

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en  
el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma – 2023**

**Para optar el título profesional de:  
Obstetra**

**Autoras:**

**Bach. Jesel Mixdayda AMANCAY HUARHUACHI**

**Bach. Sharon Luisa HUAQUI MATOS**

**Asesora:**

**Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en  
el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma – 2023**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Ricardo Arturo GUARDIAN CHAVEZ**  
**PRESIDENTE**

---

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Yessenia Karina ROSELL GARAY**  
**MIEMBRO**



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 109-2024**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**AMANCAY HUARHUACHI Jesel Mixdayda**  
**HUAQUI MATOS Sharon Luisa**  
Escuela de Formación Profesional  
**OBSTETRICIA**

Tesis

***“Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes  
en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma - 2023”***

Asesor:

**Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Índice de Similitud: 22 %**

Calificativo

**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 17 de diciembre del 2024.



Firmado digitalmente por PAITA  
HUATA Elsa Lourdes FAJ  
20154605046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 17.12.2024 14:16:43 -05:00

**Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA**  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres y familiares por su confianza y por brindarnos su apoyo incondicional durante toda la carrera profesional. Por su constante motivación, para impulsarnos a alcanzar nuestro crecimiento personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por poner en nuestro camino a personas que nos enseñaron lecciones de vida, ayudándonos a crecer como ser humano ante la sociedad.

Expresamos nuestra gratitud a la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por brindarnos la oportunidad de completar nuestra formación profesional.

A nuestra asesora y docentes de la Escuela de Formación Profesional de Obstetricia Filial Tarma, por proporcionarnos los conocimientos fundamentales para llevar a cabo esta investigación.

## RESUMEN

**Objetivo general:** Identificar las complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.

**Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel descriptivo, diseño no experimental, contó con una muestra de 45 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.

**Resultados:** En cuanto a las características sociodemográficas, la edad que predominó fue entre 18-19 años con un 62,3%, provienen en un 60,0% de la zona urbana, con un 68,9% con estado civil soltera, y el 51,1% tiene secundaria completa. En cuanto a las características obstétricas se tuvo un 33,3% de gestantes en el I, II y III trimestre respectivamente, con respecto al índice de masa corporal, predominó con un 42,2% las de IMC normal, y de ellas el 75,6% de las gestantes son primigestas. De acuerdo a las complicaciones maternas encontradas, la gestante adolescente presentó ciertas complicaciones maternas durante el embarazo, así se tuvo el 51,1% de gestantes con infección del tracto urinario, el 15,6% de adolescentes presentó anemia, el 11,1% abortos, el 8,8% Preeclampsia, como las más resaltantes; durante el parto se presentaron ciertas complicaciones maternas, así se puede señalar que el 40,0% presentó desproporción céfalo pélvica, el 24,4% presentó trabajo de parto prolongado, el 13,3% expulsivo prolongado, como las principales. Por último, dentro de las complicaciones neonatales que más presentaron las gestantes adolescentes fueron el síndrome de distres respiratorio con un 64,4%, seguido de ictericia neonatal y prematuros con un 11,1% cada uno respectivamente.

**Conclusión:** Existen factores que se asocian a las complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto.

**Palabras claves:** gestante adolescente, características sociodemográficas, características obstétricas.

## ABSTRACT

**General objective:** To identify maternal-neonatal complications in adolescent pregnant women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital in 2023.

**Methodology:** A quantitative research approach, basic type, descriptive level, non-experimental design, had a sample of 45 adolescent pregnant women treated at the Félix Mayorca Soto Hospital.

**Results:** Regarding the sociodemographic characteristics, the predominant age was between 18-19 years with 62.3%, 60.0% come from the urban area, with 68.9% with single marital status, and 51.1% have completed secondary school. Regarding obstetric characteristics, 33.3% of pregnant women were in the first, second and third trimester respectively. Regarding body mass index, normal BMI predominated with 42.2%, and 75.6% of them were primiparous. According to the maternal complications found, pregnant adolescents presented certain maternal complications during pregnancy, thus 51.1% of pregnant women had urinary tract infection, 15.6% of adolescents presented anemia, 11.1% abortions, 8.8% preeclampsia, as the most notable; during delivery certain maternal complications occurred, thus it can be noted that 40.0% presented cephalopelvic disproportion, 24.4% presented prolonged labor, 13.3% prolonged expulsive, as the main ones. Finally, among the neonatal complications that were most frequently presented by pregnant adolescents were respiratory distress syndrome with 64.4%, followed by neonatal jaundice and premature births with 11.1% each respectively.

**Conclusion:** There are factors that are associated with maternal-neonatal complications in pregnant adolescents treated at the Félix Mayorca Soto Hospital.

**Keywords:** pregnant adolescent, sociodemographic characteristics, obstetric characteristics.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en la etapa de la adolescencia ha sido objeto de fiscalización y preocupación científica, no sólo porque en los últimos años su frecuencia a aumentado con la pandemia, sino por las afecciones que son de la edad y las consecuencias muchas veces fatales que la gestación en el adolescente contrae, problema de salud pública para la familia y la sociedad en general.

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas en el año 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han salido embarazadas; el 38% de las adolescentes en el área rural que hablan lenguas nativas se embarazaron; 7 de cada 100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos; solo el 32% de las mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años deseaban estar embarazadas; 6 de cada 10 mujeres adolescentes no unidas y sexualmente activas usan métodos anticonceptivos modernos, 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan condón fondo naciones Unidas

(1). Por lo que tenemos que tener en cuenta que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud muy controversial debido a la conducta sexual irresponsable de los adolescentes. Las adolescentes que cursan un embarazo en condiciones no adecuadas, tienen mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas que favorecen las complicaciones en el parto. Estas situaciones nos motivan a realizar la investigación y promover estrategias preventivas promocionales que favorezcan la prevención del embarazo en los adolescentes, y si ya se cuenta con un embarazo adolescentes, brindarle la atención integral necesaria, en condiciones óptimas para la madre y su futuro hijo. Señalándose que en el Hospital Félix Mayorga Soto se tiene un gran porcentaje de gestantes adolescentes.



## ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	

### CAPÍTULO I

#### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y determinación del problema .....	1
1.2.	Delimitación de la investigación .....	2
1.3.	Formulación del problema .....	2
1.3.1.	Problema general.....	2
1.3.2.	Problemas específicos.....	2
1.4.	Formulación de objetivos .....	3
1.4.1.	Objetivo general.....	3
1.4.2.	Objetivos específicos.....	3
1.5.	Justificación de la investigación .....	3
1.5.1.	Justificación teórica.....	3
1.5.2.	Justificación práctica.....	3
1.5.3.	Justificación metodológica.....	3
1.6.	Limitaciones de la investigación.....	4

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de estudio .....	5
2.1.1.	Antecedentes internacionales .....	5
2.1.2.	Antecedentes internacionales .....	6
2.2.	Bases teóricas – científicas.....	8
2.3.	Definición de términos básicos.....	21
2.4.	Formulación de hipótesis .....	21
2.4.1.	Hipótesis general .....	21
2.4.2.	Hipótesis específicas.....	22
2.5.	Identificación de variables.....	22

2.6.	Definición operacional de variables e indicadores.....	22
------	--------------------------------------------------------	----

### CAPÍTULO III

#### METODOLÓGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de investigación.....	24
3.2.	Nivel de Investigación.....	24
3.3.	Métodos de investigación .....	24
3.4.	Diseño de investigación.....	24
3.5.	Población y muestra .....	25
3.5.1.	Población.....	25
3.5.2.	Muestra.....	25
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.6.1.	Técnica de recolección de datos.....	25
3.6.2.	Instrumento de Recolección de Datos .....	25
3.7.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	25
3.8.	Tratamiento estadístico.....	26
3.9.	Orientación ética filosófica y epistémica .....	26

### CAPÍTULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del trabajo de campo.....	27
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	27
4.3.	Prueba de hipótesis.....	31
4.4.	Discusión de resultados.....	31

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Página.</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes adolescente con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023 .....	28
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes adolescente con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023 .....	29
Tabla 3. Complicaciones maternas durante el embarazo de las gestantes adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023.....	30
Tabla 4. Complicaciones maternas durante el parto de las gestantes adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023.....	30
Tabla 5. Complicaciones neonatales de las gestantes adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023 .....	31

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

El embarazo en la vida reproductiva ha sido objeto de curiosidad y preocupación científica, no sólo por su alta frecuencia en los últimos años, sino por las afecciones que son propias para cada edad y la innegable repercusión que la gestación tiene para la familia y la sociedad. Cada vez es más frecuente que por razones sociales, la mujer postergue su embarazo, en función de adquirir una mejor preparación y una mejor condición económica, además de procurar una pareja estable (1).

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA) en el 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han salido embarazadas; entre los hombres de la misma edad menos del 1% son padres entre las más pobres, el 26% entre las menos pobres se han embarazado el 3% son más vulnerables a quedar embarazadas si tienen poca educación, si viven en el área rural, urbano-marginal o en la selva; 1 de cada 5 adolescentes en el área rural se han embarazado entre los 15 y 19 años, el 38% de las adolescentes en el área rural

que hablan lenguas nativas se embarazaron; 7 de cada 100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos; solo el 32% de las mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años deseaban estar embarazadas; 6 de cada 10 mujeres adolescentes no unidas y sexualmente activas usan métodos anticonceptivos modernos 53% de los hombres adolescentes no unidos y sexualmente activos usan condón (2).

El embarazo adolescente es un problema de salud pública debido a la conducta sexual de las jóvenes, por su precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos (3).

En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida (4).

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que experimenta mayor incidencia de complicaciones durante la gestación y el parto, tanto para la madre, así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Se desarrolló en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto, ubicado en la ciudad de Tarma, provincia de Tarma, departamento de Junín, durante los meses de enero a junio 2023.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuáles son las complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescente con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023?

¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023?

#### **1.4. Formulación de objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Identificar las complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

Establecer las características sociodemográficas de las gestantes adolescente con las complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.

Establecer las características obstétricas de las gestantes adolescentes con las complicaciones maternas neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.

#### **1.5. Justificación de la investigación**

##### **1.5.1. Justificación teórica**

El presente estudio se llevó a cabo con el propósito de reconocer la asociación los factores de riesgo asociado al embarazo en adolescentes, sirvió como base teórica de los factores que desencadenan la patología.

##### **1.5.2. Justificación práctica**

El presente estudio permitió reconocer la asociación entre los factores de riesgo y los factores de riesgo desencadenantes de las patologías, los daños que puede causar y sobre todo el momento oportuno de intervención para evitar complicaciones.

##### **1.5.3. Justificación metodológica**

En el estudio se aplicó instrumentos de medición que permitió determinar la asociación de los factores de riesgo con la presencia del embarazo prolongado, debidamente validados.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Mediante la ficha de recolección de datos se obtuvo los datos de las historias clínicas, por lo cual la calidad de este registro determinó la limitación.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de estudio

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Camargo-Reta. A. y Col (5). (2022). México.** Estudio denominado “Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes”. Objetivo: Identificar los factores asociados que condicionan complicaciones perinatales en las adolescentes embarazadas. Se evaluaron 287 expedientes clínicos y se encontró asociación estadísticamente significativa entre las complicaciones perinatales y los embarazos sin control prenatal. El 49.8% de las adolescentes tuvieron complicaciones perinatales durante el embarazo, 24.4% en el trabajo de parto y el 0.3% en el puerperio, mientras que el 25.4% no experimentó complicaciones. Conclusión: Es evidente que la falta total o parcial de control prenatal, aunada al hecho de ser multigesta, soltera, consumir alcohol, vivir con los padres y encontrarse en la adolescencia temprana fueron factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo.



**Ortiz. R. (2018) (6). Colombia.** Estudio: "Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales". Objetivo: Determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Resultado: Se evidenció que la adolescencia es factor de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo; preeclampsia con hallazgos de severidad; corioamnionitis; ingreso materno a UCI; prematuridad. Conclusión: La adolescencia es un factor de riesgo para trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematuridad.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Paredes J (2021) (7). Ucayali.** "Anemia y complicaciones materno - perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la Región Ucayali en el período 2017 - 2018". Objetivo: Determinar las complicaciones maternas en el embarazo adolescente. Establecer las complicaciones fetales en el embarazo adolescente. Identificar las complicaciones neonatales presentadas en el embarazo adolescente. Resultados: En relación a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes, el aborto se presentó en el 15,8%, amenaza de aborto en el 31,7%, amenaza de parto prematuro 32,7%, parto prematuro 45,4%. En relación a las complicaciones neonatales se observó sepsis en el 9,9%, y asfixia en el 25,1%. Conclusiones: Se encontró relación con: la amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, parto prematuro, rotura prematura de membranas, corioamnionitis, hemorragia post parto, con el sufrimiento fetal agudo, sepsis neonatal, asfixia al nacer y con el peso del recién nacido.

**Perales. S (2020) (8). Lima.** "Complicaciones maternas perinatales de gestantes adolescentes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Tupac Amaru de Cusco, 2018 y 2019". Objetivo: Determinar las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con infección del tracto urinario. Resultados: Las complicaciones maternas de las

gestantes adolescentes con ITU fueron; Amenaza de parto pretérmino 35,0%, RPM 28,0%, amenaza de aborto 19,0%, preeclampsia 12,0% y sepsis materna 4,0%. Las complicaciones perinatales fueron; Recién nacido de bajo peso 42,0%, recién nacido prematuro 29,0%, ictericia neonatal 21,0%, RCIU 6,0% y sepsis neonatal 1,0%. Los tipos de ITU fueron; Bacteriuria asintomática 56,0%, cistitis 30,0% Conclusión: Las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con ITU son; Amenaza de parto pretérmino, RPM, amenaza de aborto, recién nacido de bajo peso, recién nacido prematuro e Ictericia neonatal.

**Acuña. H, Ochoa. Y. (2017)** .(9). Lima Estudio titulado “Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control”. Objetivo: determinar los factores de riesgo materno y perinatal en gestación mayor a 40 semanas del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, durante el 2012. Resultados: Las complicaciones maternas de las gestantes adolescentes con ITU fueron; Amenaza de parto pretérmino 35,0%, RPM 28,0%, amenaza de aborto 19,0%, preeclampsia 12,0% y sepsis materna 4,0%. Las complicaciones perinatales fueron; Recién nacido de bajo peso 42,0%, recién nacido prematuro 29,0%, ictericia neonatal 21,0%, RCIU 6,0% y sepsis neonatal 1,0% Conclusión: Las principales complicaciones maternas perinatales de las gestantes adolescentes con ITU son; Amenaza de parto pretérmino, RPM, amenaza de aborto, recién nacido de bajo peso, recién nacido prematuro e Ictericia neonatal.

