patología, el 100% tuvieron controles adecuados, el 62.8% su inicio de control prenatal fue precoz, el 35.9% de las gestantes presentaron anemia leve y moderada, el 61.5% no presentaron infeccione urinarias, el 100% de las gestantes no tuvieron amenaza de parto prematuro, el 96.2% no presentaron ruptura prematura de membranas y el 57.7% tuvieron un tipo de parto eutócico.

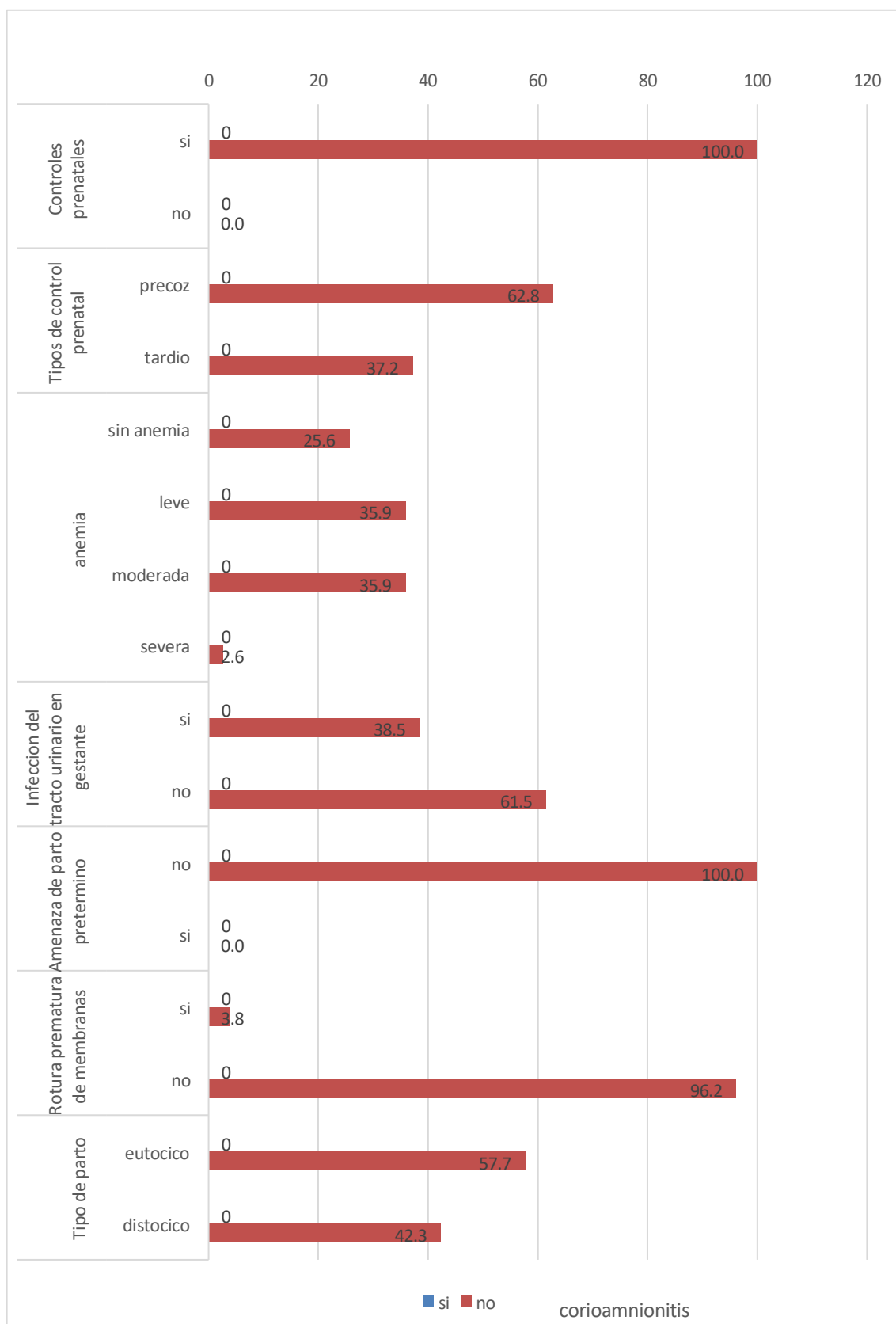


Figura 7. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud materno según corioamnionitis.

Tabla 8. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según peso al nacer.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|------|-------------|------|-------------|-----|
| | | PESO AL NACER | | | | | |
| | | Bajo Peso | | Peso Normal | | Macrosómico | |
| | | f | % | f | % | f | % |
| Controles Prenatales | Si | 12 | 15.4 | 64 | 82.1 | 2 | 2.6 |
| | NO | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Tipos De Control Prenatal | Precoz | 7 | 9.0 | 40 | 51.3 | 2 | 2.6 |
| | Tardío | 5 | 6.4 | 24 | 30.8 | 0 | 0.0 |
| Anemia | Sin anemia | 3 | 3.8 | 16 | 20.5 | 1 | 1.3 |
| | Leve | 6 | 7.7 | 22 | 28.2 | 0 | 0.0 |
| | Moderada | 3 | 3.8 | 25 | 32.1 | 0 | 0.0 |
| | Severa | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 | 0 | 0.0 |
| Infección Del Tracto Urinario En Gestante | Si | 6 | 7.7 | 23 | 29.5 | 1 | 1.3 |
| | No | 0 | 0.0 | 41 | 52.6 | 1 | 1.3 |
| Amenaza De Parto Pretermino | No | 12 | 15.4 | 64 | 82.1 | 2 | 2.6 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura Prematura De Membranas | Si | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 | 0 | 0.0 |
| | NO | 11 | 14.1 | 62 | 79.5 | 0 | 0.0 |
| Tipo De Parto | Eutócico | 9 | 11.5 | 35 | 44.9 | 1 | 1.3 |
| | Distócico | 3 | 3.8 | 29 | 37.2 | 0 | 0.0 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según bajo peso al nacer, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 82.1% los recién nacidos fueron de peso normal, el 15.4% de bajo peso y un 2.6% macrosómicos. En cuanto al tipo de control prenatal, para las APN precoces, el 51.3% tuvieron un peso normal y el 2.6% fueron macrosómicos, mientras que el 6.4% con controles tardíos tuvieron bajo peso. Con respecto a la anemia, tenemos que el 32.1% con anemia moderada tuvieron un peso normal, el 7.7% con anemia leve, presentaron bajo peso y el 1.3% con anemia severa fueron macrosómicos.

Las infecciones urinarias, el 52.6% que no presento esta complicación tuvieron un peso normal, mientras que el 7.7% que la madre si presento ITU tuvieron un bajo peso y un 1.3% fueron

macrosómicos.

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes que no presentaron esta complicación, el 82.1% los recién nacidos fueron de peso normal, el 15.4% de bajo peso y un 2.6% macrosómicos.

Rotura prematura de membranas, donde las gestantes adolescentes que no presentaron esta complicación, el 79.5% los recién nacidos fueron de peso normal, el 14.1% de bajo peso y un 2.6% macrosómicos.

Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 44.9% cuyo parto fue eutócico tuvieron un peso normal, mientras que el 3.8% con parto distócico tuvieron bajo peso y el 1.3% macrosómicos.

