

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**COMPLICACIONES NEONATALES EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, EN EL AÑO 2021 TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTORAS**

Arica Sánchez, Denisse Karla (0009-0005-4368-606X) Diaz Guerrero, Diana Carolina (0000-0002-5509-2649)

**ASESOR**

Loayza Alarico**,** Manuel Jesús ([0000-0001-5535-2634](https://orcid.org/0000-0001-5535-2634))

**Lima, Perú 2023**

# Metadatos Complementarios

**Datos del autor**

AUTOR: Arica Sánchez, Denisse Karla

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 76376990

AUTOR: Diaz Guerrero, Diana Carolina

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 76589035

# Datos de asesor

ASESOR: Loayza Alarico, Manuel Jesús

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10313361

# Datos del jurado

PRESIDENTE: Loo Valverde, Maria Elena DNI: 09919270

ORCID: [0000-0002-8748-1294](https://orcid.org/0000-0002-8748-1294)

MIEMBRO: Márquez Canales De Nieto, Tula

DNI: 08214112

ORCID: [0000-0002-5349-6009](https://orcid.org/0000-0002-5349-6009)

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

# Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE:

* + 1. Código del Programa: 912016

# DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Denisse Karla Arica Sánchez con código de estudiante N° 201311204, con domicilio en Calle Julio Max Lean 111, distrito de Chorrillos y departamento de Lima y Diana Carolina Diaz Guerrero con código de estudiante N° 201420450, con domicilio en Calle Cristóbal de Mena 180, distrito de San Miguel provincia y departamento de Lima; nosotras en nuestra condición de bachilleres en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaramos bajo juramento que:

La presente tesis titulada: “Complicaciones neonatales en hijos de madres adolescentes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021”, es de nuestra única autoría, bajo el asesoramiento del docente Manuel Jesús Loayza Alarico, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 7 % de similitud final.

Dejamos constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumimos responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratificamos plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de nuestro conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumimos toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y somos conscientes de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 04 de octubre de 2023.



Denisse Karla Arica Sánchez Diana Carolina Diaz Guerrero 76376990 76589035

# INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN



***DEDICATORIA***

*A mi abuelo Teodoro y a mi hermana Dianita, que estuvieron guiándome con ternura y amor incondicional, alentándome a seguir mis sueños; y que ahora desde el cielo continúan impulsándome a dar lo mejor de mí.*

*A mi madre, Isabel, por siempre inspirarme a ser mejor persona; y a mi padre, Carlos, por ser el mejor ejemplo de médico que*

*alguien puede tener. Con amor, Denisse.*

*A mis abuelos, por el apoyo incondicional y amor brindado; por guiarme siempre por el camino correcto, por ser mi mayor soporte y ejemplo.*

*A mi mamá, hermana, tíos, primos y sobrino, por sus consejos, su apoyo, compañía, cariño y comprensión.*

*Con amor, Diana.*

# AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias, en especial a nuestros padres por su amor y apoyo incondicional; y por ser nuestro más grande soporte a lo largo de este camino, motivándonos siempre a alcanzar nuestras metas.

A cada uno de los amigos que hemos podido conocer durante nuestra formación, porque cada experiencia compartida ha contribuido a nuestra formación personal y profesional.

A los docentes de nuestra casa de estudios, por las enseñanzas impartidas en la práctica médica y fuera de ella, porque gracias a ustedes pudimos convertirnos en profesionales en la carrera que tanto amamos.

A nuestro asesor, el Dr. Manuel Jesús Loayza Alarico, por su guía, compromiso y supervisión constante durante la elaboración de este trabajo; al Mg. Wilder Chanduvi Puicón por su paciencia y colaboración con nuestra investigación y al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, director de tesis, por su apoyo incondicional a la ejecución de este proyecto.

# RESUMEN

**Introducción:** El embarazo adolescente en la actualidad es un problema de salud a nivel mundial, el cual desencadena graves problemas sanitarios, sociales y económicos. Se ha evidenciado que la gestación a edades tempranas genera complicaciones tanto maternas como neonatales a corto y largo plazo, ya que estas no han alcanzado la madurez sexual óptima para poder gestar sin adversidades. Dichas complicaciones que afectarían al neonato podrían condicionar a su hospitalización o culminar con desenlaces fatales. **Objetivo:** Determinar la relación de las complicaciones más frecuentes de neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo no experimental, observacional, analítico, de tipo transversal y retrospectivo, con los recién nacidos hijos de madres adolescentes que fueron atendidos desde su nacimiento en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con los datos obtenidos tras la revisión de sus historias clínicas. Se empleó la calculadora SampleSize 2019 para determinar el tamaño muestral y obtener el muestreo probabilístico aleatorio simple, el análisis de datos se realizó mediante Microsoft Excel 2019 y el software SPSSv. 29 para calcular OR, Chi2 y análisis bivariado. **Resultados:** De los 320 neonatos, el 78.8% eran hijos de madres con edades comprendidas entre los 17-19 años, mientras que el 21.2% se encontraba en un rango de edad de 10-16 años. Respecto a los complicaciones, el 77.5% no presentó complicaciones, mientras que se evidenció que sí se presentaron en un 22.5% de estos neonatos, siendo principalmente: prematuridad (20.9%), ictericia (20.3%), pequeño para la edad gestacional (8.4%) y distrés respiratorio (6.9%); encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y las complicaciones neonatales (OR: 1.32; p<0.000), de igual forma en este estudio no se encontró asociación con asfixia o mortalidad neonatal. **Conclusiones:** La edad materna precoz es un factor asociado a la aparición de complicaciones neonatales, siendo las más frecuentes prematuridad, ictericia, pequeño para la edad gestacional y distrés respiratorio. No se evidenciaron casos de asfixia, ni mortalidad neonatal.

***Palabras claves (DeCS) :*** *Embarazo en adolescencia, enfermedades del recién nacido, muerte perinatal.*

# ABSTRACT

**Introduction:** Teenage pregnancy is a global health issue today, leading to serious health, social, and economic problems. It has been shown that pregnancy at young ages results in both short- and long-term maternal and neonatal complications, as these individuals have not reached the optimal sexual maturity for trouble-free gestation. Such complications affecting the neonate could lead to hospitalization or fatal outcomes. **Objective:** To determine the relation of the most frequent complications in neonates born to adolescent mothers treated at the Neonatology Service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital during the year 2021. **Methods:** A non-experimental, observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study was conducted with newborns born to adolescent mothers who were treated from birth at the Neonatology Service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, using data obtained from the review of their medical records. The SampleSize 2019 calculator was used to determine the sample size and obtain simple random probabilistic sampling. Data analysis was performed using Microsoft Excel 2019 and SPSSv. 29 software to calculate odds ratios (OR), Chi-square tests, and bivariate analysis. **Results:** Out of 320 neonates, 78.8% were born to mothers aged between 17-19 years, while 21.2% were in the age range of 10-16 years. Regarding complications, 77.5% did not exhibit complications, while it was observed that complications occurred in 22.5% of these neonates, mainly including prematurity (20.9%), jaundice (20.3%), small for gestational age (8.4%), and respiratory distress (6.9%); a statistically significant association was found between maternal age and neonatal complications (OR: 1.32; p < 0.000). Likewise, this study did not find an association with neonatal asphyxia or mortality. **Conclusions:** Early maternal age is a factor associated with the occurrence of neonatal complications, with prematurity, jaundice, small for gestational age, and respiratory distress being the most frequent. No cases of asphyxia or neonatal mortality were observed.

***Keywords (MeSH) :*** *Pregnancy in adolescence, newborn diseases, perinatal death.*

# ÍNDICE

[**INTRODUCCIÓN** 1](#_heading=h.gjdgxs)

* + - 1. **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA** 2
				1. [DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA 3](#_heading=h.30j0zll)
				2. [FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3](#_heading=h.1fob9te)
				3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA 3
				4. [JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 3](#_heading=h.3znysh7)
				5. DELIMITACION DEL PROBLEMA 4
				6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 4

OBJETIVO GENERAL 4

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 5

* + - 1. **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO** 6
				1. [ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6](#_heading=h.2et92p0)
		1. [ANTECEDENTES INTERNACIONALES 6](#_heading=h.tyjcwt)
		2. [ANTECEDENTES NACIONALES 16](#_heading=h.3dy6vkm)
			- 1. [BASES TEÓRICAS 22](#_heading=h.1t3h5sf)
				2. [DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES 36](#_heading=h.4d34og8)
			1. **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES** 38
				1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS 38
				2. [VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN 38](#_heading=h.2s8eyo1)
			2. **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA** 40
				1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 40
				2. [POBLACIÓN 40](#_heading=h.17dp8vu)
				3. [MUESTRA 40](#_heading=h.3rdcrjn)
				4. [OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 42](#_heading=h.26in1rg)
				5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 44
				6. [TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 44](#_heading=h.lnxbz9)
				7. [ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN 44](#_heading=h.35nkun2)
				8. [LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 45](#_heading=h.1ksv4uv)
			3. **CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN** 46
				1. [RESULTADOS 46](#_heading=h.44sinio)
				2. [DISCUSIÓN DE RESULTADOS 51](#_heading=h.2jxsxqh)
			4. **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** 58
				1. [CONCLUSIONES 58](#_heading=h.z337ya)
				2. [RECOMENDACIONES 58](#_heading=h.3j2qqm3)
			5. **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 61
			6. **ANEXOS** 70

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS. 70

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS… 71

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS,

FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA… 73

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE

ÉTICA EN INVESTIGACIÓN 75

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS. 76

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER 77

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA 79

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 81

ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O

INSTRUMENTOS UTILIZADOS. 83

ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE

DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP 85

**LISTA DE TABLAS**

* TABLA Nº1: ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA Y ANÁLISIS UNIVARIADO DE ANTECEDENTES MÉDICOS GINECO-OBSTETRICOS, CONTROLES PRENATALES Y COMPLICACIONES EN NEONATOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, EN EL AÑO 2021.
* TABLA N°2: OTRAS PATOLOGÍAS PRESENTADAS EN NEONATOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, EN EL AÑO 2021
* TABLA N°3: ANÁLISIS BIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES NEONATALES EN NEONATOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, EN EL AÑO 2021.
* TABLA N°4: ANÁLISIS MULTIVARIADO CON RP AJUSTADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES NEONATALES EN NEONATOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, EN EL AÑO 2021.

# LISTA DE GRÁFICOS

* GRÁFICO N°1: PRESENCIA DE COMPLICACIONES NEONATALES EN NEONATOS HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN DEL CALLAO, EN EL AÑO 2021.

# INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la fase de crecimiento posterior a la niñez y antes de la adultez (comprendida entre los 10 y

19 años), donde el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitando los patrones psicológicos y biológicos[1](https://www.zotero.org/google-docs/?UevrlZ) siendo así, una etapa de vulnerabilidad para el individuo; por lo tanto, no apta para el embarazo. 2

Unos de los principales problemas de Salud Pública a lo largo de los últimos años, ha sido el incremento de embarazos adolescentes, siendo esta una realidad existente principalmente en países en vías de desarrollo y con niveles educativos bajos, donde la deficiencia de formación sobre temas de salud sexual y reproductiva afectan no solo a la futura madre, sino también al recién nacido, demostrándose que si bien las gestantes de menos de 20 años presentan aproximadamente un 50% de riesgo de mortalidad13, los neonatos hijos de estas madres presentan también alta probabilidad de complicaciones.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que el año 2020, se registró un aproximado de 1158 nacidos vivos de adolescentes menores de 15 años, además se observó que de este número se consideraron datos de gestantes hasta de 9 años. Resultando en total de partos prematuros, un 23%. Se evidenció también que en ese año del total de neonatos hijos de mujeres menores de 15 años, el 12,7% presentó como complicación bajo peso al nacer, y en madres de 15 a 19 años, esto se presentó en 7,5%; siendo estas las últimas estadísticas encontradas a nivel nacional al momento de esta investigación.

Es por ello que a nivel nacional, se busca darle solución a esta problemática, sin embargo mayoritariamente existen estudios que se centran en las adolescentes; dejando de lado lo relacionado a las complicaciones de sus neonatos5, por ello el impulsar investigaciones acerca de las complicaciones que estos presentan y los condicionantes que pueden llevar a ellas, así como el manejo que se les debe de dar para una precoz mejoría y disminuir así el riesgo de complicaciones a futuro, nos ayuda a realizar estrategias para el óptimo desarrollo de estos niños.

# [CAPÍTULO I:](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.30j0zll)

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

# [Descripción de la realidad problemática](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.1fob9te)

En la actualidad, los adolescentes son un grupo de alto riesgo por su adelantada maduración sexual, lo cual los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa [3](https://www.zotero.org/google-docs/?Un0qR5). Algunas adolescentes no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual, o hasta es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción 4; en muchos casos en los que sí saben cómo emplearlos, aún teniendo fácil acceso a los anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Estas características los exponen a infecciones de transmisión sexual y al embarazo precoz. [3](https://www.zotero.org/google-docs/?qHhEcq)

Actualmente, el embarazo adolescente es un problema a nivel mundial. Unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de ellas pertenecientes a países de ingresos bajos y medianos [3](https://www.zotero.org/google-docs/?tPLJhg); convirtiéndose así la procreación prematura en un factor importante para aumentar el riesgo de complicaciones tanto para las madres como para los recién nacidos, pues cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé, tanto a corto como a largo plazo.