**Bendezú. G. y col. (2016)** .(10). Perú. Estudio: Características y riesgos de gestantes adolescentes. Objetivo: Establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes. Resultado: El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades

hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo. Conclusión: El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

El embarazo es una serie cambios en el cuerpo y organismo de la mujer, esta debe ser natural y con pronóstico positivo. En el caso de las mujeres adolescentes esto por su naturaleza pueden presentar mayores complicaciones, es por ello que son consideradas de riesgo (11).

### **Definición**

#### ***Adolescencia***

La OMS define como adolescencia al periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio – económica, de acuerdo a la OMS, esta se fija entre los 10 y 19 años de edad. Una definición más dinámica incluye en esta etapa de la vida que hay cambios rápidos en la esfera biológica, psicológica y social, estos cambios que son parte del proceso de la madurez hacen al adolescente vulnerable, por lo que se encuentra expuesto a numerosos riesgos (12).

#### ***Características***

La adolescencia es principalmente una época de cambios, es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad psicológica, identidad sexual, así como la de autonomía individual (13).

En el aspecto emocional, la llegada de la adolescencia significa la eclosión de la capacidad afectiva para sentir y desarrollar emociones que se identifican o tiene relación con el amor. El adolescente puede hacer uso de su autonomía y comenzar a elegir a sus amigos y a las personas que va a querer, hasta entonces no ha escogido a sus seres queridos. Al nacer conoció a sus padres y tal vez a algunos hermanos y el resto de sus familiares. Después, de alguna manera, sus padres fueron eligiendo sus compañeros de clase y amigos. Pero al llegar a la adolescencia, puede hacer uso de cierta capacidad de elección para poner en marcha uno de los mecanismos más significativos de esta etapa. Llevando implícita la capacidad para discriminar sus afectos: querer de diferente manera a cada persona que le rodea y personalizar sus afectos. La discriminación de afectos, a través del establecimiento de diferencias en el tipo y la profundidad de sentimientos, le permite la personalización de sus afectos. El adolescente está en un camino medio entre la edad adulta y la infancia, en lo que hace referencia a la vivencia de sus emociones, estando presente una mezcla singular de sus comportamientos. Todavía tiene una forma de manifestar sus deseos mediante una emotividad exacerbada o con la espontaneidad propia de la infancia, pero ya empieza a actuar de una manera sutil en las interacciones, o con una cierta represión relativa de sus emociones, tal como hace el adulto (14).

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. En la adolescencia temprana y para ambos sexos, suceden cambios hormonales a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales. Seguidamente aparecen cambios físicos, sobre todo cambios observados en la

glándula mamaria de las niñas, los cambios genitales de los varones y el vello pubiano en ambos sexos (15).

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse aceptado socialmente (15).

El perfil psicológico generalmente es transitorio y cambiante, es emocionalmente inestable. El desarrollo de la personalidad dependerá en gran medida de los aspectos hereditarios, de la estructura y experiencias en la etapa infantil preescolar y escolar y de las condiciones sociales, familiares y ambientales en el que se desenvuelva el adolescente (13).

Según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas: Adolescencia temprana, media y tardía.

a) Adolescencia temprana cuando una persona tiene entre 10 a 13 años de edad. Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo (3).

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física (3).

b) Adolescencia media (14 a 16 años), es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten

invulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda (3).

- c) Adolescencia tardía (17 a 19 años), casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales (16).

### ***Embarazo en la adolescencia***

Se lo define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y el desconocimiento de los métodos de control de natalidad (17).

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos. Estudios realizados han demostrado un rejuvenecimiento de la fecundidad, con gran incidencia en el grupo de edad comprendido entre 10 y 19 años, fundamentalmente a partir de los 15 años, a ellos se asocia el incremento de las tasas de aborto en menores de 20 años, quienes han estado influenciadas por diversas causas que se asocian a una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como las instituciones educacionales de salud. Algunos autores plantean que hay un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19 años, el 25% de las adolescentes se

embarazan, y el 60% de estos casos ocurren dentro de los 6 meses iniciales de las primeras relaciones sexuales (17).

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (17).

Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Según datos de la OMS y OPS, más de la mitad de la población mundial tiene menos de 25 años, mientras que en la región andina la población de 10 a 19 años constituye el 20% del total. Así, por ejemplo, en Ecuador, la tercera parte del total del país está conformada por jóvenes de hogares pobres, lo que influye en el acceso a la salud, la educación, otros servicios, y al ejercicio de sus derechos. Además, la calidad de la educación e información sobre orientación sexual y reproductiva impartidas a las/os adolescentes desde la niñez es muy deficiente, situación que eleva sensiblemente el deterioro de sus condiciones de salud y calidad de vida (12).

La educación también juega un papel preponderante: según la Encuesta Condiciones de Vida 2005, dos de cada tres adolescentes de 15-19 años sin educación fueron madres o estuvieron embarazadas. Las proporciones de maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa).

Existen estudios que muestran que las mujeres que presentan embarazos tempranos tienen la tendencia a tener partos muy seguidos y además a tener familias numerosas. También se ha encontrado que la maternidad en la adolescencia aumenta la probabilidad de ser pobre de 16 a 28%.

Por otro lado, los niños y niñas nacidos de una madre adolescente tienen significativamente menos probabilidades de culminar la enseñanza secundaria y romper el círculo vicioso de la transmisión intergeneracional de la pobreza. Las consecuencias de embarazos no deseados y de abortos inseguros son extremadamente preocupantes. Según algunos investigadores, este fenómeno es frecuente entre mujeres adolescentes no unidas que no planeaban / deseaban sus embarazos.

Existen diversos factores que influyen directa o indirectamente en la incidencia del embarazo adolescente entre los cuales mencionamos a continuación: Salud infantil y salud materna: Existen evidencias claras que indican que la mortalidad infantil se asocia a la maternidad temprana. La tasa de mortalidad infantil es mayor en adolescentes. En el caso de la mortalidad pos neonatal y en la niñez se encuentra evidencia en el mismo sentido.

La incidencia de tener un hijo de bajo peso es mayor que para los adultos. La mortalidad para la madre, aunque baja es del doble que para una mujer adulta. Se ha asociado al embarazo adolescente con otros problemas médicos como: pobre aumento de peso materno, prematuridad, hipertensión inducida por el embarazo, anemia e ITS. Existe consenso de que los riesgos aumentan considerablemente en adolescentes menores de 15 años.

Muchos de los adolescentes son sexualmente activos, algunos están casados o tienen una pareja estable, otros están solteros. En otras palabras, existen varios grupos de adolescentes con necesidades diversas. A esto hay que sumar el ámbito diverso en que puede desenvolverse cada uno en el plano



social, psicológico, emocional, étnico y cultural. Por ejemplo, los grupos de adolescentes de áreas urbanas y rurales diferirán entre sí en cuanto a sus necesidades, actitudes, recursos, conocimientos, etc.

En relación al tema de anticoncepción en adolescentes de 15-19 años hay una importante brecha entre el conocimiento y el uso de métodos (91 vs. 47%). El 90% conoce algún método moderno, exceptuando los de emergencia, que no son conocidos ni por la mitad de este grupo de edad; la vasectomía, el condón femenino y los implantes también son poco conocidos.

La mayoría de las adolescentes unidas no usaba al momento de la encuesta ningún método anticonceptivo moderno, incluso aquellas que no deseaban tener hijos/as en los próximos meses. El uso de anticonceptivos en la primera relación sexual es muy bajo: sólo 13.5% de las adolescentes usó algún método, debido a que muchas de ellas no esperaban tener relaciones sexuales; mientras que las que tuvieron relaciones maritales no usaron anticonceptivos por el desconocimiento de métodos.