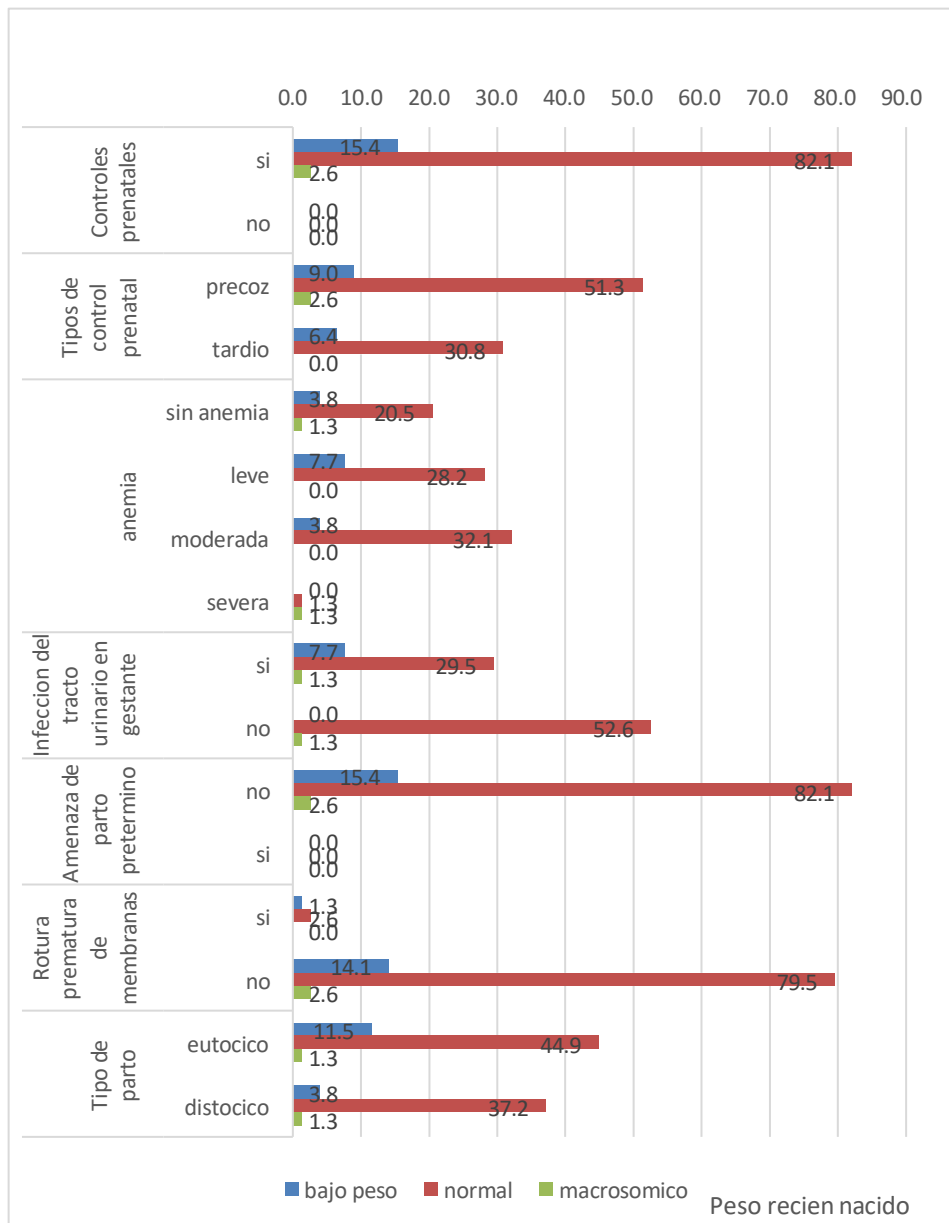


Figura 8. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según peso al nacer.

Tabla 9. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según la edad gestacional.

| COMPLICACIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | | | |
|---|------------|------------------------|------|-----------|------|
| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | Edad gestacional | | | |
| | | Pretérmino <37 semanas | | A termino | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 13 | 16.7 | 65 | 83.3 |
| | No | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 6 | 7.7 | 43 | 55.1 |
| | Tardío | 7 | 9.0 | 22 | 28.2 |
| Anemia | Sin anemia | 3 | 3.8 | 17 | 21.8 |
| | Leve | 6 | 7.7 | 22 | 28.2 |
| | Moderada | 4 | 5.1 | 24 | 30.8 |
| | Severa | 0 | 0.0 | 2 | 2.6 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 6 | 7.7 | 23 | 29.5 |
| | No | 7 | 9.0 | 42 | 53.8 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 13 | 16.7 | 65 | 83.3 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 1 | 1.3 | 2 | 2.6 |
| | No | 12 | 15.4 | 63 | 80.8 |
| Tipo de parto | Eutócico | 8 | 10.3 | 37 | 47.4 |
| | Distócico | 5 | 6.4 | 28 | 35.9 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según la edad gestacional, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 83.3% fueron RN a términos y el 16.7% RN pretérmino

En cuanto al tipo de control prenatal, el 55.1% con controles precoces fueron RN a términos, mientras el 9% con CPN tardíos fueron RN pretérmino.

Con respecto a la anemia el 30.8% que tienen anemia moderada fueron RN a términos, mientras 7.7% con anemia leve fueron RN pretérmino.

Las infecciones urinarias, el 53.8% que fueron RN a términos, las madres no presentaron ITU, mientras que el 7.7% que, si tuvieron ITU, fueron RN pretérminos.

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 83.3% fueron RN a términos y el 16.7% RN pretérmino

Rotura prematura de membranas, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 80.8% fueron RN a términos y solo el 1.3% que si tuvieron esta complicación fueron RN pretérmino

Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 47.4% cuyo parto fue eutócico fueron RN a término, mientras que el 6.4% cuyo parto fue distócico fueron RN pretérmino.

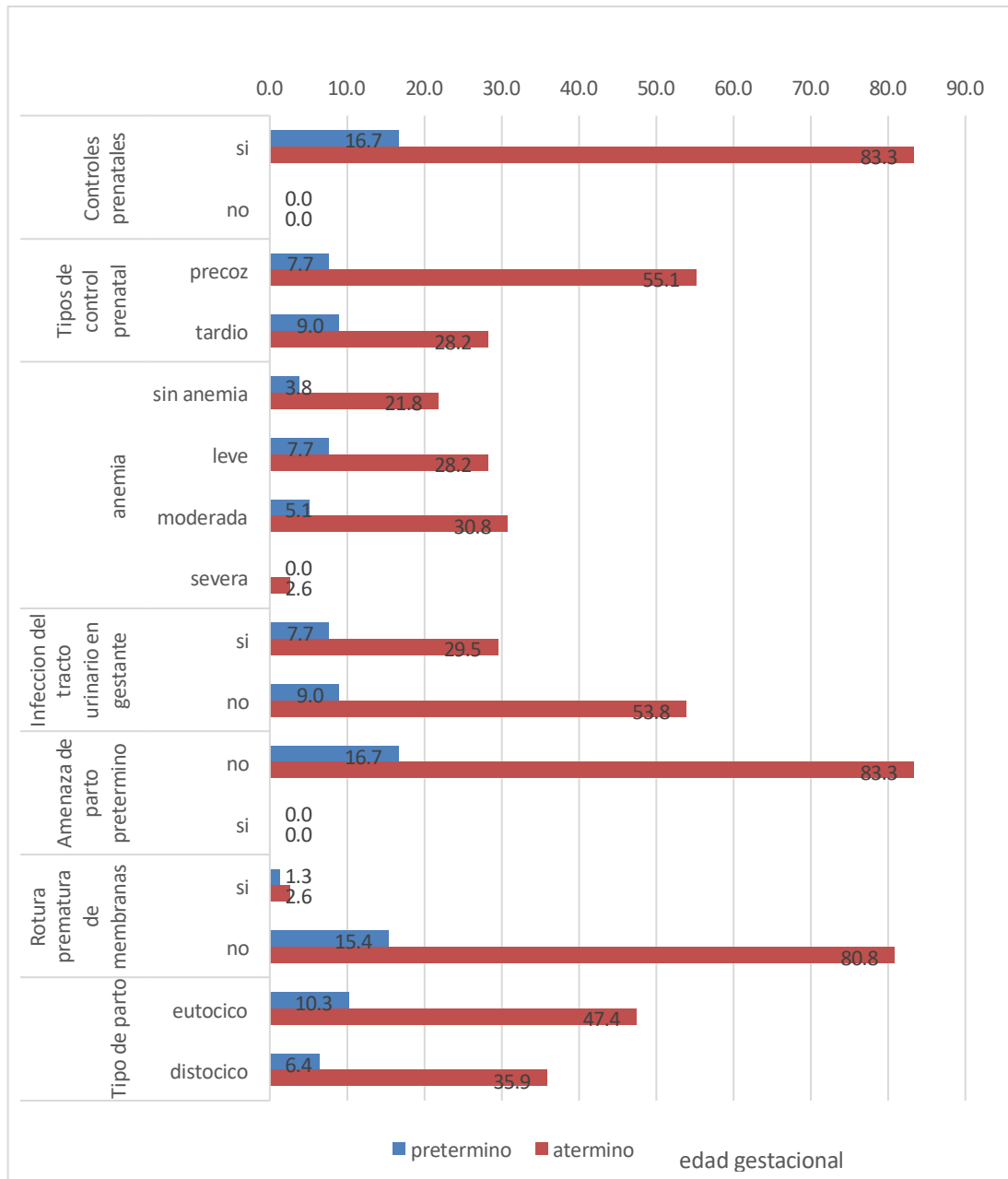


Figura 9. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según la edad gestacional.

Tabla 10: Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según el APGAR

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | |
|---|------------|-------------------------------------|-----|----------|------|
| | | APGAR | | Vigoroso | |
| | | Deprimido | | Vigoroso | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 4 | 5.1 | 74 | 94.9 |
| | No | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 2 | 2.6 | 47 | 60.3 |
| | Tardío | 2 | 2.6 | 27 | 34.6 |
| Anemia | Sin anemia | 2 | 2.6 | 18 | 23.1 |
| | Leve | 2 | 2.6 | 26 | 33.3 |
| | Moderada | 0 | 0.0 | 28 | 35.9 |
| | Severa | 0 | 0.0 | 2 | 2.6 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 3 | 3.8 | 27 | 34.6 |
| | No | 1 | 1.3 | 47 | 60.3 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 4 | 5.1 | 74 | 94.9 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0.0 | 3 | 3.8 |
| | No | 4 | 5.1 | 71 | 91.0 |
| Tipo de parto | Eutócico | 2 | 2.6 | 43 | 55.1 |
| | Distócico | 2 | 2.6 | 31 | 39.7 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según el APGAR, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 94.9% fueron RN vigorosos y el 5.1% RN deprimidos

En cuanto al tipo de control prenatal, el 60.3% con controles precoces fueron RN vigorosos, mientras el 2.6% con CPN tardíos fueron RN deprimidos.