Diversos estudios tanto nacionales como internacionales, han demostrado que el porcentaje respecto a la mortalidad de neonatos de madres adolescentes es 26% mayor que la general. De igual forma, se sabe que los neonatos de este grupo poblacional presentan mayor riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición intrauterina, asfixia al nacer, dificultad respiratoria e infecciones, factores que pueden condicionar desenlaces fatales en el neonato. [5](https://www.zotero.org/google-docs/?zTFDbV)

Por lo mencionado, es importante conocer cuales son las complicaciones más frecuentes presentadas en los recién nacidos en relación al embarazo adolescente.

# Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de los neonatos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, durante el año 2021?

# [Líneas de Investigación](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.2et92p0)

El presente trabajo de investigación se encuentra ubicado dentro de las prioridades de Investigación en Salud del INS en el área de Salud Materna, perinatal y neonatal. [6](https://www.zotero.org/google-docs/?Pp14uj)

El trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0711-2021, se sigue la línea de investigación 9: Salud Materna, perinatal y neonatal, del área de conocimiento: Medicina. [7](https://www.zotero.org/google-docs/?pwbBYR)

# [Justificación de](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.3dy6vkm) la investigación

Las complicaciones neonatales a consecuencia del embarazo adolescente se han ido incrementando a lo largo de los años, convirtiéndose así en un problema de salud pública.

Esta realidad se describe principalmente en países en vías de desarrollo, países de ingresos bajos o medios donde existen mayores tasas de pobreza y niveles educativos bajos cuyos adolescentes reciben una pobre educación respecto a la temática sexual y reproductiva asociado a otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

Se ha observado que esta es una problemática vigente en nuestro contexto nacional a la que hay que darle atención y solución, para lo cual es primordial realizar investigaciones que puedan identificar las complicaciones que se están generando en los neonatos; y, que aquellas condiciones puedan ser reconocidas para el adecuado diagnóstico precoz y posterior diseño y ejecución de estrategias que permiten reducir esta incidencia a fin de prevenir complicaciones a largo plazo.

Por lo antes mencionado la realización del presente trabajo de investigación es de suma importancia, ya que será una herramienta útil para determinar las complicaciones neonatales que se relacionan con las adolescentes embarazadas, lo que nos permitirá formular medidas preventivas como parte de la política pública para disminuir la prevalencia de embarazo en adolescentes mejorando los servicios sanitarios en nuestro país y así ayudar a los profesionales de esta área a manejar de una manera eficaz un problema de salud pública de esta magnitud.

# Delimitación y viabilidad

Este estudio fue aplicado en neonatos hijos de madres de adolescentes que se atendieron en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima, Perú, en el año 2021.

se solicitó el permiso a la institución correspondiente (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao), se contó con el apoyo de los profesionales especializados en el área, además el trabajo fue asesorado por los profesores del VIII Curso de Taller de Titulación de Tesis 2021. Se contó con los recursos económicos para la realización del estudio.

# Objetivos

* + 1. [**General**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.2s8eyo1)
			- Determinar las complicaciones más frecuentes de neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.

# [Específico](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.17dp8vu)s

* + - * Determinar la incidencia de neonatos hijos de madres adolescentes nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.
			* Identificar la incidencia de neonatos hijos de madres adolescentes con complicaciones en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.
			* Determinar la relación de las patologías más frecuentes de los neonatos asociados a maternidad adolescente en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.
			* Determinar los factores asociados a complicaciones de hijos de madres adolescentes en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.

# [CAPÍTULO II:](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.3rdcrjn) [MARCO TEÓRICO](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.3rdcrjn)

# [Antecedentes de la Investigación](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.26in1rg)

# [Antecedentes Internacionales](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.lnxbz9)

Munguía et al8 (2018) realizaron un estudio titulado “Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas” en Guadalajara, México, 2018. Evaluaron la morbimortalidad de los neonatos de madres adolescentes. Fue una investigación de tipo retrospectiva que estudió a 645 neonatos producto de maternidad adolescente (<18 años) y mayores de 36 años, que nacieron durante todo el año 2015. Se indagó sobre las complicaciones en el periodo neonatal (prematuridad, peso bajo, muerte neonatal, requerimiento de UCI) y se compararon entre ambos grupos. Durante el periodo de la investigación, se halló la prevalencia de 11.4% (440) recién nacidos de madres añosas y 5.4% (205) de hijos de madres adolescentes, de todos los nacimientos, respectivamente. Las madres de edad avanzada presentaron mayor número de cesáreas (p<0.01), por otra parte, hubo diferencias marcadas en el número de neonatos prematuro y postérmino entre ambos grupos, (p=0.7) sin embargo no fue así en relación al peso del neonato (p=0.14). Se observó que los neonatos de madres adolescentes necesitaron ser admitidos a UCIN con mayor frecuencia. En ambos grupos de hijos, se encontró un perfil epidemiológico con una incidencia de morbilidad semejante en ambas, con los mismos motivos de ingreso a terapia intensiva. Sin embargo, se registró que fueron los hijos de madres adolescentes los que presentaron mayor prevalencia de admisión a UCIN.

Ortiz et al9 (2018) ejecutaron un estudio titulado “Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales” en Cauca, Colombia, 2018. Buscaron establecer si la adolescencia es un factor de riesgo para la aparición de complicaciones neonatales y maternas. Realizaron un estudio de tipo caso y control en un nosocomio de tercer

nivel con una población de 560 pacientes en una relación de 3 a 1, datos obtenidos desde noviembre de 2016 hasta julio de 2017; se recolectaron características sociodemográficas mediante cuestionarios y revisión de historia clínica. Tras el estudio, se reflejó en los resultados que la adolescencia es factor de riesgo para trastornos hipertensivos del embarazo ORa: 2,06 (IC 95%: 1,31 – 3,25); preeclampsia con criterios de

severidad ORa: 1,63 (IC 95%: 1,01 – 2,66); corioamnionitis ORa: 2,28 (IC

95%: 1,26 – 4,13); ingreso materno a UCI ORa: 3,51 (IC 95%: 1,08 –

11,37); prematuridad ORa: 1,74 (IC 95%: 1,02 – 2,99). En los resultados respecto al neonato no se evidenció existencia de un OR significativo para otras variables diferentes a parto prematuro, a diferencia de lo que se ha encontrado en múltiples estudios de cohorte en los que se observa relación con bajo peso al nacer, pequeños para la edad gestacional y EMH.

Feldman et al2 (2019) tras la elaboración de su proyecto titulado “Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay”, 2019. Evaluaron el riesgo de complicaciones obstétrico-perinatales en adolescentes embarazadas. Estudio de cohorte, retrospectivo, de nacimientos sucedidos en Uruguay de 2015 a 2017. Las pacientes se dividieron en: grupo 1 adolescentes embarazadas y grupo 2 embarazadas en edad reproductiva óptima. Se excluyeron las pacientes con edad mayor o igual a 35 años. Se calculó el riesgo relativo de amenaza de parto pretérmino, pretérmino, instrumentado, afectación neonatal, pequeño para la edad gestacional y síndrome preeclampsia-eclampsia. Se halló que el embarazo adolescente implica aumento en el riesgo de amenaza de tener parto de forma prematura (RR 1.32; IC95%: 01.26-1.38), parto instrumentado (RR 1.37; IC95%:

1.25-1.50), afectación neonatal (RR 1.34; IC95%: 1.31-1.49), PEG (RR 1.22; IC95%: 1.14-1.29) y trastornos hipertensivos en la madre (RR 1.06; IC95%: 0.98-1.15). Llegando así a la conclusión de que el embarazo adolescente está asociado a múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

Velastegui et al10 (2018) realizaron un estudio titulado “Complicaciones

perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames”, Guayaquil, Ecuador, 2018. El objetivo de esta investigación fue determinar las complicaciones perinatales en hijos de madres adolescentes en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti" de Atacames, en el periodo de enero-junio del 2016. Fue un trabajo no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional, los datos se obtuvieron mediante la revisión de historias clínicas, registros diarios del servicio de emergencia, libros de control de partos, legrados y cesáreas, los que fueron enlistados, analizados y representados en gráficos y tablas. Se encontró respecto a los recién nacidos, que el 12% presentó complicaciones, siendo el 6% distrés respiratorio. Se concluyó que las principales causas de mortalidad perinatal son la asfixia, las infecciones, el síndrome de distrés respiratorio y las malformaciones congénitas, estando las tres primeras relacionadas estrechamente con las condiciones de atención del parto.

Tigrero11 (2019) realizó un estudio titulado “Complicaciones neonatales en prematuros de madres adolescentes”, Guayaquil, Ecuador, 2019. Cuya finalidad fue identificar las complicaciones en neonatos en trabajos de parto prematuro de adolescentes embarazadas. Se realizó en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el periodo Agosto 2018 - Enero 2019. Trabajo de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, no experimental y que empleó la recolección de datos como técnica. Teniendo una muestra de 93 neonatos se observó que dentro de las complicaciones neonatales encontradas, se encontró distrés respiratorio en un 42%, seguida de sepsis con 35% y hallándose en menor proporción hemorragia intraventricular y enterocolitis necrotizante con el 1%. Respecto al Apgar al primer minuto asociado a complicaciones neonatales, no representó significancia estadística. Finalmente, se determinó que se debe generar una propuesta de prevención en la gestante adolescente a través de controles asociando información y promoviendo el no abandono de los controles prenatales que ayudan de forma importante a evitar nacimientos antes de tiempo que se pueden dificultar con las patologías nombradas anteriormente.

Araujo12 (2019) en su estudio titulado “Caracterización de recién nacidos, hijos de madres adolescentes en el Hospital Regional de Encarnación, años 2017-2018.”, Paraguay, 2019. Tuvo como objetivo especificar las características de los RN de gestantes adolescentes asistidos en el Hospital en mención, por lo que realizó una investigación de tipo observacional, retrospectivo, en la que revisó los registros de nacimientos del servicio de neonatología de su hospital de estudio, del cual recolectó datos maternos y neonatales. Las muestras fueron registradas y organizadas en una base de datos en Excel y para la realización de un análisis descriptivo. El 87% de las adolescentes corresponden a edades menores a 15 años, el 60% fueron partos distócicos, el 82% fueron neonatos a término y el 86% fueron AEG. En cuanto al Apgar al minuto, un 87% presentó puntuación mayor a 7, las adolescentes menores de 15 años tuvieron 2 veces más RN pretérmino, 5 veces más PEG y presentaron más del doble de Apgar menor a 7 a los 5 min, asimismo se pudo evidenciar un alto porcentaje de partos distócicos siendo un 26% más que en las adolescentes mayores de 15 años, además de encontró que los neonatos de las madres menores de 15 años tuvieron mayor índice de complicaciones y de muerte neonatal. Haciendo una comparación entre ambos grupos, en relación a las patologías presentadas, se evidenció en mayor cantidad en los hijos de madres más jóvenes. En relación a las complicaciones en de los RN, se pudo determinar que el mayor número de estos correspondía a distrés respiratorio, seguido de prematuridad extrema.

Angulo13 (2018) realizó un estudio titulado “Complicaciones obstétricas y neonatales en adolescentes nulíparas atendidas en la maternidad Matilde Hidalgo de Procel”, Guayaquil, Ecuador, 2018. Cuyo objetivo fue determinar las complicaciones obstétricas y neonatales más frecuentes en adolescentes nulíparas. Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Para el desarrollo del estudio, se contó con una muestra de 50 personas. Se tuvo en consideración como variables el enfoque en adolescentes consideradas nulíparas y sus complicaciones del ámbito obstétrico y

neonatal, durante y posterior al parto que se obtuvieron de los registros de maternidad. El mayor porcentaje de mujeres jóvenes gestantes correspondió a la edad de 16 años. En relación a las complicaciones del neonato, se presentaron con mayor frecuencia: Sd. de dificultad respiratoria neonatal, sepsis neonatal, bajo peso y PEG. Se obtuvo como conclusión que el factor principal de riesgo y complicaciones en el embarazo adolescente es la edad materna, condicionando el desarrollo fetal y añadiendo la probabilidad de existencia de desnutrición o patologías no contagiosas causando así, serios problemas de salud en las gestantes y los productos.

Iza14 (2020) realizó un estudio titulado “Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la Unidad metropolitana de Salud Sur desde Junio del 2016 hasta Junio del 2019”, Quito, Ecuador. Cuyo objetivo fue determinar la asociación existente respecto al embarazo reiterativo en adolescentes y los resultados maternos y perinatales negativos, en mujeres que son atendidas en su nosocomio en un periodo de 3 años (junio 2016-2019). Fue un estudio analítico, transversal. Que contó con una muestra de 384 adolescentes, de las que 124 tuvieron embarazo recurrente. Se empleó una ficha para la recolección de información, con apoyo de datos obtenidos de las historias clínicas. Se halló asociación entre las complicaciones neonatales y embarazo recurrente, presentándose en el 10,9%, OR de 4,244 y el valor de p de 0,000. Respecto a las adversidades que presentaron los neonatos relacionados al embarazo recurrente tenemos: sepsis (p= 0,011 OR 3.167), BPN (p= 0,031 OR 2.136 y trastornos de la vía respiratoria (p= 0,038 OR 5.420). En este trabajo se revela que los embarazos a repetición en la adolescencia están asociados a anemia materna y con desenlaces desfavorables neonatales tales como: BPN, sepsis y trastornos respiratorios. [(14)](https://www.zotero.org/google-docs/?nT3FY9).