En América Latina se calcula que existen alrededor de 80 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años.

### ***Factores de riesgo***

Existen muchas y muy variadas causas, pero la más importante es la falta de educación sexual. Los padres de familia, muchas veces evaden esta responsabilidad y la dejan a cargo de los maestros. Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

- a) Factores de riesgo individuales: Son factores que constituyen un riesgo elevado para el inicio de la actividad coital, entre ellas figuran la menarquia en edades cada vez más precoces, la idea de invulnerabilidad, baja

autoestima, baja escolaridad, falta de objetivos claros, impulsividad, mala relación con los padres y carencia de compromiso religioso.

- b) Factores de riesgo familiares: Violencia familiar, permisividad, padres inflexibles, madre con antecedente de embarazo en adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- c) Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

En la actualidad se estima que el 25% de las adolescentes que inician la actividad sexual se embarazan antes de los 19 años y el 60% de estas gestaciones ocurre en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales, ahora bien, se estima que en países desarrollados el embarazo en adolescentes está presente aproximadamente en 20-60% de su población; en Estados Unidos cerca del 12.8% corresponden a madres adolescentes, mientras en países menos desarrollados aumenta la cifra, por ejemplo en el Salvador corresponde a 25%; sin embargo en países de Africanos incluso llega a presentarse hasta en un 45%.

La respuesta que un adolescente puede tener frente a un embarazo dependerá en gran parte de su historia personal, del contexto familiar, cultural, religioso y social, así como, de la etapa de la adolescencia en que se encuentren.

Desde el punto de vista biológico tradicionalmente se ha considerado que un embarazo en esta etapa también constituye un riesgo para la salud de las madres y sus hijos ya que aumenta la posibilidad de complicaciones obstétricas y perinatales, de tal forma que, a menor edad el riesgo a complicaciones aumenta. La muerte materna por ejemplo algunos autores

la han estimado en 2.5 veces más alta en mujeres menores de 18 años con respecto a las mayores de 20 años, lo que corresponde a un aumento del 20 al 200% de mortalidad materna.

### ***Características particulares***

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias (17).

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exageran los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos (12).

En la adolescencia media, entre los 14 y 16 años, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su

abdomen gestante en el límite del exhibicionismo. Es muy común que “dramaticen” la experiencia corporal y emocional, haciéndola sentirse posesiva del feto, utilizado como "poderoso instrumento" que le afirme su independencia de los padres. Frecuentemente oscilan entre la euforia y la depresión, temen los dolores del parto, pero también temen por la salud del hijo, adoptando actitudes de auto cuidado hacia su salud y la de su hijo (17).

En la adolescencia tardía, luego de los 18 años, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes (17).

En resumen, la actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida. La abstinencia es la mejor forma para prevenir un embarazo. (17)

### **Complicaciones**

#### ***Enfermedad Hipertensiva Gestacional:***

Es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Se detecta luego de las 20 semanas de embarazo, durante el parto o en el puerperio inmediato y se caracteriza porque puede o no existir proteinuria, una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de pre eclampsia (con proteinuria) es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas (14).

Es relativamente frecuente y potencialmente peligroso tanto para la madre como para el feto, ya que puede poner en riesgo la vida de la madre e hijo; la pre eclampsia el trastorno más frecuente en nuestro país, de acuerdo a las estadísticas ocurre entre el 2.5% y 3% de todos los embarazos, afecta sobre

todo al primer embarazo y se considera que una de cada diez primigestas lo padecen (19).

***Hipertensión inducida del embarazo:***

Es la que se diagnostica por primera vez durante la gestación después de las 20 semanas, sin proteinuria. Las cifras de la tensión arterial regresan a la normalidad antes de las 12 semanas posparto, con lo que se confirma el diagnóstico (20).

**Pre eclampsia:** Llamada también “toxemia”, es una condición única y generalmente peligrosa que sólo ocurre durante el embarazo. Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se acompaña de proteinuria. Desaparecen dentro de las 12 semanas del postparto (18).

Se debe a la reducción de la perfusión a los diferentes órganos secundariamente al vaso espasmo y a la activación endotelial. Los resultados anormales de las pruebas de laboratorio de las funciones hepática y renal confirman el diagnóstico junto con la persistencia de cefaleas, alteraciones visuales y dolor epigástrico; este último es producido por la necrosis, la isquemia y el edema hepatocelular que comprime la cápsula de Glisson. La persistencia de proteinuria de 2 (++) o mayor o la excreción de 2gramos o más de orina de 24 hora indica un cuadro de pre eclampsia severa (14).

**Eclampsia:** Se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes pre eclámpicas que no pueden ser atribuidas a otra causa. Las convulsiones suelen ser tónico clónicas tipo gran mal. Aproximadamente la mitad de los casos de eclampsia aparecen antes del trabajo de parto, un 25% lo hace durante el trabajo de parto y el resto en el posparto (20).

***Aborto:***

Se define como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un producto con un peso menor a 500gr, talla fetal de 25cm y de 18cm coronilla – rabadilla (20).

**Parto Prematuro:**

Es aquel que se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación. Las investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas (14).

Dentro de la etiología se plantea sobre todo el estrés psicosocial, las infecciones ascendentes del tracto genitourinario. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna (14).

**Ruptura Prematura de Membranas:**

Es la pérdida de la integridad de las membranas ovulares antes del inicio del parto con la consiguiente salida del líquido amniótico, lo que genera una comunicación entre la cavidad amniótica y el canal genital inferior (21).

**Desproporción Cefálica Pélvica:**

Se refiere a la desproporción que hay entre la cabeza fetal y la pelvis materna a consecuencia de las variantes anatómicas, que puede dar como consecuencia alteraciones en la dinámica del trabajo de parto lo cual impide que se lleve a cabo de manera fisiológica y que generalmente culmina una cesárea (13).

Se ha considerado que más joven es la adolescente, mayor es la probabilidad de resolver el embarazo mediante una cesárea debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condiciona una mayor incidencia de desproporción cefalopelvica, así como de trabajos de parto prolongados y partos operatorios (uso de fórceps) (18).

#### **Desgarro Perineal:**

Se define como las laceraciones del canal de parto; esta complicación en las adolescentes está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco y se clasifica como: (20).

**Primer Grado:** afecta la horquilla vulvar, piel perineal y la mucosa vaginal, sin comprometer la fascia y el músculo adyacente (20)

**Segundo Grado:** afecta la fascia y el músculo del cuerpo perineal, pero sin comprometer el esfínter anal (20).

**Tercer Grado:** piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal (20).

**Cuarto Grado:** Se extienden a través de la mucosa rectal y exponen la luz del recto. Están en relación directa con la sobre distensión mecánica del periné, sometido a presiones ejercidas por la cabeza y hombros fetales, instrumentos o manos del obstetra; además de ciertos condicionantes a saber cómo tejidos fibrosos en las primíparas con edad avanzada, cicatrices anteriores que no se dejan distender, edema, hipoplasia, periné alto de la pelvis en retroversión o pelvis estrechas con ángulo púbico muy agudo (20).

#### **Embarazo post término:**

De acuerdo a la American College of Obstetricias and Gynecologists define embarazo pos término, aquel embarazo que llega hasta las 42 semanas completas, lo que corresponde a 294 días (22).

#### **Malformaciones:**

Se informa mayor incidencia de malformaciones entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor de edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida (20).