Con respecto a la anemia el 35.9% que tienen anemia moderada fueron RN vigorosos, mientras 2.6% con anemia leve fueron RN deprimidos.

Las infecciones urinarias, el 60.3% que fueron RN vigorosos, la madre no presentó ITU, mientras que el 3.8% que, si tuvieron ITU, fueron RN deprimidos

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 94.9% fueron RN vigorosos y el 5.1% RN deprimidos.

Rotura prematura de membranas, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 91% fueron RN vigorosos y el 5.1% fueron RN deprimidos. Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 55.1% cuyo parto fue eutócico fueron RN vigorosos mientras que el 2.6% cuyo parto fue distócico fueron RN deprimidos.

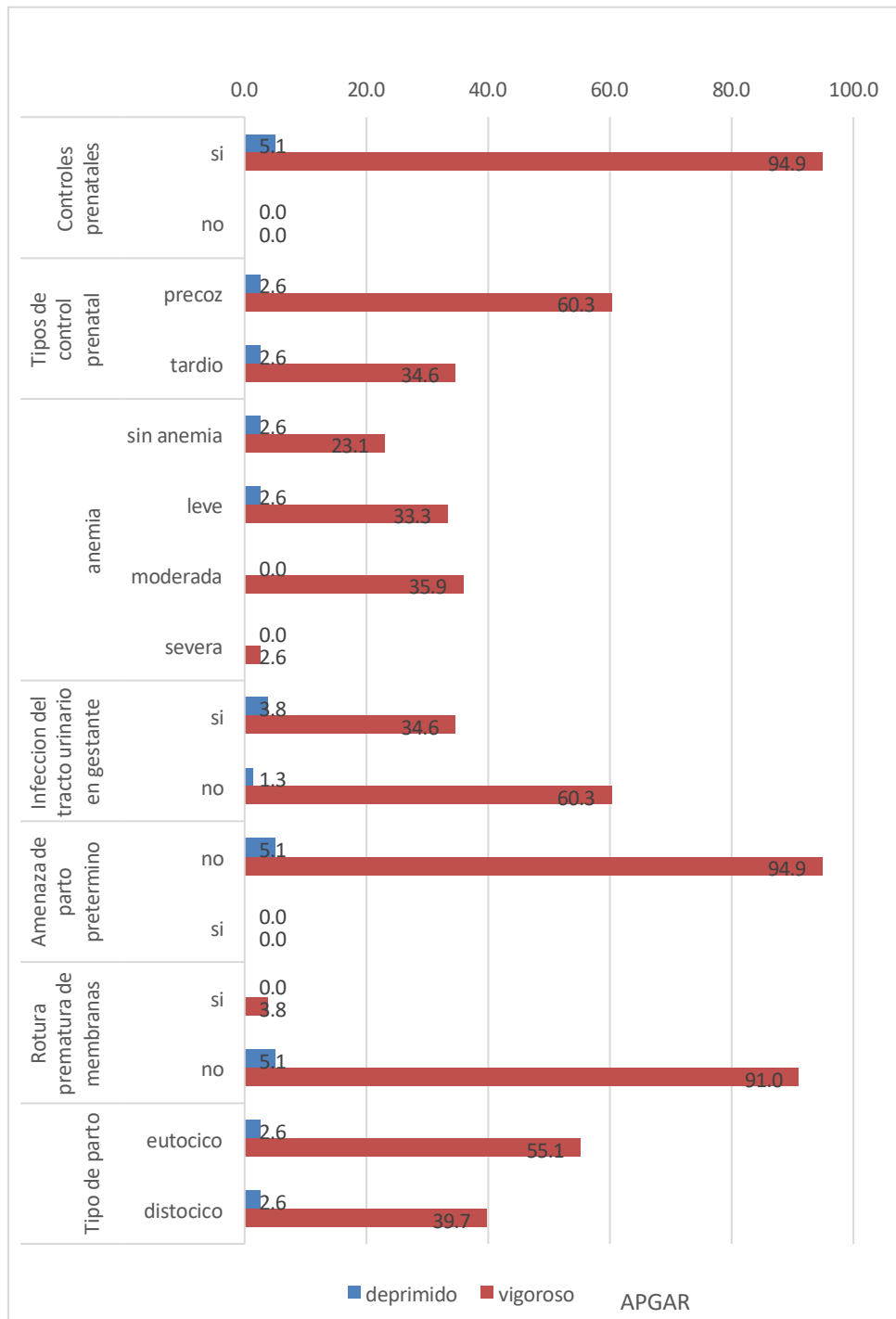


Figura 10. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según el APGAR.

Tabla 11. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según el distrés respiratorio.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | |
|---|------------|-------------------------------------|-----|----|------|
| | | DISTRES RESPIRATORIO | | | |
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 4 | 5.1 | 74 | 94.9 |
| | No | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 2 | 2.6 | 47 | 60.3 |
| | Tardío | 2 | 2.6 | 27 | 34.6 |
| Anemia | Sin anemia | 2 | 2.6 | 18 | 23.1 |
| | Leve | 2 | 2.6 | 26 | 33.3 |
| | Moderada | 0 | 0.0 | 28 | 35.9 |
| | Severa | 0 | 0.0 | 2 | 2.6 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 3 | 3.8 | 27 | 34.6 |
| | No | 1 | 1.3 | 47 | 60.3 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 4 | 5.1 | 74 | 94.9 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0.0 | 3 | 3.8 |
| | No | 4 | 5.1 | 71 | 91.0 |
| Tipo de parto | Eutócico | 2 | 2.6 | 43 | 55.1 |
| | Distócico | 2 | 2.6 | 31 | 39.7 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según el Distrés respiratorio donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 94.9% no presentaron distrés y el 5.1% si hizo distrés.

En cuanto al tipo de control prenatal, el 60.3% con controles precoces no presentaron distrés, mientras el 2.6% con CPN tardíos presentaron distrés

Con respecto a la anemia el 35.9% que tienen anemia moderada no presentaron distrés, mientras 2.6% con anemia leve presentaron distrés.

Las infecciones urinarias, el 60.3% que no presentaron distrés, la madre no presento ITU, mientras

que el 3.8% que, si tuvieron ITU, presentaron distrés.

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 94.9% no presentaron distrés y el 5.1% RN presentaron distrés.

Rotura prematura de membranas, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 91% no presentaron distrés y el 5.1% presentaron distrés.

Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 55.1% cuyo parto fue eutócico no presentaron distrés mientras que el 2.6% cuyo parto fue distócico presentaron distrés.