Yungaicela15 (2019) realizó un estudio titulado“ Factores de riesgo y complicaciones de neonatos de madres adolescentes, estudio a realizar en

el Hospital Universitario de Guayaquil“, Ecuador, año 2019. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo en neonatos hijos de madres adolescentes, en el nosocomio ya mencionado. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal, que empleó como método de investigación la observación, medición, siendo de tipo analítico. Avalado por la información registrada en las historias clínicas de pacientes, cumpliendo con criterios de inclusión, se obtiene una población de 108 gestantes, teniendo una muestra de 34 pacientes. Se detectó la mortalidad de 0.12% de neonatos hijos de madres adolescentes hospitalizados en UCIN, donde el 34% de los ingresos tenían sólo como factor de riesgo el embarazo a edad temprana, sin otros factores de riesgo conocidos. Se finaliza evidenciando que el mayor porcentaje de recién nacidos que presentaron complicaciones, fueron de gestaciones adolescentes, siendo estos mismos pacientes los que requirieron ser hospitalizados en UCIN.

Garcia16 (2021) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo y complicaciones del embarazo en la adolescencia”, Guayaquil, Ecuador, 2021. Cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo y complicaciones del embarazo en adolescentes en el Hospital mencionado. Se ejecutó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, retrospectivo, usando como método el observacional, analítico y descriptivo, tomando de forma aleatoria una muestra de 200 gestantes para dividirlas por rango de edad: 10-13, 14-16 y 17-19 años, se relaciona factores de riesgo con las complicaciones maternas y del neonato; divididas en pre, durante y post parto y complicaciones del neonato. En relación a las complicaciones neonatales en hijos de madres adolescentes, se halló en 51 casos (25.5%) bajo peso coincidiendo con el estado nutricional inadecuado de la madre, encontrando también una frecuencia elevada de anemia materna y desarrollo incompleto de las gestantes adolescentes.

García17 (2019) realizó un estudio titulado “ Mortalidad en el recién nacido hijo de madre adolescente y no adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González”, México, 2019. Cuyo objetivo fue hacer una comparación entre

la muerte neonatal en hijos de madres adolescentes y no adolescentes en la UCIN de un nosocomio en el periodo 2014-2019. Estudio observacional, descriptivo, comparativo, retrospectivo en el que se comparan las causas de muerte neonatal en 2 grupos poblacionales. Se recolectó información mediante la base de datos manejada por el departamento de estadística, donde se registró información sobre la mortalidad neonatal en la mencionada unidad de los últimos 5 años; analizando en total 365 expedientes que comprenden 152 pacientes hijos de madres adolescentes y 213 pacientes hijos de madres no adolescentes. Respecto a las causas principales de ingreso a la UCIN se encontraron enfermedades respiratorias asociadas a menor edad gestacional, relacionado también a un inadecuado control prenatal y aumento de riesgo de partos prematuros. En relación a las causas de muerte, no se hallaron datos estadísticamente significativos, teniendo así como causa principal de fallecimiento en ambos grupos enfermedades pulmonares y shock séptico (79.5%). Se concluye finalmente, que deben implementarse programas mejores para la prevención de embarazos a temprana edad, además de un adecuado control de estos.

Garabi18 (2017) realizó un estudio titulado “Partos en adolescentes y complicaciones del neonato en Maternidad Matilde Hidalgo en 2016”. Guayaquil, Ecuador, 2017. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las complicaciones del neonato en la maternidad. Trabajo de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional, y transversal. Se llevó a cabo en las áreas de emergencia y consultorio externo teniendo una población de estudio conformada por madres adolescentes (10 -21 años), atendidas durante el año 2016. La recolección de información fue a través de fichas recolectoras de datos. Durante el estudio, se pudo determinar que la mayoría de adolescentes pertenecientes a la investigación tenían su embarazo entre las 33-36 semanas de gestación, resultando en partos prematuros un 74%, corroborando estos con las complicaciones presentadas en los neonatos, observándose dentro de las más comunes dificultad respiratoria, RCIU, etc. Se concluyó que el parto a edades tempranas está asociado a mayor porcentaje de desenlaces adversos para

el neonato como bajo peso al nacer, parto prematuro, y RCIU.

Arévalo-Vaca y Saltos-Sánchez19 (2017) realizaron un estudio titulado “Prevalencia de Complicaciones Perinatales en Adolescentes jóvenes del Hospital Especializado Mariana de Jesús, desde el mes Enero del 2015 al mes de Diciembre 2016” en Guayaquil, Ecuador, 2017. El objetivo fue identificar los resultados obstétricos y de los recién nacidos de madres adolescentes (≤ 15 años). Fué una investigación observacional, descriptiva y de prevalencia en gestantes adolescentes primíparas menores de 16 años. La muestra del estudio fue de 88 gestantes adolescentes, la información fué extraída de las historias clínicas brindadas por el área de estadística del hospital, 82 cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La edad media de las gestantes adolescentes fue de 14±0,73 años, rango entre los 12 y 15 años , de los cuales las que tenían 14 años representaron el 56,09%. Un 4,88% desarrolló parto pretérmino. La edad gestacional promedio y el porcentaje de recién nacidos pequeños para la edad gestacional fue de 38,5 ± 1,3 y 15,85%, respectivamente; no obstante, el peso promedio de los recién nacidos fue de 2550,1 ± 368,4 g. Las tasas de bajo peso al nacer (<2500 g) y de resultados adversos fueron 19,51% y 9,76%, respectivamente. Se concluyó que la tasa de prevalencia de las madres adolescentes es de 28,05% y la tasa de prevalencia de las complicaciones presentadas por los neonatos es de 36,59%. La complicación neonatal más frecuente fué bajo peso al nacer.

González-Andrade y Saeteros-Cordero20 (2020) realizaron un estudio titulado “Embarazo en la adolescencia y efectos adversos neonatales en recién nacidos mestizos ecuatorianos”, Quito, Ecuador, 2020. Cuyo objetivo fué establecer la asociación entre el embarazo en la adolescencia y efectos adversos neonatales en recién nacidos mestizos ecuatorianos. Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y transversal. Desarrollado en el Hospital Ginecológico y Obstétrico Isidro Ayora en Quito, Ecuador, del mes de Julio a Octubre del año 2018. La población de estudio incluyó a 303 neonatos y madres. De los cuales fueron 101 neonatos hijos de madres adolescentes entre 14 y 16 años, 101 neonatos

hijos de madres adolescentes entre los 17 y 19 años y 101 neonatos hijos de madres adultas entre los 20 y 34 años. En los resultados se evidenció que no existe asociación estadísticamente significativa entre edad materna, tiempo de gestación, morbilidad neonatal y APGAR a los 5 min. La morbilidad neonatal fué mayor en madres adolescentes residentes en áreas rurales y en estas que tuvieron menos de cinco controles prenatales. En cuanto a las madres con antecedentes patológicos, indistintamente de la zona de residencia, los mayores porcentajes se registraron en las madres que tenían entre 24 y 30 años con 5 o más atenciones prenatales y las madres adolescentes entre 14 y 19 años con < 5 atenciones prenatales. Se llegó a la conclusión que las madres adolescentes tienen un mayor porcentaje de morbilidad neonatal en los partos con edad gestacional igual o superior a 37 semanas de gestación y AGPAR 8 y 9 a 5 minutos. Además, las tasas de insuficiencia respiratoria neonatal y sepsis fueron más altas en las madres que presentaron menos de cinco atenciones prenatales.

Mamo et al21 (2018) realizaron un estudio titulado “Embarazo en la adolescencia y sus efectos adversos obstétricos y perinatales en el Hospital Lemlem Karl, Tigray”, Etiopía, 2018. Cuya finalidad fué identificar los efectos adversos obstétricos y perinatales del embarazo adolescente de partos en el Hospital General Lemlem Karl, Tigray, Etiopía, 2018. Estudio de cohorte retrospectivo, el diseño se llevó a cabo en el hospital general de Lemlem Karl que se encuentra en la ciudad de Maychew, Etiopía. El tamaño de la muestra de estudio es de 618 (309 adolescentes y 309 adultos) con una proporción de 1: 1. Se revisaron los registros de la sala de obstetricia y el libro de registro utilizado para la atención de madres adolescentes y madres adultas vivas admitidas en la sala durante los tres períodos de años. Los datos fueron codificados, ingresados y analizados por SPSS versión 20. El resultado de este estudio mostró que el 17,5% de las adolescentes y el 6,8% de las madres adultas dan a luz a recién nacidos con bajo peso al nacer. El embarazo adolescente se asoció significativamente con efectos adversos obstétricos y perinatales, un parto por cesárea (AOR: 0,57; IC del 95%, 0,36 a 0,90), episiotomía (AOR: 2,01;

IC del 95%, 1,25 a 3,39) y bajo peso al nacer (AOR: 2,22; IC del 95%, 1,13 a 4,36), y los partos prematuros fueron 2,87 (1,49-5,52). Este estudio muestra que los efectos adversos obstétricos y perinatales fueron significativamente asociados a madres adolescentes. Por lo tanto, es muy importante brindar educación para la salud enfocada en la atención prenatal para hacer un cambio en las adolescentes de esta área de estudio.

Ortiz et al.74 (2018) en su estudio titulado: Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Tuvo como objetivo principal identificar si la adolescencia es un factor de riesgo desencadenante de complicaciones de la madre y del recién nacido. Realizaron un estudio de casos y controles que se desarrolló en un hospital, teniendo una muestra de estudio de 560 madres, 140 fueron casos y 420 controles. Se recopilaron los datos mediante la revisión de las historias clínicas y también se realizó una encuesta dónde se obtuvieron los datos de las características sociodemográficas de las madres adolescentes. El análisis fue bivariado y posteriormente multivariado con regresión logística. Como resultado se obtuvo que la adolescencia es un factor de riesgo materno para el desarrollo de trastornos hipertensivos en el embarazo, corioamnionitis e ingreso de la madre a UCI; siendo también un factor de riesgo en el recién nacido para el desarrollo de prematuridad.

Fory y Olivera75 (2020) en su estudio titulado: Caracterización de la población gestante adolescente asistida en el Hospital Militar Central de Bogotá, Colombia durante el año 2012 y 2015. Cuyo objetivo principal fue identificar las características de los desenlaces obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes asistidas en el hospital mencionado. Fue una investigación retrospectiva, transversal y observacional; en la cual se recolectó información mediante la revisión de las historias clínicas de la población de 147 gestantes adolescentes. Se obtuvo como resultado que la edad promedio de las madres fue entre los 17±1.5 años; se encontraban estudiando el 59.8% y eran solteras el 64.6%. Además, el 86.4% de ellas iniciaron tarde las atenciones prenatales y el 73.5% se realizaron menos

de 4 atenciones prenatales. También se evidenció que el 27.9% tuvo alguna complicación obstétrica, entre estas complicaciones resaltan los trastornos hipertensivos del embarazo con 10.2% y amenaza de parto prematuro con 8.2% Dentro de las complicaciones del neonato presentadas principalmente se encuentra: ictericia neonatal con 4.8% y síndrome de distrés respiratorio con 3.4%. Concluyen que en las gestantes adolescentes que iniciaron las atenciones prenatales de forma tardía se presentaron con mayor frecuencia complicaciones.

# Antecedentes Nacionales

Ramos5 (2017) realizó un trabajo titulado “Complicaciones Neonatales, Madres Adolescentes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011 - 2015”, su objetivo fue identificar las complicaciones neonatales en madres adolescente en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el año 2011 y 2015. Se adoptó un enfoque científico en el que se observó sistemáticamente , se utilizó la medición de observaciones, formulación, análisis y validación de las hipótesis en la revisión de las historias clínicas maternas y de los recién nacidos registradas en la base de datos del Sistema de Información Perinatal y utilizando las variables que fueron necesarias para la investigación. Los resultados mostraron que la incidencia de complicaciones neonatales fue la siguiente: hiperbilirrubinemia 21,21%, alteraciones hidroelectrolíticas 16,01%, síndrome de distrés respiratorio 8,31%, sepsis neonatal 7,69%, anomalías congénitas 7,48%, restricción del crecimiento intrauterino 7,0%, traumas al nacer, 5,41% asfixia al nacer, 3,53% trastornos metabólicos y otras patologías 17,47%. El estudio concluyó que entre el año 2011 y 2015, la tasa de complicaciones maternas adolescentes en recién nacidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna fue de 18,32% con un rango de 15,26% a 20,52%, lo que indica una tendencia creciente. Las complicaciones neonatales de las madres adolescentes se asociaron de manera significativa con: prematuridad, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, Apgar al minuto de vida de 0 a 6 y Apgar a los 5 de vida de 0 a 6; asimismo mayor mortalidad neonatal.