#### **Mortalidad materna:**

Se ha considerado que la mortalidad materna es mayor en la adolescente embarazada siendo 2.5 veces mayor el riesgo a morir por una complicación e el embarazo que las embarazadas mayores de 20 años (23).

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Factores de riesgo**

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (24).

#### **Complicaciones Fetales**

Son patologías que ponen en riesgo al feto y al recién nacido.

#### **Complicaciones Maternas**

Son las patologías asociadas al embarazo que ponen en riesgo la salud materna y fetal.

#### **Embarazo**

Periodo comprendido entre la fecundación del óvulo y el parto, durante el cual tiene lugar el desarrollo embrionario.

#### **Embarazo en la Adolescencia**

Es aquel embarazo que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10-13 años aproximadamente) (25).

### **2.4. Formulación de hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha: Existen complicaciones maternas neonatales con mayor frecuencia a las gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma – 2023.



### 2.4.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existen características sociodemográficas significativamente en gestantes adolescentes con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.

Hi2: Existen características obstétricas significativamente en las gestantes adolescentes con complicaciones maternas neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.

### 2.5. Identificación de variables

- **VARIABLE**

- Complicaciones Maternas neonatales

**Dimensiones:**

- Características sociodemográficas de la gestante adolescente
- Características obstétricas de la gestante adolescente

- **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

### 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Indicadores	Valor
Complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes	Características sociodemográficas	Edad	<14 años 15-17 años 18-19 años
		Procedencia	Urbano Urbano marginal Rural
		Estado civil	Soltera Casada Conviviente Divorciada
	Grado de instrucción	Ninguna Secundaria Incompleta Primaria Incompleta Secundaria completa Primaria completa Superior	
	Características obstétricas	Edad gestacional/trimestre	I Trimestre II Trimestre III Trimestre

		IMC	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad
		APN	De 1 a 3 CPN De 4 a 6 CPN 7 A Más
		Antecedentes obstétricos	Primigesta Multigesta
	<b>Complicaciones Maternas</b>	Embarazo	Ninguna Aborto Hiperémesis gravídica Amenaza de parto pre término ITU Anemia DPP Preeclampsia Eclampsia RPM Distocias de presentación
		Parto	DCP Trabajo de parto prolongado Expulsivo prolongado Parto precipitado Desgarros perineales Desgarros cervicales Retención de restos placentarios Atonía uterina Inducción de parto Conducción de parto
	<b>Complicaciones neonatales</b>	Datos neonatales	Peso Talla EG (semanas) Peso/EG: AEG, PEG, GEG Apgar: al minuto, a los 5m, a los 10m Reanimación: SI, NO
		Complicacion es	SDR Sepsis neonatal Asfixia neonatal Ictericia neonatal RCIU Prematuro Óbito

## CAPÍTULO III

### METODOLÓGIA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación

Investigación de enfoque cuantitativo, tipo básico de nivel descriptivo. Basada en recolectar información, y analizar los resultados (26).

#### 3.2. Nivel de Investigación

El nivel aplicado es descriptivo

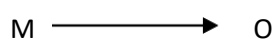
#### 3.3. Métodos de investigación

Investigación descriptiva retrospectiva y longitudinal, el cual permitió describir, interpretar sistemáticamente la variable y dimensiones estudiadas, en un determinado tiempo y lugar (27).

#### 3.4. Diseño de investigación

El diseño que se utilizó es el descriptivo simple, que permitió establecer la descripción de la variable y sus dimensiones de estudio. Según (28) los estudios descriptivos pretenden describir la variable en un contexto real.

El esquema es el siguiente:



### **3.5. Población y muestra**

#### **3.5.1. Población**

La población estuvo conformada por las pacientes gestantes adolescentes atendidas entre los meses de enero a junio el servicio de gineco obstetricia del Hospital Félix Mayorca Soto 2023, la cual fue de 50 gestantes adolescentes (28).

#### **3.5.2. Muestra**

El tamaño de muestra fue establecido según el cálculo de poblaciones finitas con un margen de error del 5%. Se aplicó el muestreo probabilístico a demanda, obteniendo un total de 45 gestantes adolescentes. (29).

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.6.1. Técnica de recolección de datos**

Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas.

#### **3.6.2. Instrumento de Recolección de Datos**

Se elabora una ficha de recolección de datos, la cual fue sometida al proceso de validación, a través, de juicios de expertos y se evaluó la consistencia interna del instrumento a aplicar, mediante la prueba binomial.

Confiabilidad: por ser una ficha de recolección de datos no es necesario encontrar la confiabilidad del instrumento Análisis documental a través de la revisión de las historias clínicas.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos recolectados se procesaron y analizaron por el programa SPSS Statistics.24.

Previa autorización de parte del Hospital Félix Mayorca Soto de la ciudad de Tarma, se aplicó el instrumento con verificación de los datos se encuentre completos y correctos.

Finalmente se procedió al procesamiento de datos, análisis y elaboración de tablas de frecuencia sin contraste de hipótesis.

### **3.8. Tratamiento estadístico**

La estadística analítica se realizó bajo los resultados en tablas de frecuencia.

### **3.9. Orientación ética filosófica y epistémica**

Para la ejecución del presente estudio se respetó las normas éticas de la embarazada y su niño, manteniendo la confidencialidad, privacidad, de los datos recabados de la historia clínica en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo realizado para efectuar el análisis de los resultados se llevó cabo en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma, previa presentación de la solicitud, para los permisos respectivos en el periodo que comprendió desde enero a junio del 2023. Se procuró tener mucho cuidado al momento de hacer la revisión de las historias clínicas, para la adecuada recolección de datos, y evitar cualquier alteración del resultado de análisis.

#### **4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados**

Una vez aplicado el instrumento de ficha de recolección de datos, a través de sistema digital de historias clínicas, y en algunos casos, con los documentos físicos, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis e interpretación de los mismos, para lo cual se hizo uso del software SPSS v 24, por cuanto la información que se presenta proviene de una base general de datos.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las gestantes adolescente con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad	<14 años	4	8,9
	15-17 años	13	28,8
	18-19 años	28	62,3
Procedencia	Urbano	27	60,0
	Urbano marginal	9	20,0
	Rural	9	20,0
Estado civil	Soltera	31	68,9
	Casada	2	4,4
	Conviviente	12	26,7
	Divorciada	0	0,0
Grado de instrucción	Ninguna	0	0,0
	Secundaria Incompleta	7	15,6
	Primaria Incompleta	4	8,9
	Secundaria completa	23	51,1
	Primaria completa	6	13,3
	Superior	5	11,1

Fuente: Según las HCL del Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

### Interpretación

En la tabla 1, podemos apreciar con relación a la edad, la edad comprendida entre 18-19 años, la cual posee un 62,3% se concentra la mayor cantidad de adolescentes; en segundo lugar, con un 28,8% el grupo con edades de 15-17 años y por último con un 8,9% adolescentes < de 14 años. Con respecto a la procedencia, las gestantes adolescentes provienen en su mayoría de la zona urbana con un 60,0%, seguido de la zona marginal y rural cada una con un 20,0% cada uno respectivamente. En referencia al estado civil el 68,9% de las gestantes adolescentes se encuentra soltera, el 26,7% son convivientes y el 4,4% son casadas. Analizando el grado de instrucción el 51,1% tiene secundaria completa, el 15,6% de gestantes adolescentes tienen secundaria incompleta, 13,3% primaria completa y 8,9 primaria incompleta.