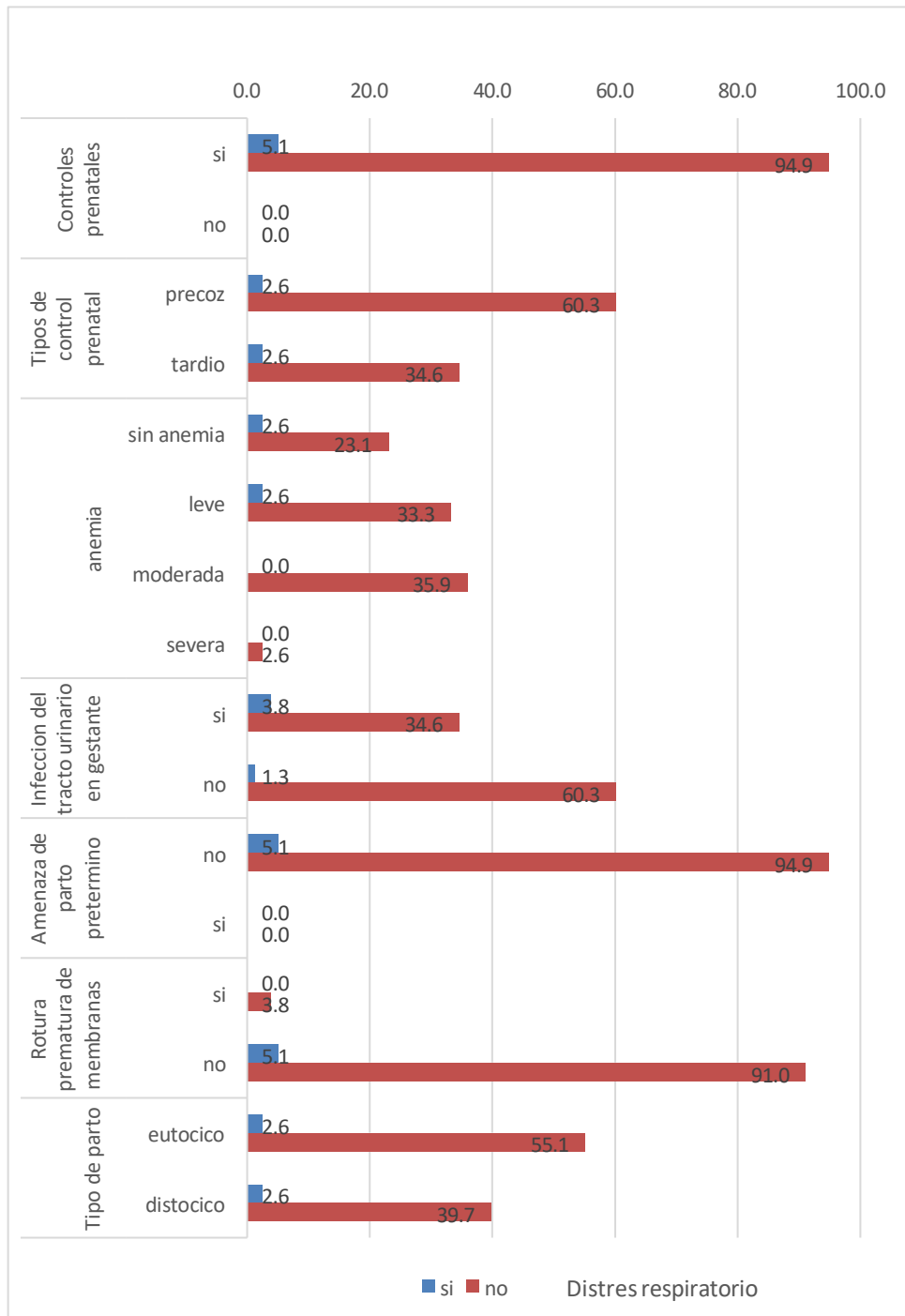


Figura 11. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según el distrés respiratorio.

Tabla 102. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según el traumatismo neonatal.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | |
|---|------------|-------------------------------------|-----|----|------|
| | | TRAUMATISMO | | | |
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 1 | 1.3 | 77 | 98.7 |
| | No | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 1 | 1.3 | 48 | 61.5 |
| | Tardío | 0 | 0.0 | 29 | 37.2 |
| Anemia | Sin anemia | 0 | 0.0 | 18 | 23.1 |
| | Leve | 0 | 0.0 | 22 | 28.2 |
| | Moderada | 1 | 1.3 | 21 | 26.9 |
| | Severa | 0 | 0.0 | 1 | 1.3 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 1 | 1.3 | 29 | 37.2 |
| | No | 0 | 0.0 | 48 | 61.5 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 1 | 1.3 | 77 | 98.7 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0.0 | 3 | 3.8 |
| | No | 1 | 1.3 | 74 | 94.9 |
| Tipo de parto | Eutócico | 1 | 1.3 | 44 | 56.4 |
| | Distócico | 0 | 0.0 | 33 | 42.3 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según el traumatismo en el recién nacido, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 98.7% no hubo traumatismo y el 1.3% presentaron traumatismo.

En cuanto al tipo de control prenatal, el 61.5% con controles precoces no hubo traumatismo, mientras el 1.3% con CPN tardíos presentaron traumatismo.

Con respecto a la anemia el 28.2% que tienen anemia leve no hubo traumatismo, mientras 1.3% con anemia moderada presentaron traumatismo

Las infecciones urinarias, el 61.5% que no hubo traumatismo, la madre no presentó ITU, mientras que el 1.3% que, si tuvieron ITU, presentaron traumatismo.

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 98.7% no presentaron traumatismo y el 1.3% RN presentaron traumatismo

Rotura prematura de membranas, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 94.9% no presentaron traumatismo y el 1.3% presentaron traumatismo.

Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 56.4% cuyo parto fue eutócico no presentaron traumatismo, mientras que el 1.3% cuyo parto fue distócico presentaron traumatismo.

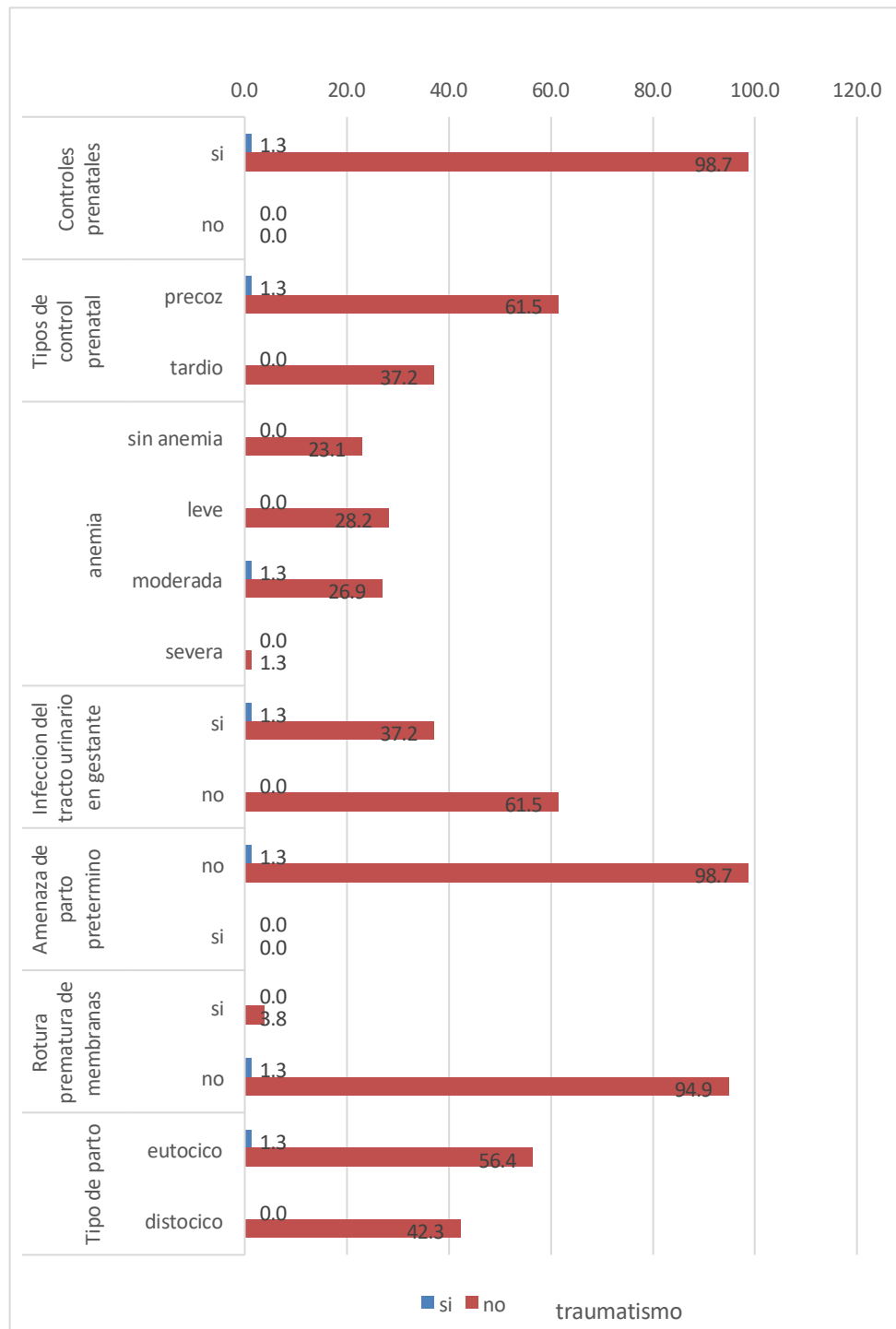


Figura 12. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según el traumatismo neonatal.

Tabla 113. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según la morbilidad perinatal.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | |
|---|------------|-------------------------------------|------|----|------|
| | | MORBILIDAD PERINATAL | | | |
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | F | % |
| Controles prenatales | Si | 16 | 20.5 | 62 | 79.5 |
| | No | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 10 | 12.8 | 39 | 50.0 |
| | Tardío | 6 | 7.7 | 23 | 29.5 |
| Anemia | Sin anemia | 2 | 2.6 | 18 | 23.1 |
| | Leve | 6 | 7.7 | 22 | 28.2 |
| | Moderada | 7 | 9.0 | 21 | 26.9 |
| | Severa | 1 | 1.3 | 1 | 1.3 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 9 | 11.5 | 21 | 26.9 |
| | No | 7 | 9.0 | 41 | 52.6 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 16 | 20.5 | 62 | 79.5 |
| | Si | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 2 | 2.6 | 1 | 1.3 |
| | No | 14 | 17.9 | 61 | 78.2 |
| Tipo de parto | Eutócico | 10 | 12.8 | 35 | 44.9 |
| | Distócico | 6 | 7.7 | 27 | 34.6 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según la morbilidad perinatal, donde las gestantes adolescentes con controles adecuados, el 79.5% no tuvo morbilidad y el 20.5% presentaron morbilidad.

En cuanto al tipo de control prenatal, el 50% con controles precoces no presentaron morbilidad, mientras el 7.7% con CPN tardíos presentaron morbilidad.

Con respecto a la anemia el 28.2% que tienen anemia leve no presentaron morbilidad, mientras 9% con anemia moderada presentaron morbilidad al igual que el 1.3% con anemia severa.