Fernández22 (2019) realizó un estudio titulado “Adolescentes Embarazadas: Complicaciones Obstétricas y Perinatales en el Hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura, de Enero a Junio del año 2018”, que tuvo como finalidad identificar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes del hospital de Apoyo Santa Rosa de Piura durante los meses de Enero a Junio durante el año 2018. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, en muestreo probabilístico simple. En total se evidenciaron 169 partos de adolescentes en el primer semestre de 2018, según la oficina de estadísticas del hospital. El estudio tuvo un nivel de confianza del 95%, una precisión del 5% y una prevalencia de gestantes adolescentes complicadas del 50%, se incluyó un total de 118 pacientes. Los resultados mostraron que el 48,3% de las pacientes tenían entre 17 a 19 años, el 31,4% tenían entre 14 a 16 años, el 20,3% tenían menos de 14 años y que el 43,5% de los neonatos hijos de madres adolescente presentaron bajo peso al nacer, seguido de prematuridad, correspondiéndole el 22,4%. Finalmente, se concluyó que en este estudio predominó el grupo etario de 17 a 19 años, además, las complicaciones obstétricas principales fueron: infección del tracto urinario e hiperémesis gravídica; asimismo las complicaciones perinatales principales fueron: prematuridad y bajo peso al nacer.

Gavelán[23](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2018) realizó un estudio titulado “Prevalencia de Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en Adolescentes Atendidas en el Puesto de Salud de Tumán, año 2016”. Con la finalidad de identificar la prevalencia de complicaciones maternas y perinatales de las gestantes adolescentes que se atendieron en el Puesto de Salud de Tuman en el año 2016. No se utilizó la fórmula de tamaño de muestra debido a que se estudió a toda la población la cual fue limitada, medible y contable, siendo 44 en total. Como resultado se observó que en cuanto a las complicaciones perinatales principales se encontraron: pequeño para la edad gestacional (20,45%), prematuridad (11,36%), bajo peso de nacimiento (06,82%) y síndrome de distrés respiratorio (04,55%). Se identificó 1 caso de restricción del crecimiento intrauterino y 4 óbitos. Este

estudio concluyó que, las complicaciones perinatales que se presentaron principalmente fueron: pequeño para la edad gestacional, prematuridad, bajo peso de nacimiento y síndrome de distrés respiratorio.

Quispe[24](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2019) en su proyecto “Características del Recién Nacido de Madres en edades extremas de los establecimientos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, en Lircay durante el 2016 - 2018”, buscó determinar las características del neonato de las madres adolescentes y añosas en los Puestos de Salud Pircapahuana y Collpapampa, en Lircay, durante el 2016 - 2018. Este estudio fue descriptivo, observacional, retrospectivo, transversal; utilizó métodos inductivos y observacionales, su nivel y plan de estudio fue descriptivo; estudiamos Pircapahuana y Collpapampa Posts Lircay de 2016 a 2018. Se analizó la historia clínica de los neonatos, hijos de madres adolescentes y añosas, teniendo una población total de 65 recién nacidos, mediante técnicas de análisis de datos mediante fichas de registro de datos. Se encontró que los recién nacidos de madres adolescentes y añosas en ambos centros de salud tenían características similares, el 88,7% de los neonatos tenían valores normales de peso, talla y perímetro cefálico pequeño, mientras que el 11,3% eran prematuros con bajo peso y talla baja y perímetro cefálico pequeño. Los hallazgos del estudio mostraron que las características de los neonatos, hijos de madres adolescentes y añosas en los dos centros de salud eran similares, concluyendo que el peso, la talla, el perímetro cefálico y el Apgar en su mayoría se encontró en rangos adecuados.

Cortez-Anyosa y Diaz-Tinoco[25](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2020) realizaron el estudio titulado “Complicaciones Materno-Perinatales Asociadas al Embarazo Adolescente: Estudio de Casos y Controles”, que tuvo como fin evaluar las complicaciones maternas y perinatales relacionadas al embarazo adolescente en el 2018 en un hospital peruano. Fué un estudio analítico de casos y controles, que involucró a 160 puérperas. Se revisaron las historias clínicas y solo se consideraron los registros de diagnóstico institucional, se clasificó como adolescente a cualquier persona de 10 a 19 años. La asociación fue determinada mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson y

Regresión Logística, los riesgos fueron evaluados mediante Odds Ratio crudo y ajustado y su respectivo Intervalo de confianza al 95%. Entre los resultados obtenidos, se observó que entre las adolescentes, gran parte se encuentra en su adolescencia tardía (90.54%), es soltera (74.32%) y ama de casa (93.24%). Las complicaciones maternas con mayor presencia en el grupo de gestantes adolescentes fueron la infección del tracto urinario (24.32%) y la distocia funicular (28.38%); asimismo, la complicación perinatal más recurrente en adolescentes fue dificultad respiratoria (37,84%). Como conclusión de la investigación se mostró que el embarazo adolescente se presenta como un factor de riesgo para la presencia de infección del tracto urinario, distocia funicular y dificultad respiratoria.

Robles e Inga[26](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2018) realizó un estudio titulado “Complicaciones Materno Neonatales en el Hospital Félix Mayorca Soto en Tarma, en el año 2017”, con el objetivo de contrastar las complicaciones maternas y neonatales en gestantes añosas y gestantes adolescentes asistidas en el Hospital Félix Mayorca Soto durante Marzo y agosto del año 2017. Fue una investigación descriptiva, comparativa de corte transversal, la unidad de análisis lo constituyeron 202 gestantes con sus respectivos hijos, hospitalizados durante el periodo de estudio. Se recolectó la información a través de sus historias clínicas materno perinatal. Para el análisis estadístico de los cuadros con datos cualitativos se hizo uso de la prueba de comprobación proporcional no paramétrica de la Ji Cuadrada. En los resultados se observó que las complicaciones en el embarazo de adolescentes y adultas fueron: Infecciones transureterales y anemia. Las conclusiones del estudio mostraron que las complicaciones de recién nacidos hijos de gestantes adolescentes fueron: retraso de crecimiento intrauterino y prematuridad; asimismo en gestantes adultas fueron de retraso de crecimiento intrauterino e ictericia neonatal.

Velásquez[27](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2019) en su estudio “Complicaciones Materno-Perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, Julio a Diciembre 2017”, su objetivo fue determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Cesar

Galayal García. Fue un estudio no experimental diseñado con una descripción correlacional retrospectiva; la muestra fue la población total de gestantes adolescentes comprendida por 124 pacientes las cuales fueron asistidas en el Hospital Cesar Garayar García desde julio a diciembre del año 2017. Como resultado, las principales complicaciones perinatales de las 124 gestantes adolescentes asistidas en el Hospital César Garayal García de Iquitos fueron: parto prematuro (15,3%), sufrimiento fetal agudo (4,0%), bajo peso de nacimiento (2,4%), retraso del crecimiento intrauterino. (1,6%). Se tuvo como conclusión que las complicaciones perinatales no se relacionan de manera estadística con la edad de la gestante (p = 0,629), lugar de nacimiento (p = 0,359), número de gestaciones (p = 0,959) y controles prenatales (p = 0,844). Se evidenció asociación significativa entre la edad gestacional y las complicaciones perinatales (p = 0,001) y el número de controles prenatales (p = 0,001); no obstante, hubo una correlación altamente significativa entre el número de controles prenatales (0,000) y complicaciones maternas.

Escalante[28](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2021) realizó un estudio titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales en Gestantes Adolescentes en un Hospital del Cusco, 2020”. Donde determinaron las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en un Hospital del Cusco en el 2020. Se trata de un estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo realizado en un hospital del Cusco, con análisis descriptivo de variables, operando las herramientas estadísticas SPSS para asociar variables sociodemográficas con complicaciones del parto y perinatales. La población estuvo conformada por un total de 226 gestantes adolescentes que dieron a luz en el Hospital de Quillabamba. Los resultados del estudio determinaron que la prevalencia de complicaciones obstétricas fue 65.9% y de complicaciones perinatales fue de 27.4% y que las complicaciones fueron mayores en adolescentes tardías que en las tempranas y medias. El estudio concluyó que las complicaciones perinatales encontradas incluyeron parto prematuro (11,5%), sufrimiento fetal agudo (5,3%), bajo peso al nacer (4,9%), macrosomía (2,7%), muerte fetal (1,8%),

hipoglucemia (0,4%) y RCIU (0,4%).

Ortega[29](https://www.zotero.org/google-docs/?6nCo9W) (2019) en su estudio titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes asistidas en el Hospital de Pichanaki, desde Enero a Diciembre del año 2018”, tuvo como finalidad identificar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes asistidas en el Hospital de Pichanaki, periodo desde Enero a Diciembre del año 2018, mediante una investigación descriptiva, retroprospectiva, no experimental de corte transversal. Cuya población de estudio estuvo conformada por 224 gestantes que tuvieron parto vaginal o se les realizó cesárea asistidas en el Hospital de Pichanaki, donde según el tipo de muestra probabilístico, estuvo constituida por 196 embarazadas, se utilizó la técnica de análisis documental y se recolectaron los datos de la ficha de registro. Se evidenció que las complicaciones perinatales principales fueron: bajo peso al nacer en un 9.2%, prematuridad con 4.6%, el 2% presentó el APGAR al minuto menor de 7 y 0.7% macrosomía. Se concluyó que el bajo peso al nacer y la prematuridad son las complicaciones perinatales principales presentadas en este estudio.

Ramirez76 (2022) en su investigación titulada: “Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes asistidas en el Hospital III de Iquitos - Essalud en el año 2020”. El cual tuvo como objetivo principal identificar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes asistidas. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de tipo no experimental, con una población total de 160 adolescentes, obteniendo como muestra 113 de ellas. Se obtuvo como resultado que dentro de las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes se encontró que el 55.8% tenían entre 14 a 16 años, el 79.6% tenían procedencia urbano marginal y el 56.6% tenían hasta el nivel de instrucción secundaria. En cuanto a las características obstétricas se describió que el 98.2% no tenían antecedente previo de aborto, el 90.3% fueron primigestas y el 81.4% presentaron edad gestacional entre las 37 y 41 semanas. Finalmente dentro de las complicaciones de los neonatos se evidenció que el 30.2% presentó bajo

peso al nacer, el 20.8% prematuridad, el 20.8% retardo de crecimiento intrauterino, el 17.7% ictericia y el 8.3% distrés respiratorio.

Barba77 (2020) detalla en su investigación “Complicaciones Perinatales en Gestantes Adolescentes del Hospital III Iquitos de EsSalud 2017 - 2018”. Que tuvo como objetivo identificar las complicaciones perinatales existentes en gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSalud, durante todo el año 2017. Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional, contando con una población de 228 gestantes y evaluando a 143 correspondientes a madres adolescentes. Se obtuvo como resultado que el 42.7% de los hijos de estas madres presentó complicaciones, encontrándose principalmente detalladas en este grupo, la prematuridad (20.3%), bajo peso al nacer (16.1%), restricción del crecimiento intrauterino (11.2%). Se encontró asociación también con otro factores como procedencia rural (p=0.015), bajo nivel de instrucción (P=0.031) y controles prenatales (p=0.00). Finalmente, se tuvo como conclusión del estudio que las gestantes adolescentes, presentaron una alta prevalencia de complicaciones, encabezando la lista la prematuridad y los recién nacidos de bajo peso.

# [Bases teóricas](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.1ksv4uv)

* + 1. **Adolescencia**

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, que abarca entre los 10 y los 19 años de edad. Siendo una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento en la que se producen diversos cambios condicionados por procesos biológicos, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. [30](https://www.zotero.org/google-docs/?AaRkEg)

# Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Periodo peripuberal, con importantes cambios biológicos físicos y funcionales como el inicio de la menstruación. En esta etapa, en el ámbito psicológico el adolescente empieza a perder interés por sus padres y su vez inicia amistades con individuos del mismo sexo. A nivel intelectual aumentan las habilidades cognitivas y sus fantasías; no tiene control de sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Además, el adolescente muestra preocupación por sus cambios corporales, con grandes incertidumbres sobre su apariencia física. 12

# Adolescencia Media (14 a 16 años)

Considerada adolescencia propiamente dicha; se entiende como el periodo en que el adolescente ha concluído casi todo su crecimiento y desarrollo somático. En esta etapa, psicológicamente existe máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con ellos. También se sienten preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo. Esta es la edad en la que el promedio de adolescentes inician actividades y experiencias sexuales; se perciben invulnerables y asumen conductas generadoras de riesgo. 12

# Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Fase final en la que se obtienen caracteres sexuales del adulto, terminando su crecimiento con la expresión de la fertilidad óptima. En esta etapa existe aproximación a la familia, mayor independencia, las amistades empiezan a desplazarse por las relaciones de pareja y los impulsos van siendo controlados de mejor manera. 18

Es así que se reconoce a la sexualidad y la adolescencia como términos que en nuestro ámbito médico y sociedad, generan inquietud por los riesgos que conllevan: embarazo no planificado, infecciones de transmisión sexual, además de críticas morales. Los adolescentes experimentan cambios significativos en el ámbito sexual haciendo que deban tomar decisiones acerca de su sexualidad, que van desde la abstinencia total hasta la promiscuidad. 18

# Embarazo Adolescente

Es la gestación en mujeres, desarrollada entre los 10 a 19 años de edad, independiente de su edad ginecológica. 12

El embarazo a cualquier edad es un hecho biopsicosocial muy importante, apuntó Ruoti, pero la adolescencia provoca muchas condiciones que pueden poner en peligro la salud tanto de la madre como la del hijo, convirtiéndose en un problema de salud, que no debe ser visto solamente en el presente, sino del futuro, por las complicaciones que desencadena. [31](https://www.zotero.org/google-docs/?0FaD2f)

En el mundo, el embarazo precoz se está volviendo más común, ya que alrededor del 11% de los nacimientos en todo el mundo aún ocurren en jóvenes de 15 a 19 años. 4 A través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, el Minsa detalló que los adolescentes entre los 12 a 17 años representa al 10.8% de la población en el Perú, donde 12.6 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 (Endes). [32](https://www.zotero.org/google-docs/?FV9scs)

La Organización Mundial de la Salud considera este tipo de embarazo como gestación de alto riesgo, ya que estudios han demostrado que está asociado a mayores tasas de parto prematuro, y bajo peso al nacer, originando problemas biomédicos ya que se le asocia a morbilidad y mortalidad, materna, perinatal y neonatal.