**Tabla 2.** Características obstétricas de las gestantes adolescente con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad gestacional	I trimestre	15	33,3
	II trimestre	15	33,3
	III trimestre	15	33,3
IMC	Bajo peso	10	22,2
	Normal	19	42,2
	Sobrepeso	13	28,9
	Obesidad	3	6,7
APN	De 1 a 3 CPN	19	42,2
	De 4 a 6 CPN	17	37,8
	7 A Más	9	20,0
Antecedentes Obstétricos	Primigesta	34	75,6
	Multigesta	11	24,4

Fuente: Según las HCL del Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

### Interpretación

En la tabla 2, observamos las características obstétricas, con relación a la edad gestacional de la gestante adolescente, la cual en los tres trimestres del embarazo se tiene la misma cantidad de gestantes haciendo un 33,3% en cada uno de ellos. Con respecto al índice de masa corporal, se obtuvo un 42,2% de gestantes con un IMC normal, seguido de 28,9% con un IMC en sobrepeso, el 22,2% con IMC categorizado en bajo peso y 6,7% en obesidad. En relación a las atenciones prenatales, se tuvo que el 42,2% de adolescentes gestantes se ha realizado de 1 a 3 controles, el 37,8% presenta de 4 a 6 controles y el 20,0% tiene más de 7 controles. Por último, con respecto a los antecedentes obstétricos 75,6% de las gestantes son primigestas y el 24,4% son multigestas.



**Tabla 3.** *Complicaciones maternas durante el embarazo de las gestantes adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023*

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	Ninguna	0	0,0
	Aborto	5	11,1
	Hiperémesis gravídica	3	6,7
	Amenaza de parto pre término	1	2,2
Embarazo	ITU	23	51,1
	Anemia	7	15,6
	DPP	2	4,4
	Preeclampsia	4	8,8
	Eclampsia	0	0,0
	RPM	0	0,0
	Distocias de presentación	0	0,0

Fuente: Según las HCL del Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

### **Interpretación**

En la tabla 3, se evidenció que la gestante adolescente presentó ciertas complicaciones maternas durante el embarazo, así se tuvo el 51,1% de gestantes con infección del tracto urinario, el 15,6% de adolescentes presentó anemia, el 11,1% abortos, el 8,8% Preeclampsia, el 6,7% hiperémesis gravídica y el 4,4% desprendimiento prematuro de placenta.

**Tabla 4.** *Complicaciones maternas durante el parto de las gestantes adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023*

<b>Complicaciones maternas</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
	DCP	18	40,0
Parto	Trabajo de parto prolongado	11	24,4
	Expulsivo prolongado	6	13,3
	Desgarros perineales	5	11,1
	Desgarros cervicales	1	2,2
	Retención de restos <u>placentarios</u>	4	8,9

Fuente: Según las HCL del Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

### Interpretación

En la tabla 4, se comprobó que las gestantes adolescentes durante el parto presentaron ciertas complicaciones maternas, así se puede señalar que el 40,0% presentó desproporción céfalo pélvica, el 24,4% presentó trabajo de parto prolongado, el 13,3% expulsivo prolongado, el 11,1% algún tipo de desgarro perineal, 8,9% retención de restos placentarios y 2,2% desgarro cervical.

**Tabla 5.** *Complicaciones neonatales de las gestantes adolescente en el Hospital Félix Mayorca Soto, 2023*

Complicaciones neonatales	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	SDR	29	64,4
	Sepsis neonatal	2	4,4
Complicaciones	Asfixia neonatal	2	4,4
	Ictericia neonatal	5	11,1
	RCIU	1	2,2
	Prematuro	5	11,1
	Óbito	1	2,2

Fuente: Según las HCL del Hospital Félix Mayorca Soto, 2023

### Interpretación

En la tabla 5, se puede apreciar que dentro de las complicaciones neonatales que más presentaron las gestantes adolescentes fueron el síndrome de distres respiratorio con un 64,4%, seguido de ictericia neonatal y prematuros con un 11,1% cada uno respectivamente, sepsis neonatal y asfixia neonatal cada uno con 4,4% y un óbito y un RCIU con 2,2%.

#### 4.3. Prueba de hipótesis

Para este caso, los estudios descriptivos cuyo objetivo esencial es la recogida de información no requieren de hipótesis. En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de un contexto y tiempo determinado.

#### 4.4. Discusión de resultados

La maternidad durante la adolescencia, es un embarazo de alto riesgo, pues la vida de la gestante, del embarazo en adelante, estará estrechamente vinculada a los autocuidados y detección temprana de ciertos factores de riesgo. Por lo que resulta de suma importancia vigilar la evolución del proceso con el fin de identificar precozmente estos factores de riesgo y actuar de manera adecuada y oportuna.

De acuerdo con la investigación se encontró dentro de las características sociodemográficas que la edad comprendida entre 18 a 19 años predominó con un 62,3%; la mayoría de gestantes adolescentes provienen de la zona urbana con un 60,0%; siendo de estado civil soltera el 68,9% y presentaron un grado de instrucción del 51,1% con secundaria completa.

Por otro lado, de acuerdo a las características obstétricas se encontró que el 33,3% se encontraban entre el I, II y III trimestre de acuerdo a su edad gestacional, teniendo un 42,2% de índice de masa corporal normal, se tuvo que el 42,2% de adolescentes gestantes se ha realizado de 1 a 3 controles, y con respecto a los antecedentes obstétricos 75,6% de las gestantes son primigestas.

Así mismo, de acuerdo con las complicaciones maternas durante el embarazo se obtuvo que el 51,1% de gestantes presentó infección del tracto urinario, el 15,6% de adolescentes presentó anemia, el 11,1% abortos, el 8,8% Preeclampsia, el 6,7% hiperémesis gravídica y el 4,4% desprendimiento prematuro de placenta. Y dentro de las complicaciones maternas durante el parto se comprobó que el 40,0% presentó desproporción céfalo pélvica, el 24,4% presentó trabajo de parto prolongado, el 13,3% expulsivo prolongado, el 11,1% algún tipo de desgarro perineal, 8,9% retención de restos placentarios y 2,2% desgarro cervical.

Y por último, de acuerdo a las complicaciones neonatales en las gestantes adolescentes, con un 64,4% con síndrome de distres respiratorio, con

11,1% ictericia neonatal y prematuros respectivamente, 4,4% sepsis neonatal y asfixia neonatal cada uno, y 2,2% con óbito y un RCIU respectivamente.

Estos datos fueron comparados con los encontrados por Camargo- Reta. A. y Col (5) quien señaló que el 49.8% de las adolescentes tuvieron complicaciones perinatales durante el embarazo, 24.4% en el trabajo de parto y el 0.3% en el puerperio, mientras que el 25.4% no experimentó complicaciones. También fueron comparados con Paredes J (2021) (7) quien mostró que entro de las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes, el aborto fue de 15,8%, amenaza de aborto de 31,7%, amenaza de parto prematuro 32,7%, parto prematuro 45.4% y en relación a las complicaciones neonatales se observó sepsis en el 9.9%, y asfixia en el 25.1%.

En otro sentido también se encontró semejanza con los datos resultantes de Perales. S (8). Donde las complicaciones maternas de las gestantes adolescentes con ITU fueron; Amenaza de parto pretérmino 35,0%, RPM 28,0%, amenaza de aborto 19,0%, preeclampsia 12,0% y sepsis materna 4,0%. Las complicaciones perinatales fueron; recién nacido de bajo peso 42,0%, recién nacido prematuro 29,0%, ictericia neonatal 21,0%, RCIU 6,0% y sepsis neonatal 1,0%. Por lo que se puede afirmar que el embarazo en la etapa de la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo con vulnerabilidad.