Las infecciones urinarias, el 52.6% que no presentaron morbilidad, la madre no presento ITU, mientras que el 11.3% que, si tuvieron ITU, presentaron morbilidad.

La amenaza de parto pretérmino, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 79.5% no presentaron morbilidad y el 20.5% RN presentaron morbilidad.

Rotura prematura de membranas, donde las gestantes adolescentes sin esta complicación, el 78.2% no presentaron morbilidad, mientras que el 2.6% que si hizo RPM presentaron morbilidad. Finalmente, con respecto al tipo de parto, el 44.9% cuyo parto fue eutócico no presentaron morbilidad, mientras que el 7.7% cuyo parto fue distócico presentaron morbilidad.

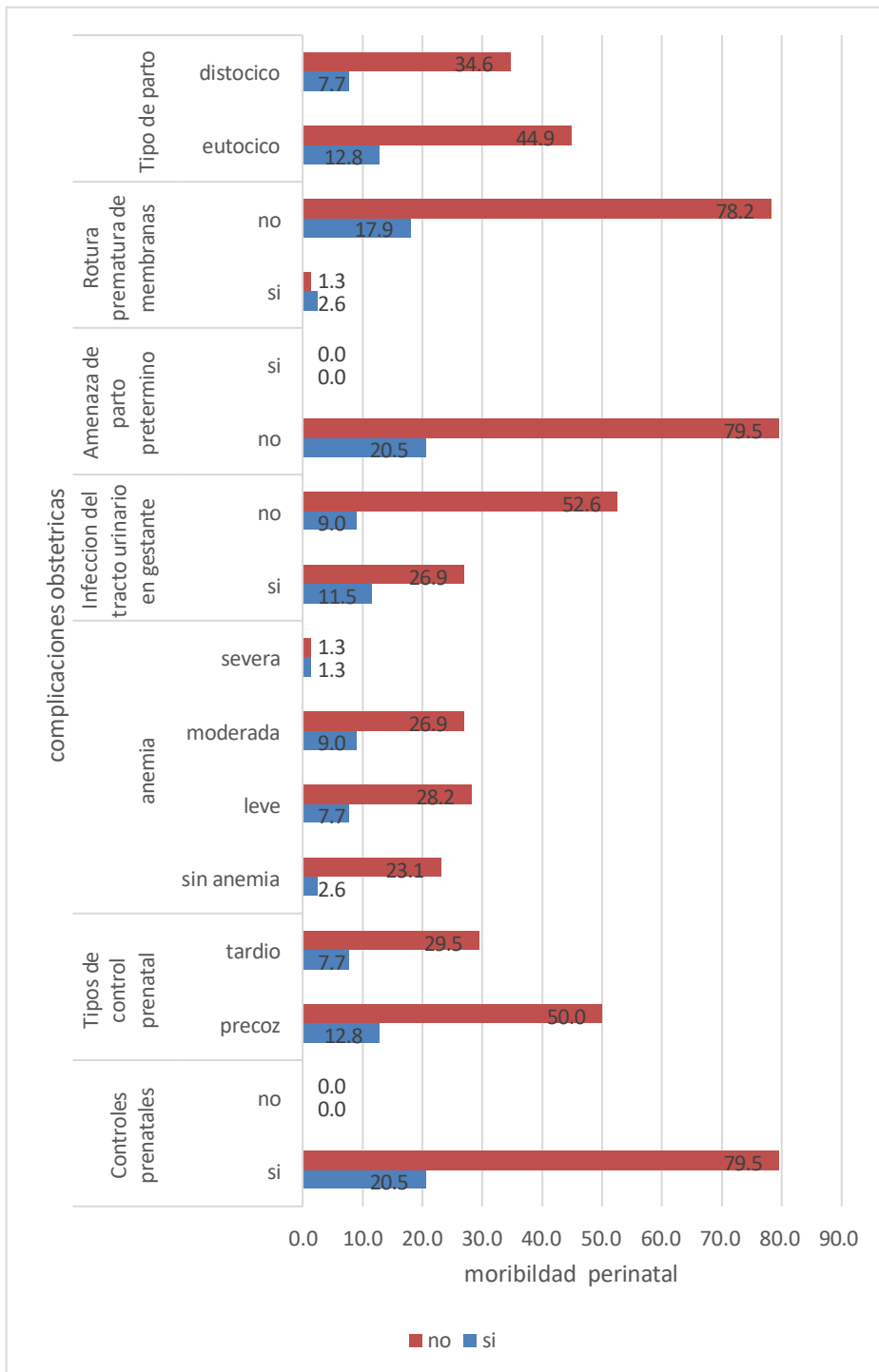


Figura 13. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según la morbilidad perinatal.

Tabla 124. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según la mortalidad perinatal.

| COMPLICACIONES OBSTETRICAS | | REPERCUSIONES DE LA SALUD PERINATAL | | | |
|---|------------|-------------------------------------|---|----|-------|
| | | SI | | NO | |
| | | f | % | f | % |
| Controles prenatales | Si | 0 | 0 | 78 | 100.0 |
| | No | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Tipos de control prenatal | Precoz | 0 | 0 | 49 | 62.8 |
| | Tardío | 0 | 0 | 29 | 37.2 |
| Anemia | Sin anemia | 0 | 0 | 20 | 25.6 |
| | Leve | 0 | 0 | 28 | 35.9 |
| | Moderada | 0 | 0 | 28 | 35.9 |
| | Severa | 0 | 0 | 2 | 2.6 |
| Infección del tracto urinario en gestante | Si | 0 | 0 | 30 | 38.5 |
| | No | 0 | 0 | 48 | 61.5 |
| Amenaza de parto pretérmino | No | 0 | 0 | 78 | 100.0 |
| | Si | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| Rotura prematura de membranas | Si | 0 | 0 | 3 | 3.8 |
| | No | 0 | 0 | 75 | 96.2 |
| Tipo de parto | Eutócico | 0 | 0 | 45 | 57.7 |
| | Distócico | 0 | 0 | 33 | 42.3 |

En la tabla se observan las complicaciones obstétricas en relación a las repercusiones de salud perinatal según la mortalidad perinatal, no existen casos con esta patología en las gestantes adolescentes, mientras que en los casos sin esta patología, el 100% tuvieron controles adecuados, el 62.8% su inicio de control prenatal fue precoz, el 35.9% de las gestantes presentaron anemia leve y moderada, el 61.52% no presentaron infección urinaria, el 100% de las gestantes no tuvieron amenaza de parto prematuro, el 96.2% no presentaron ruptura prematura de membranas y el 57.7% tuvieron un tipo de parto eutócico.