Para la salud del recién nacido, esta condición puede causar bajo peso al nacer y parto prematuro, e incluso acarrear consecuencias de por vida como retraso mental, defectos del tubo neural y desarrollo biológico deficiente. Además, existen estudios donde la mortalidad en los hijos de niñas-madres menores de 14 años se incrementa a más del doble, mientras que en madres de 15 a 19 años se incrementa al 2.5 por 1,000 nacidos vivos en comparación con el resto de la población, datos que evidencian que existe riesgo de mortalidad de recién nacidos en relación con el embarazo adolescente. 12

# Neonato

Este término hace referencia a los bebés nacidos en el periodo neonatal, que va desde el nacimiento hasta los primeros 28 días de vida. Se puede clasificar en 2 partes, el periodo neonatal temprano, que abarca los primeros siete días después del nacimiento y el periodo neonatal tardío, que va desde el séptimo al vigesimoctavo día completo. [33](https://www.zotero.org/google-docs/?ThKOwk)

En todo el mundo, casi tres millones de bebés mueren durante los primeros 28 días de vida. Sin embargo, la mortalidad mundial de los menores de cinco años se ha reducido en casi un 50%, mientras que la mortalidad neonatal solamente se ha reducido en un 37% [34](https://www.zotero.org/google-docs/?mgolbg). Esto debido a que los mayores riesgos de muerte neonatal son los que corren los bebés de pequeño tamaño o poco peso al nacer, es decir, los que nacen antes de tiempo o son pequeños para la edad gestacional [34](https://www.zotero.org/google-docs/?mgolbg), características coincidentes con los hijos de madres adolescentes.

# Clasificación de los recién nacidos según edad gestacional, peso y peso para la edad gestacional

* + Clasificación del recién nacido según edad gestacional:
		- Recién nacido pretérmino: Producto de la concepción nacido antes de las 37 semanas de gestación (36 semanas o menos).
		- Recién nacido a término: Producto de la concepción desde las 37 semanas a 41 semanas de gestación.
		- Recién nacido postérmino: Producto de la concepción de 42 semanas o más de gestación. [35](https://www.zotero.org/google-docs/?Su7AP3)
	+ Clasificación del recién nacido según peso al nacer:
		- Macrosómicos: 4.000 g. o más
		- Bajo peso de nacimiento (BPN): 2.500 g o menos.
		- Muy bajo peso de nacimiento (MBPN): 1.500 g o menos.
		- Extremadamente bajo peso al nacer (PEBN) ≤ 1.000 g. [36](https://www.zotero.org/google-docs/?OszqyD)
	+ Clasificación del recién nacido según la edad gestacional:
		- Adecuados para la edad gestacional (AEG): entre percentiles 10 - 90. [37](https://www.zotero.org/google-docs/?c14AGC)
		- Grandes para la edad gestacional (GEG): superior a percentil 90. [37](https://www.zotero.org/google-docs/?c14AGC)
		- Pequeños para la edad gestacional (PEG): inferior al Percentil 10. [37](https://www.zotero.org/google-docs/?c14AGC)

# Factores influyentes en complicaciones neonatales

* **Edad Gestacional**

Es el número de semanas que transcurren desde el primer día del último período menstrual de la madre hasta el nacimiento. Este dato a menudo se complementa con otra información que recibe su médico, como los primeros resultados de ultrasonido que brindan información adicional sobre la edad gestacional. [38](https://www.zotero.org/google-docs/?EKLh7L)

La Organización Mundial de la Salud ha recalcado la importancia del neonato de bajo peso al nacer (NBPN) (< 2.5 kg), debido al riesgo 20 veces mayor de morir en la etapa neonatal comparado con neonatos de peso adecuado. Así mismo, en estos neonatos y aquellos con RCIU, se ha

encontrado una mayor frecuencia de complicaciones, como hipoglucemia, hiperbilirrubinemia, policitemia, dificultad respiratoria, entre otras. [39](https://www.zotero.org/google-docs/?HFS9Go)

# Controles Prenatales

Según la OMS, la atención prenatal puede definirse como la asistencia prestada por profesionales de salud capacitados a las embarazadas, garantizando de esta forma mejores condiciones de salud para la madre y también el bebé durante el embarazo. [40](https://www.zotero.org/google-docs/?vKu6F3) Se recomienda un mínimo de 8 contactos con profesionales sanitarios a lo largo del embarazo con la finalidad de identificar y tratar los factores de riesgo que puedan presentarse. [41](https://www.zotero.org/google-docs/?rCrv6G)

Según MINSA, durante el periodo de gestación deben recibir como mínimo 6 atenciones prenatales distribuidas de la siguiente manera: Dos atenciones antes de las 22 semanas, la tercera atención entre la 22 y 24, la cuarta atención entre la 27 a 29, la quinta atención entre la 33 y 35 y la sexta atención entre la 37 y la última semana de gestación. 74

Los resultados perinatales y neonatales están estrechamente relacionados con una atención prenatal adecuada, y se ha demostrado que una gran proporción de la morbilidad y mortalidad perinatales afectan a las personas con condiciones de "riesgo", como el embarazo adolescente. [30](https://www.zotero.org/google-docs/?E83rCl)

En un estudio de Guayaquil se encontró que de su población total de gestantes adolescentes, el 1% no presentó ningún control prenatal, mientras que el 52% sólo obtuvo de 1 a 3 controles prenatales y el 47% presentó de 4 a 7 controles prenatales. No encontrándose casos con más de 7 controles prenatales. 18

Las gestantes adolescentes inician los controles prenatales más tarde que las gestantes adultas, retrasando su primer control prenatal hasta el cuarto mes de embarazo, según el Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia. [30](https://www.zotero.org/google-docs/?bcyl9D)

El menor número de visitas prenatales indica que las gestantes adolescentes no son lo suficientemente maduras biológicamente y socialmente para asumir las responsabilidades de la maternidad, lo que desencadena un descuido de la atención prenatal. Esta situación puede provocar principalmente complicaciones como parto prematuro y restricción del crecimiento que afectan la salud de los recién nacidos. 19

# Tipo de Parto Según su Finalización

* + Parto eutócico: También llamado parto normal. Es el que transcurre sin complicaciones, el bebé nace de manera espontánea con el esfuerzo materno en posición cefálica.[42](https://www.zotero.org/google-docs/?P0ILLw)
	+ Parto distócico: También llamado trabajo de parto alterado. Este se caracteriza por avanzar con una lentitud anormal a consecuencia de contracciones uterinas ineficientes, posición o presentación fetal anormal, pelvis ósea con diámetros inadecuados y anomalías de las partes blandas pélvicas de la gestante. Es más frecuente en las mujeres nulíparas. [43](https://www.zotero.org/google-docs/?VSqQVz)

Un estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, muestra una incidencia de 94% de partos distócicos en adolescentes, de los cuales 43 neonatos fueron hospitalizados a causa de una distocia. Lo cual plantea la relación entre el parto distócico en adolescentes y la

hospitalización neonatal. Esto se desarrolla a consecuencia de la misma edad de la gestante puesto que su cuerpo no está completamente desarrollado, por lo que dicho proceso puede generar una distocia. [44](https://www.zotero.org/google-docs/?NfQmlB)

# Apgar

El test de Apgar describe la condición del recién nacido inmediatamente luego del nacimiento, esta herramienta es útil para evaluar la transición neonatal. [45](https://www.zotero.org/google-docs/?1xBM9M)

Se valora cada una de las cinco características identificables: frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color, y se le asigna un valor de 0 a 2. La puntuación total, con base en la suma de los cinco componentes, se determina a los minutos 1 y 5 después del nacimiento. [46](https://www.zotero.org/google-docs/?lyE9ws)

Se clasificará en depresión leve con un valor de Apgar < 6 al minuto y ≥ 7 a los 5 minutos, en depresión moderada con un valor de Apgar < 6 al minuto y ≤ 6 a los 5 minutos; y depresión severa o asfixia cuando el Apgar al minuto < 3 o Apgar a los 5 minutos < 5. 70

Investigaciones muestran que un Apgar persistentemente bajo eleva al menos cinco veces el riesgo de mortalidad neonatal [47](https://www.zotero.org/google-docs/?kwgFhv); encontrando que en los recién nacidos el riesgo de muerte neonatal se aproximaba a 1 en 5000 para aquellos con calificaciones de Apgar de 7 a 10, en comparación a una tasa de mortalidad de 1 por cada 4 recién nacidos con calificaciones de 3 o menores. [46](https://www.zotero.org/google-docs/?fX2LZj)

La depresión respiratoria en el recién nacido es una de las causas más frecuentes de ingreso a cuidados intensivos y una

de las principales urgencias al momento del nacimiento. Constituye un problema muy importante como una de las principales causas de mortalidad perinatal, alcanzando en muchos países 35 por cada mil nacidos vivos. 71

# Complicaciones neonatales

* **Prematuridad**

El nacer prematuro lleva consigo una serie de consecuencias propias de la condición, ya que los niños tienen una alta probabilidad de morir o enfermar. [48](https://www.zotero.org/google-docs/?IYFSNW) Siendo incluso la incidencia y la gravedad de las complicaciones de la prematurez aumentadas con la reducción de la edad gestacional y el peso al nacer. [49](https://www.zotero.org/google-docs/?O3deYP)

En distintas revisiones, se señala que las complicaciones de los prematuros están divididas en complicaciones a corto plazo (que se producen en el período neonatal), y de secuelas a largo plazo en los pacientes que sobreviven y están en mayor riesgo de deterioro grave. [50](https://www.zotero.org/google-docs/?amIrFC)

# Bajo Peso al Nacer

Se considera bajo peso al nacer cuando un recién nacido tiene un peso menor a 2.500 gramos.Este es uno de los principales factores determinantes de la supervivencia perinatal, la morbilidad y mortalidad infantil. La OMS calcula que cada año nacen alrededor de 30 millones de bebés con bajo peso al nacer y que a menudo ellos enfrentan eventos adversos de salud a corto y largo plazo. [51](https://www.zotero.org/google-docs/?dzWHF5)

En Ecuador se realizó un estudio, dónde se encontró que la complicación más común de los niños nacidos de madres adolescentes fue el bajo peso al nacer con un 25,5%. 16

Otro estudio nos muestra que dentro de las complicaciones neonatales de hijos de madres adolescentes fueron: Bajo peso al nacer con 46,05%, recién nacido pretérmino y complicaciones por prematuridad con 23,6% y trastornos respiratorios con 9.2%. 14

La literatura señala que en las madres adolescentes existe una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, aparte que las adolescentes continúan su crecimiento durante el embarazo y a las necesidades bioenergéticas habituales se suman las propias de la gestación razón por la cual se perfila el embarazo en la adolescencia en un factor de riesgo obstétrico y neonatal que aumenta la probabilidad de nacimientos prematuros y de bajo peso, condición importante desde el punto de vista de salud pública. [52](https://www.zotero.org/google-docs/?7ILh8b)

# Síndrome de Distrés Respiratorio

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de membrana hialina, es una patología que produce dificultad respiratoria en los recién nacidos con una frecuencia respiratoria superior a 60 respiraciones por minuto, manifestada por polipnea, retracción torácica, quejido respiratorio y aleteo nasal, que evoluciona dentro de las 48-96 horas posteriores al nacimiento. 53

Ocurre principalmente en recién nacidos prematuros con una edad gestacional menor de 35 semanas debido a que los sacos alveolares se encuentran inmaduros, lo que requiere un mayor

esfuerzo respiratorio, siendo la deficiencia de producción de surfactante la causa principal. [54](https://www.zotero.org/google-docs/?QFC2mz)

En un estudio en Lima - Perú, se encontró que un 47% de neonatos hijos de madres adolescentes, tenían síndrome de dificultad respiratoria de origen pulmonar y se encontraban internados en cuidados intensivos intermedios. [54](https://www.zotero.org/google-docs/?Bgztpd)

Dentro de los factores maternos que pueden causar síndrome de distrés respiratorio está la edad de la madre, siendo común en adolescentes ya que su organismo no se encuentra físicamente preparado para este suceso. [54](https://www.zotero.org/google-docs/?CTtRpQ)

# Taquipnea transitoria del recién nacido

Patología que se presenta frecuentemente en neonatos a término ó entre las 35 - 36 semanas de nacimiento. Se caracteriza por dificultad respiratoria de inicio temprano, transitorio y leve que evoluciona a mejoría a los 2-5 días posteriores.