## CONCLUSIONES

### 1. Características sociodemográficas:

La edad predominante con un 62,3%; fue entre 18 a 19 años, las gestantes en un 60,0% proceden de la zona urbana, el estado civil a predominio con un 68,9% fue soltera, y en referencia al grado de instrucción el 51,1% tiene secundaria completa.

### 2. Características obstétricas:

La edad gestacional de la gestante adolescente, fue de 33,3% para los tres trimestres del embarazo, se obtuvo un 42,2% de índice de masa corporal normal en la gestante, en relación a las atenciones prenatales, se tuvo que el 42,2% de adolescentes gestantes se ha realizado de 1 a 3 controles y por último con respecto a los antecedentes obstétricos el 75,6% de las gestantes son primigestas.

### 3. Complicaciones maternas durante el embarazo:

Durante el embarazo la gestante presentó ciertas complicaciones, así se tuvo el 51,1% con infección del tracto urinario, el 15,6% de presentó anemia, el 11,1% abortos, el 8,8% Preeclampsia, el 6,7% hiperémesis gravídica y el 4,4% desprendimiento prematuro de placenta.

### 4. Complicaciones maternas durante el parto:

Durante el parto se presentaron ciertas complicaciones, así se puede señalar que el 40,0% presentó desproporción céfalo pélvica, el 24,4% presentó trabajo de parto prolongado, el 13,3% expulsivo prolongado, el 11,1% algún tipo de desgarro perineal, 8,9% retención de restos placentarios y 2,2% desgarro cervical.

### 5. Complicaciones neonatales:

Dentro de las complicaciones neonatales que más presentaron las gestantes adolescentes fueron 64,4% con síndrome de distres respiratorio, seguido del 11,1% con diagnóstico de ictericia neonatal y prematuros, así mismo, 4,4% con sepsis neonatal y asfixia neonatal y un 2,2%.de óbito y un RCIU respectivamente.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda necesaria la atención preventiva y adecuada en educación sexual y reproductiva, con insistencia en el completo entendimiento de la sexualidad y su práctica responsable que realmente prevenga los embarazos no deseados.
2. Enfatizar el control prenatal reenforcado oportuna e integral, con la finalidad de proveer conocimiento, porque al ser gestante adolescente presenta miedos, incertidumbres, temor, vergüenza, por lo que deben recibir una atención de calidad durante la gestación, parto y puerperio como factor crucial para prevenir muertes maternas y neonatales.
3. Implementar acciones de educación mental especializados para la gestante adolescente y familia, fomentando el autocuidado como factor importante para disminuir los riesgos. El apoyo tanto emocional y apoyo familiar se convertirán en factores protectores en la adherencia de la salud mental.
4. Se recomienda un estudio más minucioso, por lo que halló ciertas características sociodemográficas y características obstétricas que dieron pautas para investigar estos factores como problema de salud pública a nivel internacional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chan LE, Reyes LG, Cahuana-Aparco J, Tejada-Llacsca PJ. Análisis de la mortalidad perinatal en Lima Norte: uso del método BABIES. *Horiz Méd Lima*. abril de 2019;19(2):19-27.
2. Paris GF, Montigny F de, Peloso SM. Práctica profesional en el cuidado del duelo materno ante la muerte fetal en dos países. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 9 de junio de 2021 [citado 2 de agosto de 2022];74. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/TynmTGVWvzRLXSSSqwrcNtJ/abstract/?lan g=es>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 31 de julio de 2022]. Muerte Materna y Perinatal en el Mundo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
4. Cárdenas E. Factores de Riesgo Gineco - Obstétricos y Sociodemográficos Asociados a Muerte Fetal Intrauterina en Gestantes Adolescente, Atendidas en el Hospital Iquitos del Año 2013 al 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6299/Eduardo\\_Tesis\\_Titulo\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6299/Eduardo_Tesis_Titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, Manzo- Castillo JA, Luna-López MC de, Flores-Padilla L, et al. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Ginecol Obstet México*. 2022;90(6):495-503.
6. Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA, Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, et al. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. *Rev Chil Obstet Ginecol*. noviembre de 2018;83(5):478-86.

7. Paredes J. Anemia y complicaciones materno - perinatales en madres primigestas adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de la Región Ucayali en el período 2017 - 2018 [Internet] [Tesis para Optar Título de Médico Cirujano]. [Ucayali]: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana;.2021.Disponible.en:[http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4743/UNU\\_MEDICINA\\_2021\\_T\\_JAMES-PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4743/UNU_MEDICINA_2021_T_JAMES-PAREDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Perales S. Complicaciones maternas perinatales de gestantes adolescentes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Tupac Amaru de Cusco, 2018 y 2019 [Internet] [Tesis para optar Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo. Obstétrico]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/946a7984-b783-453e-ab37-574ba0fe068c/content>
9. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control [Internet] [Tesis para Optar Título de Licenciada en Obstetricia]. [Lima Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2753/Acu%C3%B1a\\_uh.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2753/Acu%C3%B1a_uh.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román JS, Huamán-Gutiérrez RM. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev Peru Ginecol Obstet. enero de 2016;62(1):13-8.
11. Hernández T, Nachón G. Conceptos básicos del embarazo prolongado: una revisión. 2005;5:7.
12. Ministerio de Salud-MINSA. Mortalidad Neonatal en el Perú y sus Departamentos 2011-2012. [Internet]. Biblioteca Nacional del Perú No 2013-19780; 2013. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad\\_neonatal\\_11\\_12.pdf](http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal_11_12.pdf)
13. Alarcón A. Complicaciones Perinatales en Neonatos de Madres con Preeclampsia Hospitalizados en el Hospital Regional Docente Cajamarca 2018. [Internet] [Tesis



- para optar el título de Médico Cirujano]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2660/T016\\_70402335\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2660/T016_70402335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Dávalos M. Complicaciones materno perinatales de la preeclampsia en hospitalizadas de Gineco - Obstetricia del Hospital III José Cayetano Heredia - EsSalud - Piura Enero - Diciembre 2017 [Internet] [Tesis para Optar Título de Maestra]. [Piura]: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1178/CIE-DAV-BOU-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  15. Chambi F. Factores Asociados a Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano - Juliaca en el Periodo de Junio a Diciembre 2018 [Internet] [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11151/Chambi\\_Mamani\\_Franz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11151/Chambi_Mamani_Franz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2022 [citado 17 de septiembre de 2022]. World Sexual Health Day. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/09/04/default-calendar/world-sexual-health-day>
  17. OPS. Organización Panamericana de la Salud. [citado 31 de julio de 2022]. Mortalidad Perinatal. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/3315per.htm>
  18. Chavez D. Complicaciones Maternas Prevalentes del Síndrome Hipertensivo Inducido por el Embarazo en Gestantes del Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Augusto Hernandez Mendoza Marzo - Octubre del año 2011. [Internet] [Tesis para optar título profesional de Licenciada en Obstetricia]. [Ica]: Universidad