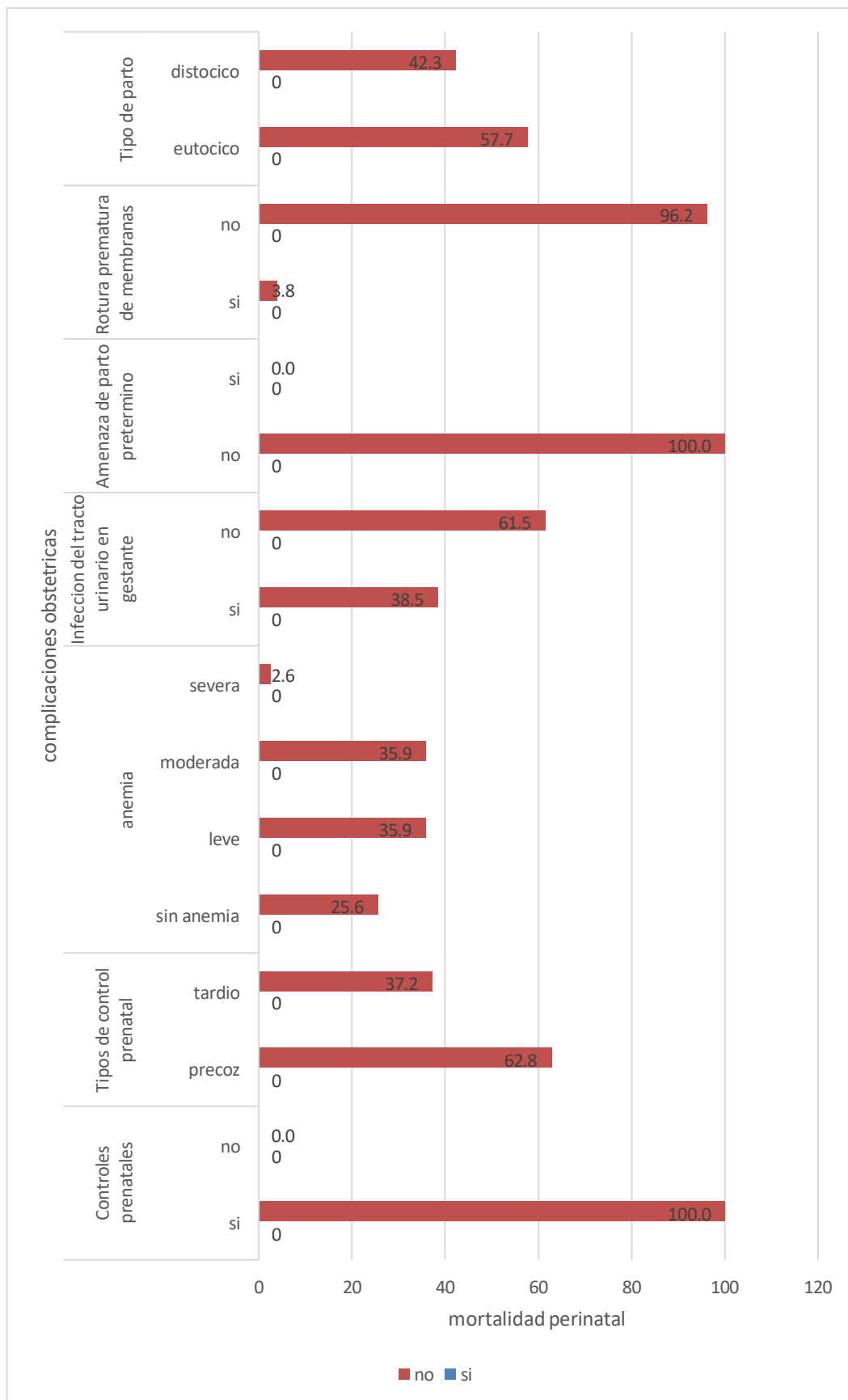


Figura 14. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza y su repercusión en la salud perinatal según la mortalidad perinatal.

PRUEBAS DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, y su repercusión en la salud materno perinatal 2023.

H0: No existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, y su repercusión en la salud materno perinatal 2023.

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- $N = 78$
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $> X^2$ crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 135. Comprobación de hipótesis general

| Complicaciones obstétricas | Chi cuadrado | Significancia |
|---|--------------|---------------|
| complicaciones / mortalidad materno -perinatal | | |
| ITU / EHE | 4,821 | 0,028 |
| RPM / EHE | 8,094 | 0,004 |
| Tipo de parto / desgarros | 9,391 | 0,025 |
| tipo de CPN / hemorragias post parto | 11,615 | 0,009 |
| anemia / peso del recién nacido | 21,302 | 0,043 |
| RPM / morbilidad perinatal | | |

Interpretación

Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, y su repercusión en la salud materno perinatal 2023, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en la complicación anemia con el desgarro perineal (0,009), en infección urinaria con EHE (0,028), en la ruptura prematura de membranas con EHE (0,004), tipo de parto con el desgarro perineal (0,025), anemia con el peso del recién nacido (0,002) y la ruptura prematura de membranas con la morbilidad perinatal (0,043).

Hipótesis Específicas 1:

- Ha: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud materno 2023
- H0: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud materno 2023

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$
- N = 78
- Prueba chi cuadrado (X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado $>$ X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 146. Comprobación de hipótesis específicas 1

| Complicaciones obstétricas complicaciones / Salud materna | Chi cuadrado | Significan cia |
|--|-------------------------|---------------------------|
| control prenatal / EHE | - | - |
| tipo de CPN / EHE | 0,039 | 0,843 |
| anemia / EHE | 2,078 | 0,556 |
| ITU / EHE | 4,821 | 0,028 |
| Amenaza de parto pretérmino / EHE | - | - |
| RPM / EHE | 8,094 | 0,004 |
| Tipo de parto / EHE | 2,359 | 0,126 |
| control prenatal / desgarros | - | - |
| tipo de CPN / desgarros | 5,202 | 0,158 |
| anemia / desgarros | 12,224 | 0,201 |
| ITU / desgarros | 3,337 | 0,341 |
| Amenaza de parto pretérmino / desgarros | - | - |
| RPM / desgarros | 0,512 | 0,916 |
| Tipo de parto / desgarros | 9,391 | 0,025 |
| control prenatal / hemorragias post parto | - | - |
| tipo de CPN / hemorragias post parto | 1,708 | 0,191 |
| anemia / hemorragias post parto | 11,615 | 0,009 |
| ITU / hemorragias post parto | 0,027 | 0,870 |

| | | |
|--|-------|-------|
| Amenaza de parto pretérmino / hemorragias post parto | - | - |
| RPM / hemorragias post parto | 2,754 | 0,097 |
| Tipo de parto / hemorragias post parto | 1,669 | 0,196 |
| control prenatal / infección puerperal | - | - |
| tipo de CPN / infección puerperal | 1,847 | 1,174 |
| anemia / infección puerperal | 0,163 | 0,983 |
| ITU / infección puerperal | 0,035 | 0,852 |
| Amenaza de parto pretérmino / infección puerperal | - | - |
| RPM / infección puerperal | 0,125 | 0,724 |
| Tipo de parto / infección puerperal | 0,758 | 0,384 |
| control prenatal / corioamnionitis | - | - |
| tipo de CPN / corioamnionitis | - | - |
| anemia / corioamnionitis | - | - |
| ITU / corioamnionitis | - | - |
| Amenaza de parto pretérmino / corioamnionitis | - | - |
| RPM / corioamnionitis | - | - |
| Tipo de parto / corioamnionitis | - | - |

Interpretación

Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud materno 2023”, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en la complicación obstétrica anemia con el desgarro perineal (0,009), en infección urinaria con EHE (0,028), en la ruptura prematura de membranas con EHE (0,004) y en el tipo de parto con el desgarro perineal (0,025).

Hipótesis Específicas 2 :

- Ha: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023
- H0: Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023

Selección de la prueba:

- 95% de confianza: $\alpha = 0.05$

- N =78
- Prueba chi cuadrado(X^2)
- Enunciado: Si X^2 observado > X^2 crítico, se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15. Comprobación de hipótesis específicas 2

| Complicaciones obstétricas complicaciones / mortalidad perinatal | Chi cuadrado | Significancia |
|---|---------------------|----------------------|
| control prenatal / peso del recién nacido | - | - |
| tipo de CPN / peso del recién nacido | 1,290 | 0,525 |
| anemia / peso del recién nacido | 21,302 | 0,002 |
| ITU / peso del recién nacido | 0,960 | 0,619 |
| Amenaza de parto pretérmino / peso del recién nacido | - | - |
| RPM / peso del recién nacido | 0,823 | 0,663 |
| Tipo de parto / peso del recién nacido | 1,758 | 0,415 |
| control prenatal / edad gestacional | - | - |
| tipo de CPN / edad gestacional | 1,855 | 0,173 |
| anemia / edad gestacional | 0,011 | 0,798 |
| ITU / edad gestacional | 1,560 | 0,212 |
| Amenaza de parto pretérmino / edad gestacional | - | - |
| RPM / edad gestacional | 0,624 | 0,430 |
| Tipo de parto / edad gestacional | 0,095 | 0,758 |
| control prenatal / APGAR | - | - |
| tipo de CPN / APGAR | 0,297 | 0,586 |
| anemia / APGAR | 2,831 | 0,418 |
| ITU / APGAR | 2,378 | 0,123 |
| Amenaza de parto pretérmino / APGAR | - | - |
| RPM / APGAR | 0,169 | 0,681 |
| Tipo de parto / APGAR | 0,102 | 0,749 |
| control prenatal / distrés respiratorio | - | - |
| tipo de CPN / distrés respiratorio | 0,297 | 0,586 |
| anemia / distrés respiratorio | 2,831 | 0,418 |
| ITU / distrés respiratorio | 2,378 | 0,123 |
| Amenaza de parto pretérmino / distrés respiratorio | - | - |
| RPM / distrés respiratorio | 0,169 | 0,681 |
| Tipo de parto / distrés respiratorio | 0,102 | 0,749 |

| | | |
|--|-------|-------|
| control prenatal / traumatismo | - | - |
| tipo de CPN / traumatismo | 0,600 | 0,439 |
| anemia / traumatismo | 1,809 | 0,613 |
| ITU / traumatismo | 1,621 | 0,203 |
| Amenaza de parto pretérmino / traumatismo | - | - |
| RPM / traumatismo | 0,041 | 0,840 |
| Tipo de parto / traumatismo | 0,743 | 0,389 |
| control prenatal / morbilidad perinatal | - | - |
| tipo de CPN / morbilidad perinatal | 0,001 | 0,976 |
| anemia / morbilidad perinatal | 2,782 | 0,426 |
| ITU / morbilidad perinatal | 2,691 | 0,101 |
| Amenaza de parto pretérmino / morbilidad perinatal | - | - |
| RPM / morbilidad perinatal | 4,076 | 0,043 |
| Tipo de parto / morbilidad perinatal | 0,191 | 0,663 |
| control prenatal / mortalidad perinatal | - | - |
| tipo de CPN / mortalidad perinatal | - | - |
| anemia / mortalidad perinatal | - | - |
| ITU / mortalidad perinatal | - | - |
| Amenaza de parto pretérmino / mortalidad perinatal | - | - |
| RPM / mortalidad perinatal | - | - |
| Tipo de parto / mortalidad perinatal | - | - |

Interpretación

Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023”, al encontrar significancia de $p < 0.05$ en la complicación obstétrica anemia con el peso del recién nacido (0,002) y la ruptura prematura de membranas con la morbilidad perinatal (0,043).