Se explica fisiopatológicamente por edema pulmonar transitorio, debido a un retraso en la eliminación del líquido pulmonar fetal.

Es una de las causas de morbilidad respiratoria más frecuente asociada a cesárea, ya que en los recién nacidos pretérmino, y/o los que nacen sin trabajo de parto previo, llegan a eliminar precozmente el líquido pulmonar, por lo que empiezan la vida extrauterina con exceso de líquido en los pulmones.

Pese a que esta patología es benigna, se requiere observación del recién nacido ya que en algunos casos se asocia a complicaciones; además existen estudios que evidencian que la

taquipnea transitoria aumenta el riesgo de desarrollar sibilancias en la primera infancia. 75

# Retardo en el Crecimiento Intrauterino (RCIU)

Está definido como todo aquel neonato con un peso al nacimiento menor al percentil 10 para la edad gestacional [(26)](https://www.zotero.org/google-docs/?1TN4Ac), pudiéndose diferenciar dos subgrupos claramente diferentes. Los simétricos o tipo I son considerados aquellos “fetos normales” que no tienen una patología del crecimiento y son "constitucionalmente pequeños" y los asimétricos o tipo II son fetos con una patología del crecimiento. [56](https://www.zotero.org/google-docs/?v32o8H)

Estudios han demostrado que la edad materna durante el período de gestación es un factor importante en el desarrollo del feto, debido a que la mayoría de complicaciones tanto maternas y fetales se manifiestan en edades extremas de la vida reproductiva; las cuales incluye a las mujeres adolescentes y mayores de 35 años. [57](https://www.zotero.org/google-docs/?dic2QB) Por tanto, es muy importante hacer un diagnóstico correcto y un tratamiento adecuado. [56](https://www.zotero.org/google-docs/?HAk0CO)

# Ictericia Neonatal

Concepto clínico que hace referencia al depósito de la bilirrubina en la piel y mucosas, dando como resultado una coloración amarillenta, debido al aumento de la bilirrubina no conjugada. 66 Es común en el recién nacido, alrededor del 60% de los recién nacidos a término y el 80% de los recién nacidos pretérmino desarrollarán ictericia en la primera semana de vida.

Puede causar leves consecuencias para la mayoría de neonatos, estos deben estar monitorizados ya que la bilirrubina es potencialmente tóxica para el sistema nervioso central, teniendo como consecuencia más severa el Kernicterus. 67

# Asfixia Neonatal

Es un cuadro causado por la falta de oxígeno en el aire inspirado, que afecta la vida del neonato o lo lleva a la muerte. Afecta principalmente al sistema nervioso central desencadenando efectos permanentes dependiendo de cuánto tiempo el recién nacido esté hipoxémico. 16

La depresión perinatal se describe, en la mayoría de investigaciones, como una de las complicaciones más frecuentes asociada a parto en edades tempranas. [58](https://www.zotero.org/google-docs/?kHVSYE)

La gran mayoría de las causas de hipoxia perinatal son de origen intrauterino. De acuerdo con datos proporcionados por la OMS las tres principales causas de muerte de recién nacidos en el mundo son las infecciones, la prematuridad y la asfixia perinatal. [59](https://www.zotero.org/google-docs/?tHqCXt)

# Traumas Neonatales

Si el embarazo ocurre dentro de los dos años siguientes al inicio de la menstruación, existe mayor probabilidad de malos resultados perinatales atribuido a la inmadurez de las estructuras pélvicas de la adolescente, que favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal por ende aumenta el riesgo de distocia de hombros o asfixia intraparto.

Curiosamente, aunque existen preocupaciones con el crecimiento incompleto y la inmadurez lógica del adolescente que causa algunos de estos malos resultados, hay una disminución en la tasa de cesáreas en esta población, lo que sugiere que la estructura pélvica de hecho, puede estar suficientemente desarrollada en la mayoría de los adolescentes.[60](https://www.zotero.org/google-docs/?qn3CzR)

# Muerte Neonatal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 estimó que, unos 2.5 millones de niños murieron en su primer mes de vida: la mayor parte de las defunciones de recién nacidos (75%) ocurren durante la primera semana de vida, y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida. Los partos prematuros, las complicaciones relacionadas con el parto, incluida la asfixia perinatal, y las infecciones neonatales causaron la mayor parte de las defunciones de recién nacidos en 2016. [61](https://www.zotero.org/google-docs/?QiaE6v)

En un estudio de Perú, se observó que la tasa de mortalidad de madres adolescentes entre 11 a 14 años era de 33 por cada 1000 nacimientos, en comparación con 11 por cada 1000 muertes para las madres adolescentes entre 15 a 19 años. 19 Además, la tasa de mortalidad neonatal de hijos de madres adolescentes menores de 16 años es de aprox. 50% superior a las demás. 12

Mencionan que los efectos de la adolescencia sobre la mortalidad neonatal desaparecen después de ajustar el peso para el nacimiento y edad gestacional; esto sugiere que la mortalidad neonatal podría verse explicada por la alta tasa de niños pretérmino y con bajo peso en madres adolescentes. 14 Señalan que el impacto de la adolescencia sobre la mortalidad neonatal desaparece después de adaptar el peso al nacer y la edad gestacional; esto expone que la mortalidad neonatal podría explicarse por las altas tasas de parto prematuro y de bajo peso al nacer en madres adolescentes.

# [Definición de Conceptos Operacionales](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.1ksv4uv)

**NEONATO:** Lactante durante los primeros 28 días después del nacimiento. [62](https://www.zotero.org/google-docs/?DrJWCQ)

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES:** Embarazo en mujeres adolescentes menores de 19 años. [62](https://www.zotero.org/google-docs/?wxUR45)

**COMPLICACIONES:** Usado con enfermedades para indicar afecciones que coexisten o suceden a otra, es decir, enfermedades coexistentes, complicaciones o secuelas. [62](https://www.zotero.org/google-docs/?6k7KsP)

**RECIÉN NACIDO PRETÉRMINO:** Neonato nacido antes de las 37 semanas de gestación. [35](https://www.zotero.org/google-docs/?Su7AP3)

**RECIÉN NACIDO A TÉRMINO:** Neonato nacido entre las semanas 37 y 41 de la gestación. [35](https://www.zotero.org/google-docs/?Su7AP3)

**RECIÉN NACIDO POSTÉRMINO:** Neonato nacido desde las 42 semanas de gestación a más. [35](https://www.zotero.org/google-docs/?Su7AP3)

**CONTROLES PRENATALES:** Atención prestada por profesionales de salud a gestantes, brindando mejores condiciones de salud para la madre y el bebé durante el embarazo. 40

**PARTO EUTÓCICO:** Llamado también parto normal, es el que transcurre sin complicaciones. 42

**PARTO DISTÓCICO:** Llamado también trabajo de parto alterado. Transcurre con lentitud de contracciones o presentación inadecuada del feto o anomalías en pelvis de la gestante. 43

**EXTREMADAMENTE BAJO PESO AL NACER:** Neonato con peso ≤

1.000 gr. 36

**MUY BAJO PESO AL NACER:** Neonato con peso de 1.500 gr o menos.36

**BAJO PESO AL NACER:** Neonato con peso de 2.500 gr o menos. 36 **ADECUADO PESO AL NACER:** Neonato con peso entre 2501 gr y 3999 gr. 36

**MACROSÓMICO:** Neonato con peso de 4.000 gr a más. [36](https://www.zotero.org/google-docs/?OszqyD)

**APGAR:** Describe la condición del recién nacido inmediatamente luego del nacimiento, se valora con un puntaje del 0-10. [45](https://www.zotero.org/google-docs/?1xBM9M)

**RESTRICCIÓN DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO:** Retraso de un feto

para alcanzar el crecimiento esperado. [62](https://www.zotero.org/google-docs/?ESkmPu)

**ICTERICIA:** Coloración amarillenta de la piel y las mucosas como resultado de la acumulación de bilirrubina no conjugada. 66

**TRAUMA NEONATAL:** Daño estructural o deterioro funcional secundario a fuerzas mecánicas durante el trabajo de parto, entrega, o ambos. [63](https://www.zotero.org/google-docs/?HFOU68) **TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO:** Retraso en la

eliminación del líquido pulmonar fetal que ocasiona edema pulmonar desencadenando dificultad respiratoria. 75

# SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO DEL RECIÉN NACIDO:

Condición patológica que ocasiona dificultad para respirar, presentándose con frecuencia en neonatos prematuros menores de 35 semanas de edad gestacional debido a la inmadurez de los sacos alveolares por deficiencia en la producción de surfactante. 54

**ASFIXIA NEONATAL**: Insuficiencia respiratoria del neonato. 62

**MORTALIDAD NEONATAL:** Muertes postnatales desde el parto hasta 365 días después de su nacimiento en una población dada. [62](https://www.zotero.org/google-docs/?8MQIhz)

**DESHIDRATACIÓN:** Cuadro clínico que se origina por disminución de la ingesta de agua, aumento de las pérdidas o ambas. 68-69

**ANEMIA:** Se define como una disminución de los niveles de hemoglobina y/o concentración de glóbulos rojos por debajo de dos desviaciones estándar de la edad media y sexo. 76

**HIPOGLICEMIA:** Nivel de glucosa mínimo seguro para el neonato. Algunos autores lo consideran < 47 mg/dl otros < 45 mg/dl. 77

# [CAPÍTULO III:](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.3rdcrjn)

**HIPÓTESIS Y VARIABLES**

# Hipótesis de investigación

* + 1. [**Hipótesis General**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.lnxbz9)
			- Las complicaciones más frecuentes presentadas por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021, son dificultad respiratoria, bajo peso y asfixia.

# Hipótesis Específicas

* + - * La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es parto pretérmino.
			* La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es bajo peso al nacer.
			* La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es el retardo en el crecimiento intrauterino.
			* La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.

# [Variables](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.nmf14n) Principales de Investigación

**VARIABLES DEPENDIENTES:**

* + - Neonato de embarazo Adolescente

# VARIABLES INDEPENDIENTES:

* + - Edad Gestacional
		- Controles Pre natales
		- Tipo de Parto
		- Peso al nacer
		- Peso para la edad gestacional
		- APGAR
		- Restricción de crecimiento intrauterino
		- Ictericia
		- Trauma al nacer
		- Síndrome de Distrés Respiratorio del recién nacido
		- Taquipnea Transitoria del recién nacido
		- Asfixia neonatal
		- Mortalidad neonatal

# [CAPÍTULO IV:](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.2jxsxqh)

**METODOLOGÍA**

# [Tipo y Diseño del estudio](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.z337ya)

Se realizó un estudio de tipo no experimental, observacional, puesto que no se intervino en la población a estudiar, fue un estudio de tipo analítico, puesto que se asociaron variables, de tipo transversal, ya que se realizó una sola medición, y de tipo retrospectivo pues se analizaron los datos obtenidos en el pasado.

# [Población](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.19c6y18)

La población estuvo compuesta por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.

# Muestra

* + 1. [**Tamaño muestral**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.3tbugp1)

Se calculó el tamaño muestral utilizando el programa estadístico “EPIDAT versión 4.2”, tomándose de referencia los datos obtenidos del estudio de [Curo Cadena](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)56, donde la menor edad materna es considerada como factor condicionante para la presencia de complicaciones neonatales, dicha investigación reportó 74 (51.05%) neonatos con complicaciones que fueron hijos de madres adolescentes de 10 a 16 años y 42 (77.77%) neonatos con complicaciones que fueron hijos de madres adolescentes de 17 a 19 años. Se consideró como parámetros estadísticos un nivel de confianza de 95%, con una potencia estadística de 80% y una relación de tamaños muestrales de 0.71, resultando en 104 participantes. Debido a la disponibilidad logística, se empleó a toda la población, la cual constó de alrededor de 320 participantes, quienes conformaron la muestra del estudio.



# Criterios de selección de la muestra

* + - 1. [**Criterios de inclusión**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.3tbugp1)
				* Neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.
				* Neonatos hijos de madres en edades entre los 10 y 19 años, independientemente de la edad gestacional, atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.
				* Neonatos hijos de madres primíparas, atendidos en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.