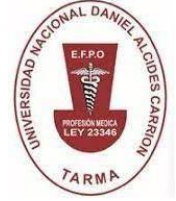
- Alas.Peruana;2012.Disponible.en:[http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5282/1/CH%c3%81VEZ\\_PAJA RES-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/5282/1/CH%c3%81VEZ_PAJA_RES-Resumen.pdf)
19. Cerrón E. Factores Sociales Asociados a la Preeclampsia en el Hospital Regional Zaráías Correa Valdivia, Huancavelica 2016 [Internet] [Tesis para optar Título de Especialista en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica;2019.Disponible.en:<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/U NH/2662/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2019-CERR%c3%93N%20ORIHUELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. INEI. Perú: Maternidad en la adolescencia, 2018 [Internet]. Lima Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020.54.p.Disponible.en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1733/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1733/libro.pdf)
  21. Vargas H VM, Acosta A G, Moreno E MA. La preeclampsia un problema de salud pública mundial. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(6):471-6.
  22. UNFPA F de población de las NU. Mapa del embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes en el Perú. [Internet]. EISA S.R.L.; 2022. Disponible en:[https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa\\_del\\_embarazo\\_y\\_la\\_maternidad\\_de\\_ninas\\_y\\_adolescentes\\_en\\_el\\_peru\\_v10.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf)
  23. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 31 de octubre de 2021]. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
  24. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado 11 de mayo de 2021]. Factores de riesgo. Disponible en: <https://www.who.int/es/home/search/2>

25. Arévalo Estrella CM. Eficacia de la edad gestacional según medición del fémur fetal por ecografía frente a fecha de última regla y test de Capurro, Hospital II EsSalud Tarapoto, 2020. 2021.
26. Aquiahuatl E. Serie: Metodología de la investigación interdisciplinaria: Tomo I Investigación monodisciplinaria. Self published Ink; 2015. 213 p.
27. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill Interamericana; 2014.
28. Calderón Y, Alzamora L. Metodología de la Investigación Científica en Posgrado. Lima Perú: Lulu.com; 2010. 114 p.
29. García García JA. Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana; 2011.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 1



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma - 2023

Fecha de ingreso: .....

Fecha de egreso.....

#### I. Sociodemográficos

a) Edad:

1. < 14 años
2. 15 a 17 años
3. 18 a 19 años

b) Procedencia:

1. Urbano
2. Urbano-marginal
3. Rural

c) Estado Civil:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Divorciada

d) Grado de Instrucción:

1. Ninguna
  2. Sec. Inc.
  3. Prim. Inc.
  4. Sec. Comp.
  5. Prim. Comp.
- 
1. Superior

#### II. Obstétricos

a) E.G/ Trimestre.....

b) IMC

1. Bajo peso
2. Normal
3. Sobrepeso

4. Obesidad

3) APN:

1 a 3 APN

2. 4 a 6 APN

3. 7 a MÀS

4) Antecedentes obstétricos

1. Primigesta

2. Multigesta

### **III. COMPLICACIONES MATERNAS**

#### **3.1 EMBARAZO**

1. Ninguna
2. Aborto
3. Hiperémesis gravídica
4. Amenaza de parto pre término
5. ITU
6. Anemia
7. DPP
8. Preeclampsia
9. Eclampsia
10. RPM
11. Distocias de presentación

#### **3.2 PARTO**

1. DCP
2. Trabajo de parto prolongado
3. Expulsivo prolongado
4. Parto precipitado
5. Desgarros perineales
6. Desgarros cervicales
7. Retención de restos placentarios
8. Atonía uterina

9. Inducción de Parto

10. Conducción de PARTO

#### IV. Datos Neonatales

1. Peso.....

2. Talla.....

3. EG semanas.....

4. PESO/EG

1. AEG

2. PEG

3. GEG

5. APGAR

Al Minuto..... A los 5 Minutos..... A los 10 Minutos.....

6. Reanimación

1. Si      2. No

7. Complicaciones neonatales

<b>Complicación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
SDR		
Sepsis neonatal		
Asfixia perinatal		
Ictericia Neonatal		
RCIU		
Prematuro		
Óbito		

**ANEXO 02**

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE  
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**


**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
PALPA INGA Vilma Eneida	Magíster	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión	Ficha de Registro	Bach. Jesel Mixdayda AMANCAY HUARHUACHI Bach. Sharon Luisa HUAQUI MATOS
<b>Título de la tesis: Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma - 2023</b>				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
<b>1. CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica.					X
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
<b>8. COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito de la					X



	investigación.					
<b>10. OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
<b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b> Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes alcanzados al ser evaluado en estricta relación con las variables y sus respectivas dimensiones.						
<b>IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 86%</b>						
Huancayo, abril 2024	40433136				970906727	
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº DNI</b>	<b>Firma del experto</b>			<b>Nº Celular</b>	

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ALDANA CONTRERAS, Carlos Alberto	Maestro	Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen	Ficha de Registro	Bach. Jesel Mixdayda AMANCAY HUARHUACHI Bach. Sharon Luisa HUAQUI MATOS
<b>Título de la tesis: Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma - 2023</b>				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
<b>1. CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica.					X
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
<b>8. COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
<b>10. OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X
<b>III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:</b> Instrumento adecuado para ser aplicado en la investigación por los puntajes.						
<b>IV. PROMEDIO DE VALIDACION: 87%</b>						

Huancayo, abril 2024	41059035		944630182
<b>Lugar y Fecha</b>	<b>Nº DNI</b>	<b>Firma del experto</b>	<b>Nº Celular</b>

**FICHA DE VALIDACIÓN Y/O CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ESPINOZA VELIZ DE CORTEZ, Karina Liliana	Obstetra	Docente Universidad Nacional Daniel Alcides CARRIÓN	Ficha de Registro	Bach. Jesel Mixdayda AMANCAY HUARHUACHI Bach. Sharon Luisa HUAQUI MATOS
<b>Título de la tesis: Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma - 2023</b>				

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
<b>1. CLARIDAD</b>	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
<b>2. OBJETIVIDAD</b>	Está expresado en conductas observables.					X
<b>3. ACTUALIDAD</b>	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
<b>4. ORGANIZACIÓN</b>	Existe una organización lógica.					X
<b>5. SUFICIENCIA</b>	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
<b>6. INTENCIONALIDAD</b>	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
<b>7. CONSISTENCIA</b>	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
<b>8. COHERENCIA</b>	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
<b>9. METODOLOGÍA</b>	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
<b>10. OPORTUNIDAD</b>	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:**

Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.

**IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 85%**

<b>Lugar y Fecha</b> Huancayo, abril 2024	<b>DNI</b> 21121775	<b>Firma del experto</b> 	<b>Nº Celular</b> 964600051
----------------------------------------------	------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------

**ANEXO No 03 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Complicaciones materno neonatales en gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto - Tarma - 2023**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN MUESTRA
<p><b>GENERAL:</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023?</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes adolescente con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes adolescentes con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023?</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Identificar las complicaciones materno neonatales en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Establecer las características sociodemográficas de las gestantes adolescente con las complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.</p> <p>Establecer las características obstétricas de las gestantes adolescentes con las complicaciones maternas neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.</p>	<p><b>GENERAL:</b></p> <p>Existen complicaciones maternas neonatales con mayor frecuencia a las gestantes adolescentes en el Hospital Félix Mayorca Soto – Tarma – 2023.</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Existen características sociodemográficas significativamente en gestantes adolescentes con complicaciones materno neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.</p> <p>Existen características obstétricas significativamente en las gestantes adolescentes con complicaciones maternas neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto 2023.</p>	<p><b>VARIABLE UNICA:</b></p> <p>Complicaciones Maternas Neonatales.</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Cuantitativo, analítico prospectivo transversal.</p> <p><b>Nivel de Investigación</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño y esquema de la Investigación</b></p> <p>Diseño Descriptivo simple</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Félix Mayor Soto enero – junio 2023</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>45 gestantes adolescentes elegidas a través del muestreo Probabilístico por número aleatorios (Criterios de Inclusión)</p>