III. DISCUSION

La gestación en la etapa de la adolescencia es peligro para salud pública debido a que presenta importantes desenlaces fatales para la madre y el recién nacido, la discusión de estos hallazgos es fundamental para comprender su impresión en la morbimortalidad materna y perinatal. En este apartado, se compararán los resultados obtenidos con estudios previos, se analizarán las diferencias y similitudes encontradas y se explorarán las posibles explicaciones de las tendencias observadas. Además, se discutirán las implicaciones clínicas y de salud pública de estos resultados, así como sus limitaciones.

1.- En esta investigación donde nuestro objetivo general fue determinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y su repercusión en la salud materno perinatal 2023. En este estudio los resultados de la comprobación de la hipótesis general se obtuvo una significancia de $p < 0.05$ con la prueba de chi cuadrado, nos da entender que existe relación entre ambas variables, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, esto quiere decir que las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes si tiene relación con las complicaciones materno perinatales. Estos resultados lo corroboran **Guerra T. (2020)** donde demostró que una parte de la población de las adolescentes tuvo anemia leve. y dentro de las complicaciones obstétricas se reportó rotura de membranas prematura, desproporción cefalopélvica, desgarro vulvo- perineal. **Pérez F. (2023)** concluye que en un embarazo precoz representa una preocupación de salud materno y perinatal, evidenciándose que se debe a la deficiente educación sexual que se les imparte en las y los jóvenes. El análisis de los resultados obtenidos en este estudio sobre complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y su repercusión en la salud materna perinatal permite se observa que las adolescentes embarazadas contaron con sus controles prenatales adecuados, método importante para poder hacerle seguimiento y detectar signos de alarma, pero sin embargo presentaron complicaciones obstétricas, ocasionando así problemas en la salud materna y del recién nacido, esto podría deberse a que la adolescente no solo existe la inmadurez funcional sino también emocional, la cual no miden el riesgo que ocasiona el llevar un embarazo a temprana edad.

2.- En el primer objetivo específico se determinó la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, En este estudio los resultados de la

comprobación de la hipótesis especifican arrojaron una significancia de $p < 0.05$ con la prueba de chi cuadrado lo que nos da a entender que, si hay relación entre las variables, por lo que se acepta la hipótesis alterna. Esto quiere decir que las complicaciones obstétricas de las adolescentes si repercute en la salud materna como la anemia repercute en el desgarro perineal (0,009), infección urinaria repercute en la EHE (0,028), la ruptura prematura de membranas repercute en la EHE (0,004) y en el tipo de parto repercute en el desgarro perineal (0,025). **Sandoval. B;** (2021) en su resultado demostró que la anemia y la infección urinaria en adolescentes fueron las complicaciones más frecuentes afectando la salud materna con la presencia de preeclampsia. El análisis se observa que las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas las cuales traen consigo riesgos maternos, que pueden conllevar inclusive a una mortalidad materna siendo uno de ellos la EHE, que al no ser tratada a tiempo su desenlace es fatal, de igual manera los desgarros nos pueden conducir a una hemorragia pos parto al no ser resuelta de manera inmediata.

2.- En el segundo objetivo específico se examinó la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal. Se encuentra una significancia de $p < 0.05$ con la prueba de chi cuadrado, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula, esto quiere decir que las complicaciones obstétricas repercuten en la salud perinatal donde la anemia repercute en el peso del recién nacido (0,002) y la ruptura prematura de membranas repercute en la morbilidad perinatal (0,043). **Treviños Luz,** (2021) Concluyó que las complicaciones en las madres y los recién nacido están asociadas significativamente a las gestaciones adolescentes, tales como preeclampsia, rotura prematura de membranas y el poco peso al nacer. El análisis de los resultados obtenidos en esta complicación obstétrica nos evidencia lo grave que puede llegar a suceder en la vida no solo de la adolescente sino del recién nacido, es por eso es importante reforzar en la vigilancia prenatal rigurosa en gestantes adolescentes, población especialmente vulnerable a estas complicaciones. Además, resaltan la necesidad de intervenciones dirigidas a la prevención de la anemia y la identificación oportuna de la RPM, con el fin de mejorar los desenlaces perinatales y reducir el impacto negativo.

IV. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se indagó determinar la relación las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y su repercusión en la salud materno perinatal 2023, Se obtuvo una significancia de $p < 0.05$ con la prueba estadística de chi cuadrado, es decir si existe asociación entre las variables estudiadas.
2. En cuanto al objetivo específico 1, se busca determinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, y su repercusión en la salud materno. Su significancia fue de $p < 0.05$, es decir si existe relación entre ambas variables.
3. En relación con el objetivo específico 2, examinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal. El valor de significancia fue de $p < 0.05$, es decir si existe relación entre ambas variables.

V. RECOMENDACIONES

1.- La gestación en la etapa de la adolescencia es un problema de salud pública, que impacta en forma negativa en su salud y que va a generar complicaciones y riesgos obstétricos, para evitar estos embarazos muy precoces en primer lugar implementar políticas enfocadas en adolescentes se debe impartir en las instituciones educativas educación sexual en etapas tempranas, fortalecer el acceso a los métodos anticonceptivos.

2.- Para evitar las complicaciones en la salud materna una vez que la adolescente se embarace, debemos fortalecer el control prenatal captando a la adolescente en el primer trimestre para una primera consulta y así poder detectar los riesgos e implementar estrategias para la detección oportuna y manejo de la anemia, infección urinaria y otras, de la misma manera se debe enseñar al personal de salud en la técnicas adecuadas en atención del parto en adolescente para evitar los desgarros y así disminuir la morbimortalidad materna.

3.- Se debe establecer estrategias de la detección temprana de anemia, es decir realizar una vigilancia prenatal rigurosa en las adolescentes embarazadas, hacer un manejo de anemia en gestantes adolescentes de igual manera enseñarles sobre los signos de alarma para detectar a tiempo la ruptura prematura de membranas y así mejorar cualquier desenlace perinatal negativo y así disminuir la morbimortalidad perinatal.

VI. REFERENCIAS

1. Manual de Obstetricia y Ginecología IX EDICIÓN 2018 [Internet]. [cited 2022 Jan 22] Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-ginecologiacc%81a-2018pdf>.
2. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. [cited 2022 Jan 19] Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>. 2018
3. OPS. PERU. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. 2018 [cited 2022 Jan 21] Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente
4. Perez Rodriguez F. Identificación de las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes. Hospital básico de Manglaralto, Santa Elena, 2022. [Internet]. La Libertad. UPSE, Matriz. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. [cited 2022 Jan 21] Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9600>
5. Namicela EGS, Bereche WBC, Rentería PAV. Complicaciones obstétricas en adolescentes primigestas con infección de vías urinarias. Revista Científica “Conecta Libertad” ISSN 2661-6904 [Internet]. 2021 Aug 30 [cited 2022 Jan 21];5(2):62–71. Available from: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/241>
6. Maldonado Balvanera José (Mexico-2020) en la tesis titulada: “Prevalencia De Complicaciones Materno-Fetales En Adolescentes Embarazadas” Periodo Julio a Diciembre de 2020. [cited 2022 Jan 22] Available from
7. Jaimes Pico, Sirley Dayanna, Sandoval Leon, Ingrid Tatiana, Rodriguez Guevara, Martha Jazmin Complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/33775>. Abril 2021
8. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, et al. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. GinecolObstet Mex. 2022; 90 (06):496-503.
9. Sandoval Flores BE. Complicaciones Obstétricas En Gestantes Adolescentes Atendidas En El Hospital Regional De Loreto Octubre-Diciembre 2019. Universidad Científica del Perú [Internet]. 2021 Mar 20 [cited 2022 Jan 21]; Available from: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1260>
10. Guerra Untiveros TS. Complicaciones Obstetricas en Adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, Huancayo 2019.