# [Criterios de exclusión](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.28h4qwu)

* + - * + Neonatos hijos de madres con pruebas IgM para Covid reactivas atendidos en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021

# 4.4. Operacionalización de Variables

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA****VARIABLE** | **DEFINICIÓN OPERACIONAL** | **TIPO** | **NATURALEZA ESCALA** | **INDICADOR** | **UNIDAD/CATEGORÍA** |
| Neonato | Etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. | Dependiente | Cualitativa Nominal | Precoz:Tardío: | Primeros 7 días de vida extrauterinaDel 8 al 28vo día de vida |
| Madre adolescente | Gestante que se encuentra entre los 10 y los 19 años de edad. | Dependiente | Cualitativa Nominal | Temprana: Media: Tardía: | 10-13 años14-1617-19 |
| Edad gestacional | Número de semanas que han transcurrido entre el primer día del último período menstrual de la madre y el día del parto. | Independiente | Cuantitativa Intervalo | Pretérmino:A término:Postérmino: | Menor de 37 semanas de gestaciónDe 37 a 41 semanas de gestaciónDe 42 semanas o más |
| Bajo peso al nacer | Neonato con peso< 2500 gramos. | Independiente | Cuantitativa Intervalo | Sobrepeso: Adecuado: Bajo peso: Muy bajo peso:Extremadamentebajo peso: | Mayor de 4000 gr. De 2500 – 3999 gr.De 2500 gr. o menos De 1500 gr o menosDe 1000 gr o menos |
|  |  |  |  | Grandes para la |  |
|  |  |  |  | edad gestacional |  |
|  |  |  |  | (GEG): | Superior a percentil 90 |
| Peso para la edad gestacional | Término que describe el retraso del crecimiento del feto. | Independiente | Cualitativa Ordinal | Adecuados para la edad gestacional (AEG): | Entre percentiles 10 - |
|  |  |  |  |  | 90 |
|  |  |  |  | Pequeños para la |  |
|  |  |  |  | edad gestacional |  |
|  |  |  |  | (PEG): | Inferior a percentil 10 |
| APGAR | Examen rápido que serealiza al primer y quinto minuto después | Independiente | Cuantitativa Intervalo | Normal: | 7 - 10 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | del nacimiento del |  |  | Depresión Leve- | 4 - 6 |
| bebé. El puntaje en el | Moderada: |  |
| minuto 1 determina |  | 0 - 3 |
| qué tan bien toleró el | Depresión severa: |  |
| bebé el proceso de |  |  |
| nacimiento y al minuto |  |  |
| 5 le indica qué tan bien |  |  |
| está evolucionando el |  |  |
| bebé por fuera del |  |  |
| vientre materno. |  |  |
| Controles prenatales | Número de controles durante la gestación realizados por la madre, antes del parto, de acuerdo a lanormativa MINSA | Independiente | Cualitativa Nominal | Adecuado:No adecuado: | Mayor o igual a 6< 6 controles |
| Tipo de parto | Según su finalización, se evalúa si presenta o no complicaciones. | Independiente | Cualitativa Nominal | EutócicoDistócico | Sin complicaciones, espontáneoComplicado, requiere intervención médica. |
| Ictericia Neonatal | Coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó Ictericia No presentó Ictericia |
| Retardo en el crecimiento intrauterino | Neonato cuyo peso al nacimiento está por debajo del percentil 10 para la edadgestacional. | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Percentil < 10Percentil > 10 |
| Traumas al nacer | njurias padecidas por los tejidos del recién nacido que se desencadena durante el trabajo de parto o expulsión | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó trauma al nacerNo presentó trauma al nacer |
| Taquipnea transitoria del recién nacido | Dificultad temporal para respirar junto con niveles bajos de oxígeno en la sangre debida al exceso de líquido en los pulmones después delnacimiento. | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó TaquipneaNo presentó Taquipnea |
| Síndrome de distrés respiratorio | Trastorno respiratorio de los recién nacidos prematuros en el cual los alvéolos no permanecen abiertos por la falta o la producción insuficientede surfactante | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó respiratorioNo presentó respiratorio | distrésdistrés |
| Asfixia neonatal | Cuadro causado por la falta de oxígeno en el aire inspirado. | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó asfixia No presentó asfixia |
| Mortalidad neonatal | Muerte producida entre el nacimiento y los 28días de vida. | Independiente | Cualitativa Nominal | Sí:No: | Falleció No falleció |

**4.5** [**Técnicas e instrumento de recolección de datos**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.3whwml4)

Para la recolección de datos se utilizaron los programas Microsoft Excel y Word versión 2019. Se construyó la base de datos en la plataforma de SPSS estadística v29.

Para iniciar la recolección de datos se solicitó previamente el permiso requerido para extraer información de las historias clínicas respectivas. Se recabó información del centro de archivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, luego se procedió a recolectar la información de la historia clínica de dónde se extrajo datos sobre los signos clínicos en discusión y los factores asociados a través de una ficha de recolección de datos; mediante la cual se tomó la información de cada historia clínica, para posteriormente ser clasificada. Se respetaron los datos tal cual se encuentren en la historia clínica.

# [Técnica de Procesamiento y análisis](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.2bn6wsx) de Datos

Para la recolección de datos se revisaron las historias clínicas de los neonatos nacidos en el servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Los datos obtenidos se ordenaron y procesaron a través de los programas Microsoft Excel versión. 2019, SPSS v29, la asociación se calculó mediante la medida de asociación chi cuadrado. Se estudiaron las variables obtenidas para ser procesadas estadísticamente. Y se analizaron las variables en forma univariada y bivariada, dependiendo su naturaleza cuantitativa o cualitativa, finalmente se determinó porcentajes y razones que se complementaron con el análisis estadístico diferencial.

# [Aspectos éticos de la investigación](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit%22%20%5Cl%20%22heading%3Dh.3as4poj)

El presente estudio fue revisado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma según los parámetros establecidos.

Se contó con la aprobación de la institución correspondiente (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao) para la revisión y recolección de datos mediante historias clínicas. Los datos personales obtenidos fueron estrictamente anónimos con protección de confidencialidad, por respeto a la privacidad e integridad de los usuarios cumpliendo las normas éticas vigentes de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

# Limitaciones de la investigación

La presente investigación en el tiempo sólo alcanza o comprende 1 año de recolección de datos y se ve limitada por la falta de digitalización de historias clínicas y posibles datos que dificulten su recolección como la escritura o la posibilidad de datos sesgados.

Los investigadores sólo pueden dedicar 5 horas a la semana a la investigación y los horarios de acceso a la información de historias clínicas pueden ser variables considerando las limitantes de recursos en estadística por la pandemia COVID-19.

# [CAPÍTULO V:](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.1pxezwc)

[**RESULTADOS Y**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.1pxezwc) **DISCUSIÓN**

# 5.1 Resultados

Se recolectaron datos de las historias clínicas de 320 recién nacidos, las cuales 72 tenían complicaciones neonatales y 248 no tenían, correspondientes al estudio, se realizó un tamizaje detallado según los criterios de inclusión y exclusión, ordenando los datos correspondientes a cada recién nacido y su madre, logrando obtener datos cuantitativos como la edad materna, cantidad de controles prenatales, la edad gestacional, el peso al nacer, y apgar; información que fue transformada en datos cualitativos para su mejor estudio. El análisis univariado de los datos cuantitativos y cualitativos del estudio, muestran las siguientes características: De las 320 madres adolescentes participantes en el estudio se observa que 252 (78.8%) se encontraban en un rango de edad de 17-19 años, mientras que 68 (21.2%) se encontraban en un rango de edad de 10-16 años. Además, se encontró que respecto a sus hijos, 72 (22.5%) presentaron complicaciones y 248 (77.5%) no presentaron complicación alguna al nacimiento. Se obtuvo también que 255 (79.7%) de las madres adolescentes tuvieron un número de controles prenatales adecuado mientras que 65 (20.3%) tuvieron controles prenatales inadecuados. De todos los recién nacidos vivos, se halló que 221 (69.1%) nacieron por parto eutócico, mientras que 99 (30.9%) nacieron parto distócico. Con respecto a las complicaciones neonatales 253 (79.1%) fueron a término y 67 (20.9%) fueron pretérmino, no existiendo evidencia de neonatos postérmino; en relación al peso al nacer 9 (2.8%) tuvieron >4000 gr correspondiendo a Macrosomía, 253 (79.1%) tuvieron entre 2501-3999 gr a Peso adecuado, 44 (13.8%) tuvieron entre 1501-2500 gr a Bajo peso, 14 (4.4%) tuvieron <1500 gr; en la clasificación de peso para la edad gestacional

27 (8.4%) fueron Pequeños para la edad gestacional, 286 (89.4%) fueron Adecuados para la edad gestacional y 7 (2.2%) fueron Grandes para la edad gestacional; los que presentaron ictericia fueron 65 (20.3%), mientras que 255 (79.7%) no presentaron ictericia; respecto a la restricción de crecimiento intrauterino, se obtuvo que 5 (1.6%) presentaron esta complicación mientras que 315 (98.4%) no la presentaron. Para los neonatos con traumas al nacer, son catalogados dentro de los que sí lo presentaron 6 (1.9%), mientras que 314 (99.1%) no sufrieron traumas. En relación a los neonatos que tuvieron distrés respiratorio, se hallan 22 (6.9%) en contrapuesta a 298 (93.1%) no presentaron distrés respiratorio. Los que padecieron taquipnea transitoria fueron 11 (3.4%) frente a los 309 (96.6%) que no presentaron taquipnea transitoria del recién nacido. Se encontró respecto al APGAR, que 7 (2.2%) neonatos presentaron depresión respiratoria leve, 9 (2.8%) depresión moderada y 304 (95%) no presentaron ningún tipo de depresión; se obtiene que no hubo pacientes con asfixia, tampoco se observaron casos de muerte neonatal en este periodo. Se observa también que 46 (14.4%) de neonatos hijos de madres adolescentes presentaron otras complicaciones además de las mencionadas mientras que 274 (85.6%) no presentaron otras complicaciones. (Tabla 1).

# Tabla Nº1: Estadística descriptiva y análisis univariado de antecedentes médicos gineco-obstetricos, controles prenatales y complicaciones en Neonatos Hijos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.



En la Tabla 2 se describen otras patologías encontradas en menor cantidad en el estudio de las cuales resaltan principalmente deshidratación (7.8%), patologías hematológicas (10%) como Anemia, Trombocitopenia, Leucopenia, Policitemia e Incompatibilidad OA/OB. También se observa con frecuencia hipoglucemia (2.8%) e hiperglucemia (2.5%).

# Tabla N°2: Otras patologías presentadas en Neonatos Hijos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021



Con respecto a la presencia de Complicaciones Neonatales en hijos de madres adolescentes (en neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Carrión en el año 2021), se evidenció que, de los 320 participantes, un total de 72 neonatos presentaron alguna patología compatible con complicaciones neonatales (22.5%), como se observa en el Gráfico 1.

# Gráfico N°1: Presencia de Complicaciones neonatales en Neonatos Hijos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.



En la Tabla N°2, tras la realización del análisis bivariado, se logra observar asociación significativa entre las complicaciones neonatales y los controles prenatales, con un RP de 3.32 con un IC 95% (2.28 - 4.83), lo que nos indica que en la población de neonatos hijos de madres adolescentes, aquellos cuyas madres tuvieron inadecuados controles prenatales, presentan 3 veces más posibilidad de presentar complicaciones neonatales con respecto a los neonatos hijos de madres adolescentes que hayan tenido controles adecuados, con un valor p<0.001.

En cuanto la edad gestacional, se puede apreciar una asociación estadísticamente significativa con las complicaciones neonatales (p<0.001), teniendo un valor RP de 3.99 con un IC 95% (2.74 - 5.81), lo que nos indica que los neonatos hijos de madres adolescentes que nacieron pretérmino, tienen casi 4 veces de probabilidad de padecer de alguna complicación neonatal, con respecto aquellos con una edad gestacional a término.

Al evaluar las variables edad de la madre adolescente, tipo de parto y peso para la edad materna, no se evidenció asociación significativa.

# Tabla N°3: Análisis Bivariado de los factores asociados a Complicaciones Neonatales en Neonatos Hijos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.



COMPLICACIONES NEONATALES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VARIABLES |  | Sí | No | Razón de Prevalencia (RP) | P | IC 95% |
|  |  | N | % | N | % |  |  |  |
| Edad de la Madre Adolescente | 17-19 años (Ref.) | 54 | 21.4% | 198 | 78.6% | 1.24 | 0.369 | 0.78 - 1.96 |
| 10-16 años | 18 | 26.5% | 50 | 73.5% |
| Controles Prenatales | Adecuado (6+) (Ref.) | 39 | 15.3 | 216 | 84.7 | 3.32 | <0.001 | 2.28 - 4.83 |
| Inadecuado (0-5) | 33 | 50.8 | 32 | 49.2 |
| Tipo de Parto | Eutócico (Ref.) | 46 | 20.8 | 175 | 79.2 | 1.26 | 0.276 | 0.83 - 1.92 |
| Distócico | 26 | 26.3 | 73 | 73.7 |
| Edad Gestacional (agrupado) | A término (37-41) (Ref.) | 35 | 48.6% | 37 | 51.4% | 3.99 | <0.001 | 2.74 - 5.81 |
| Pretérmino (hasta 36) | 218 | 87.9% | 30 | 12.1% |
| Peso para la Edad Gestacional | Pequeño EG | 7 | 25.9% | 20 | 74.1% | 0.94 | 0.841 | 0.49 - 1.80 |
| Adecuado EG (Ref.) | 63 | 22% | 223 | 78% |
| Grande EG | 2 | 28.6% | 5 | 71.4% |

En la Tabla Nº 3, se presenta un análisis multivariado con RP ajustado, dónde se evidenció que existió una asociación estadísticamente significativa entre la variable controles prenatales y complicaciones neonatales con un valor RP =

2.39 con un IC 95% (1.63 - 3.51), lo que nos indica que en la población de neonatos hijos de madres adolescentes, las madres que tuvieron controles prenatales inadecuados presentan más de 2 probabilidades de que sus hijos presenten complicaciones neonatales respecto a las madres con controles prenatales adecuados, con un valor p = <0.001.