- Universidad Nacional de Huancavelica [Internet]. 2020 Oct 20 [cited 2022 Jan 21]; Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3274>.
11. Escalante Aucassi J, Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en hospital del Cusco 2020, [cited 2023 Febrery 21] Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/5825>.
 12. Triviños TupacYupanqu Luz, Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente en el Hospital docente materno infantil el Carmen-2021 <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/5411>. 2022
 13. Baca Custodio, Carlos Inadecuado control prenatal y complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes en un hospital de Trujillo – 2022 <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109296>. Año 2023
 14. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1315_p-2000251-2.pdf
 15. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5013.pdf>
 16. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/5013.pdf>
 17. Carrera J, Mallafré J, Serra B. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal del Instituto Universitario Dexeus. 1st Ed. Barcelona: Masson; 1998.
 18. Calderon Iberico JG, Podestá Gavilano L, Ravelo Chumioque W. Guía Practica Clínica Para Atención De Emergencias Obstétricas Según Nivel De Capacidad Resolutiva [Internet]. 2007 [cited 2022 Jan 20]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/IMP/852_IMP198.pdf
 19. Lee A, Okam MM. Anemia in pregnancy. *Hematol Oncol Clin North Am.* 2011;25(2):241-59.
 20. Sánchez-Arias JC. Infección tracto urinario en el embarazo. *Revista Médica Sinergia.* 2016;1(2):3–5. [Google Scholar]
 21. Williams Obstetricia 21da edición editorial medica panamericana 2002 pag, 740-750; 1063-1065; 112-1115.
 22. Guía Técnica: Guía De Práctica Clínica Para El Diagnostico y Tratamiento de la Amenaza De Parto Pretérmino Y Parto Pretermino. Julio 2024 <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6687622/5807406-rd-191-2024-dg-hsr-minsa.pdf>
 23. <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-prenatales/rotura-prematura-de-membranas>
 24. Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
 25. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss – towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2009; 23:287-96. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007

26. Gómez Sosa E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2000; 26(2):99-114
27. Urquiza JPN, Ávila MTS, Garza LAM, Nava VMS. Enfermedad hipertensiva del embarazo. Med Crit. 2010; 24(4):190–195.
28. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima-Perú. 2018. Pág. 53-60. Belfort MA. Overview of postpartum hemorrhage. UptoDate. May 2023.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5353101/4793774-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-la-hemorragia-postparto.pdf?v=1698762248>
29. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutoria: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007.
30. <https://documents/policy-documents/operational-guidance/pry-mn-48-03-operational-guidance-2016-esp-manual-de-atención-neonatal--autorizado-mspbs-resolucion-ministerial-sg-n-816.pdf>
31. Puntuación de Apgar American Academy Of Pediatrics - Elsevier (Ed esp). 2006;61(4):270-2
32. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – Lima: Ministerio de Salud; 2007. 146 p
33. Mangurten HH. Birth injuries. In: Fanaroff AA, Martín JJ (editores). Neonatal–Perinatal Medicine. Diseases of the fetus and Infant. 6th Ed. Vol. I. St. Louis: Mosby; 1997, pp. 425–54.
34. Moldenhauer JS. Trabajo de parto pretérmino [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2020 [cited 2022 Jan 21]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-pret%C3%A9rmino>
35. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>. 2018
36. OPS. PERU. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983

- [:emb](#) arazo-adolescente-al&Itemid=0
37. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Marzo 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> .
 38. Manual de Obstetricia y Ginecología IX EDICIÓN 2018 [Internet]. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-GinecologiaCC%81a-2018.pdf>
 39. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
 40. Yuni y Ariel (2014) Técnicas para Investigar. Recursos Metodológicos para la preparación de proyectos de Investigación. Volumen 2. Editorial Brujas.
 41. Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M.. (2010) Metodología de la investigación, México: Mc Graw Hill.
 42. Arias, F. (2012) El proyecto de investigación 6a Edición. Editorial episteme.
 43. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J. y Romero, H.. (2018)14 Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis, Colombia: Ediciones de la U. [cited 2023 Jan 21] Available from.
 44. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Marzo 2020. [cited 2022 Jan 21] Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> .

VII. ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 1

Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital público del Perú y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023

| Problemas | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|---|---|--|
| <p>Problema General ¿Qué relación existe entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023?</p> <p>Problemas específicos Problema específico 1 ¿Cómo las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, repercute en la salud materna 2023?</p> | <p>Objetivo general Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023</p> <p>Objetivos específicos OE1 Determinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud materna 2023.</p> | <p>Hipótesis general Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas HE1 Existe relación significativa entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud materna, 2023.</p> | <p>Variable independiente (X): Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes</p> <p>Variable Dependiente (Y): Repercusión en la salud materna, Repercusión en la salud perinatal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tipo: Básica • Nivel: Descriptivo corte transeccional • Diseño de la Investigación: No experimental, correlacional, retrospectiva • Muestra: n= 78 adolescentes primigestas <p>Técnicas *Historias clínicas *Análisis documental</p> |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cómo repercute las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, repercute en la salud perinatal 2023?</p> | <p>OE2: Examinar la relación entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023.</p> | <p>HE2: Existe relación directa entre las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza de Ica, que repercuten en la salud perinatal 2023.</p> | | |
|--|--|---|--|--|

ANEXO 2

Matriz de operacionalización

Titulo: Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital público del Perú y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023

| Variable (X) | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión Operacional | Indicadores |
|-----------------------------|---|--|---|---|
| Complicaciones obstétricas. | Se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial | Las complicaciones serán medidas mediante las causas, signos y síntomas que presenta la adolescente en el transcurso de su embarazo. | Control prenatal Primer control Anemia Infección tracto urinario Amenaza de parto prematureo Ruptura prematura de membranas | Inadecuado Adecuado Tardío: 2do y 3er trimestre Precoz: 1er trimestre Sin Anemia Leve :< 10.9 gr/dl Moderada: 7 -9 gr/dl Severa: < 7 gr/dl Con ITU () Sin ITU () SI () NO () SI () NO () |

| | | | | |
|--|--|--|---------------|--------------------|
| | | | Tipo de parto | Vaginal Cesárea |
|--|--|--|---------------|--------------------|

Matriz de operacionalización de variable (Y): Repercusión en la salud materna perinatal

| Variable (Y) | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión Operacional | Indicadores |
|------------------------------|---|--|---|--|
| Complicaciones salud materna | Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo, y trabajo de parto que agravan la condición de la salud de la madres | Las complicaciones maternas serán medidas a través de las consecuencias que presentaran las madres en el embarazo y parto. | Morbilidad materna EHE Desgarros Hemorragia post parto Infección puerperal Corioamnionitis | Con patología Sin patología Con EHE Sin EHE I grado II grado III Grado SI () NO () SI () NO () SI () NO () |

| | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| Complicaciones salud perinatal | Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto aumentando el riesgo de muerte durante el embarazo o luego del parto. | Las complicaciones neonatales serán medidas a través de las consecuencias que presentarán los recién nacidos en el parto. | Peso al nacer Edad Gestacional Apgar al minuto Distress respiratorio Traumatismo neonatal Morbilidad neonatal Mortalidad neonatal | Bajo peso (<2500gr) Peso (>2500grs) Pretermino < 37 sem >37sem Depresión (apgar 0-6) Vigoroso (apgar 7-10) SI () NO () SI () NO () Con patología Sin patología Muerte neonatal RN vivo |
|--------------------------------|---|---|---|---|

Instrumentos de recolección de información.

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DEL PERÚ Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD MATERNO PERINATAL, 2023

El presente es un cuestionario sobre las Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en un Hospital público del Perú y su repercusión en la salud materno perinatal, 2023, Los datos recolectados serán de manera anónima, de uso exclusivo para el estudio de investigación.

A continuación, se muestran preguntas con respuestas, para lo cual debe marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considera correcta y rellenar los datos solicitados:

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. **Edad:** _____

Nivel de Instrucción:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| a) Sin instrucción | e) Secundaria completa |
| b) Primaria incompleta | f) Superior incompleta |
| c) Primaria completa | |
| d) Secundaria incompleta | |

Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Ama de casa
- c) trabajadora

Estado civil

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

Procedencia

- a) Rural
- b) Urbana
- c) urbano marginal

Religión

- e) Católica
- b) Otras

II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS

Paridad 1ro () 2 a más ()

Control Prenatal Adecuado () Inadecuado ()

Primer control Tardío 2do y 3er trimestre () Precoz 1er trimestre ()

| | | |
|--|--------------------------|---------------|
| Anemia | Sin anemia | |
| | leve: 10. a 10.9gr/dl | |
| | Moderada :7.0 a 9.9gr/dl | |
| | Severa: < 7gr/dl | |
| Infección del tracto urinario | con ITU () | Sin ITU () |
| Amenaza de parto prematuro | Si () | No () |
| Ruptura Prematura de Membranas | Si () | No () |
| Tipo de parto | Vaginal () | Cesárea () |
| III. REPERCUSION EN LA SALUD MATERNA | | |
| Morbilidad materna | Con patología | Sin patología |
| EHE | SI () | NO () |
| Desgarros | I grado | |
| | II grado | |
| | III Grado | |
| Hemorragia post parto | SI () | NO () |
| Infección puerperal | SI () | NO () |
| Corioamnionitis | SI () | NO () |
| IV. REPERCUSION EN LA SALUD PERINATAL | | |
| Peso al nacer | Bajo peso (<2500gr) | |
| | Peso (>2500grs) | |
| Edad Gestacional | Pretérmino< 37 sem. | |
| | >37sem | |

| | |
|------------------------------|-----------------------|
| Apgar al minuto | Depresión (Apgar 0-6) |
| | Vigoroso (Apgar7-10) |
| Distress respiratorio | SI () NO () |
| Traumatismo neonatal | SI () NO () |
| Morbilidad neonatal | Con patología |
| | Sin patología |
| Mortalidad neonatal | Muerte neonatal |
| | RN vivo |