Al estudiar la variable edad gestacional se aprecia una asociación significativa con (p= <0.001), con un RP = 3.18 con un IC 95% (2.15 - 4.71), lo que nos indica que los neonatos hijos de madres adolescentes que fueron pretérmino presentan más de 3 probabilidades de presentar complicaciones neonatales respecto a neonatos hijos de madres adolescentes que nacieron a término.

No se evidenció asociación significativa entre las demás variables.

# Tabla N°4: Análisis Multivariado con RP ajustado de los factores asociados a Complicaciones Neonatales en Neonatos Hijos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021.



VARIABLES RP ajustado P IC 95%

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Edad de la Madre Adolescente | 17-19 años | 1.31 | 0.213 | 0.86 - 2.01 |
| 10-16 años |
| Controles Prenatales | Adecuado (6+) | 2.39 | <0.001 | 1.63 - 3.51 |
| Inadecuado (0-5) |
| Tipo de parto | Eutócico | 0.94 | 0.720 | 0.67 - 1.32 |
| Distócico |
| Edad gestacional | A término (37-41) | 3.18 | <0.001 | 2.15 - 4.71 |
| Pretérmino (hasta la 36) |
| Peso para la edad gestacional | Pequeño para EG | 1.13 | 0.729 | 0.58 - 2.20 |
| Adecuado para EG |
| Grande para EG |

# 5[.2.](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.1fob9te) Discusión de Resultados:

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que se especializa en salud sexual y reproductiva, publicó una investigación en el 2022 en la cual detalla que aproximadamente un tercio de las mujeres que habitan en países en vías de desarrollo se convierten en madres con menos de 20 años. 64

En nuestro país según los registros del Ministerio de Salud (MINSA), hasta abril del 2023 se reportaron 3.429 casos de embarazo adolescente, siendo de este sector, mujeres que tienen entre 11 a 19 años. Entre las regiones con más casos se encuentra Lima, que lidera la lista con 536 embarazos. Por ello el embarazo adolescente en el Perú sigue siendo una problemática que continúa en aumento año tras año, que conlleva a un impacto negativo tanto en la salud física de la madre como en la del hijo. 65

En investigaciones previas se ha comprobado que el grupo de adolescentes embarazadas es de alto riesgo obstétrico, no habiéndose observado mucha información acerca de las consecuencias del neonato.

Por ello, el presente estudio se realizó en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, con el objetivo principal de determinar la relación de las complicaciones más frecuentes de neonatos hijos de madres adolescentes atendidas, siendo retirados de la investigación 04 individuos según el criterio de exclusión previamente mencionado (neonatos hijos de madres con pruebas IgM para Covid reactivas), no presentando relevancia para el resultado final.

En esta revisión se evidenció que de las madres adolescentes, 78.8% se encontraban en un rango de edad de 17-19 años, mientras que 21.2% se encontraban en un rango de edad de 10-16 años lo cual se asemeja al estudio de Velásquez27 donde menciona que del total de la muestra que se estudió de gestantes adolescentes asistidas en el Hospital Iquitos en el César Garayar García, se observó que dentro de las características de las madres, el 79.0% tenían entre 15 a 19 años a contrapuesta del 21.0% que tuvieron entre 11 a 14 años. Es así que otros autores como Gomez y Sanchez73 en su investigación hallaron la asociación entre embarazo adolescente por etapas etarias con complicaciones neonatales en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, dónde encontraron que de las madres que pertenecían a la adolescencia media, 49.5% de los hijos presentaban complicaciones, mientras que de las que pertenecían a la adolescencia temprana, 61.36% de los hijos presentaban complicaciones, resultado que se contrapone a nuestro estudio, en el cual se evidenció que no existe asociación significativa entre el estadío de la edad materna adolescente y las complicaciones neonatales, teniendo que de las madres que pertenecían a adolescencia tardía, el 75% de los hijos presentaron complicaciones, mientras que respecto a las que pertenecían al grupo de adolescencia media y temprana, el 25% de los hijos presentó complicaciones.

En base a esto, se observó que el 22.5% de neonatos hijos de madres adolescentes presentaron complicaciones, valores que reflejan similitud al estudio de Ramos5 en el que se encontró que los de neonatos con complicaciones de madres adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de Tacna fue de 18,32%, oscilando entre 15,26% a 20,52%, con tendencia ascendente, por lo que por lo planteado en nuestra investigación existe

relación entre las complicaciones neonatales y la edad materna, siendo que embarazos de mujeres con edades inferiores a 20 años pueden conllevar a un riesgo en el recién nacido de complicarse, sin embargo como se mencionó previamente no se encontró asociación significativa entre el estadío de la edad materna y la aparición de complicaciones.

En nuestro estudio también se describió que las complicaciones neonatales más frecuentes fueron Prematuridad (20.9%), Ictericia (20.3%), Pequeño para la edad gestacional (8.4%), Distrés Respiratorio (6.9%) y Taquipnea transitoria del recién nacido (3.4%), lo cual guarda semejanza con el estudio de Gavelán23 en el cual se encontró que las complicaciones perinatales que se presentaron fueron principalmente: Pequeño para la edad gestacional, Prematuridad, Bajo Peso al nacer y el Síndrome de Distrés Respiratorio. Aquello concuerda con Ortega29 que en su investigación con respecto a las complicaciones neonatales, determinó que las más frecuentes que se presentaron en gestantes adolescentes fueron el Bajo peso al nacer en un 9.2%, seguido de la Prematuridad en un 4.6%. Estos datos se alejan del resultado obtenido por [Cortez-Anyosa](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) y Diaz-Tinoco25, dónde se evaluó a neonatos hijos de madres adolescentes en el Hospital de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima donde se evidenció que el 33.7% presentó sufrimiento fetal agudo, siendo esta la complicación principal.

En el presente estudio también se observó que hubo asociación estadística entre las complicaciones de neonatos hijos de las madres adolescentes con controles prenatales adecuados (79.7%) y las que presentaron controles prenatales inadecuados (20.3%), traduciéndose la asociación entre las complicaciones neonatales y los controles prenatales en valores de RP=3.32 con un IC 95% de 2.281 - 4.832, un RPa=2.3 con un IC 95% de 1.6 - 3.5 y un valor de p<0.001. Información que se asimilan a los datos obtenidos del estudio de Castilla72, donde también se encuentra asociación estadísticamente significativa entre controles prenatales inadecuados y complicaciones neonatales (OR=6.65, p<0.000).

Con respecto al tipo de parto, no se evidenció asociación significativa entre la forma de nacimiento del neonato y la presencia complicaciones, teniendo un RP = 1.262 y RPa = 0.94, con valores en el IC 95% que no superan la

unidad y p>0.05. Dato que se contrapone al estudio de Ramos5 donde pone en evidencia que existe asociación estadísticamente significativa entre el tipo de parto de madres adolescentes y la presencia de complicaciones neonatales. Hallando que las gestantes adolescentes a las que se les realizó cesárea tienen mayor probabilidad de tener hijos con complicaciones.

Respecto a la edad gestacional según Quispe24, se observa que la edad gestacional de neonatos hijos de madres adolescentes en El Puesto de salud de Pircapahuana fue: inferior a 37 semanas (0%), entre las 37 y 40 semanas (94.3%) y mayor a las 40 semanas (5.7%); en el Puesto de salud de Collpapampa inferior a 37 semanas (7.4%), entre las 37 y 41 semanas (92.6%) y mayor de 40 semanas (0%), este último dato teniendo semejanza en lo apreciado en el presente estudio dónde 79.1% de neonatos fueron a término, 20.9% pretérmino y no se tuvo ningún neonato postérmino. Datos que también concuerdan con Ramos5 quien en su estudio evidenció que de su población de neonatos que tuvieron complicaciones, el 86,07% fueron a término, 13,93% pre-términos y no hubo casos de post término.

También, se ha descrito en este estudio que respecto a los neonatos hijos de madres adolescentes con complicaciones, fueron catalogados como pequeños para la edad gestacional 2.2%, adecuados para la edad gestacional 19.7% y grandes para la edad gestacional 2.8%, pero contrariamente a esto, nuestro resultado negativo se opone a la investigación de Angulo13 que encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad materna y el peso para la edad gestacional, describiendo valores de adecuado peso para la edad gestacional en 87.27%, pequeño para la edad gestacional 5.45%, muy pequeño para la edad gestacional 3.64% y extremadamente pequeño para la edad gestacional 3.64%. Siendo así que hallaron pesos más bajos para la edad gestacional que en el presente trabajo. Mencionado esto, también se evaluó la asociación de neonatos hijos de madres adolescentes con el retardo del crecimiento intrauterino, donde según Robles26, en neonatos hijos de madres adolescentes la complicación con mayor porcentaje fue Retardo de crecimiento intrauterino con 35% de casos. Mientras que en

nuestra investigación 1.6% de neonatos presentó dicha complicación, es así que nuestros datos presentan similitud con el estudio de Quispe24 dónde se observó que entre las complicaciones neonatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García se encontraba Retardo de crecimiento intrauterino con 1.6%.

Ahora, respecto al distrés respiratorio, Gavelán23 revela en su investigación que dentro de las complicaciones neonatales de madres adolescentes se encontraba el Síndrome de distrés respiratorio con 4,5% de frecuencia en su población, presentando un resultado que se asemeja al de nuestro estudio en el cual se presentó 6.9% de casos de neonatos con distrés respiratorio. Por el contrario [Cortez-Anyosa](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) y Diaz-Tinoco25 en su investigación evidenció que dentro de su población se presentaron 37% de casos de neonatos hijos de madres adolescentes con distrés respiratorio representando un porcentaje relevante, al igual que Araujo12 que en su estudio en neonatos hijos de madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Encarnación, reveló que un 25% presentaron Distrés Respiratorio.

Se halló también en esta investigación que en relación a la taquipnea transitoria en neonatos hijos de madres adolescentes, esta se presentó en 3.4% de neonatos, mientras que un 96.6% no presentaron taquipnea transitoria del recién nacido. Esto se asemeja al estudio realizado por Angulo13, donde dentro de las complicaciones de menor incidencia encontradas en la población de 55 neonatos participantes en dicha investigación, presentaron taquipnea transitoria 5.45% de ellos, contrarrestando con sus hallazgos de mayor cuantía como Sepsis clínica temprana neonatal el 10.9%, Bajo peso para la edad gestacional el 9.09% y pequeño para la edad gestacional con 9.09%.

Otro hallazgo relevante en nuestro estudio es respecto a las complicaciones presentadas con mayor porcentaje, estando presente Ictericia en un 20.3%, lo que concuerda con el estudio de Ramos5 que en cuanto a frecuencia de complicaciones en primer lugar está hiperbilirrubinemia con 21,21%. Estos resultados discrepan con lo encontrado por Robles26, que en cuanto a las complicaciones neonatales en hijos de gestantes adolescentes evidencia que se presentó un 9% de

ictericia neonatal no presentando relevancia para su estudio.

Durante esta investigación, también se encontró que el 1.9% de neonatos pertenecientes a la población de estudio sufrió traumas al nacer, según lo registrado en la historia clínica, siendo así una de las complicaciones que se detectaron en menor cuantía; lo cual se asemeja a los datos obtenidos del estudio de Ramos5, donde dentro de las complicaciones neonatales menos frecuentes se evidencia traumatismos al nacer en un 5,41%.

Adicionalmente, se debe mencionar que un hallazgo relevante es en base a los neonatos que presentaron alguna clase de depresión respiratoria al momento de nacer, siendo así que 2.2% presentaron depresión respiratoria leve, 2.8% presentaron depresión moderada y 95% no presentaron ningún tipo de depresión respiratoria. A su vez, en la investigación realizada por Guzmán15, se describe que 59% de los neonatos pertenecientes a su población de estudio no presentaron ningún tipo de depresión respiratoria, mientras que 41% presentó depresión respiratoria moderada/severa como complicación inmediata. Se evidenció también que Ramos5 en su estudio encontró que en su población de neonatos hijos de madres adolescentes un 3.53% presentó asfixia al nacer, por el contrario en nuestra investigación no se observó caso alguno de asfixia al nacer.

Por tal motivo, se considera como otro aspecto importante a mencionar los hallazgos obtenidos en el estudio de Ramos5 donde se evidencia que el 4,78% de los recién nacidos hijos de madres adolescentes que presentaron complicaciones fallecieron a causa de síndrome de dificultad respiratoria (2,28%), seguido por sepsis neonatal (1,03%) y por malformaciones congénitas y asfixia al nacer (0,42%), observándose que existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de complicaciones en hijos de madres adolescentes con la muerte neonatal, siendo de mayor probabilidad de mortalidad (p< 0,001). Esta investigación se asemeja además a lo descrito por Garabi18, donde se observa que de los neonatos que presentaron alguna complicación, 4% tuvieron evolución desfavorable llegando al fallecimiento. Además, en los resultados de Gavelan23, se concluyen 15.91% muertes neonatales dentro de su población estudiada, hecho contrapuesto a nuestros hallazgos, donde no se presentaron casos de muerte neonatal en hijos de madres adolescentes.

Por todo lo expuesto, en nuestro estudio podemos evidenciar tras el análisis multivariado realizado, que si bien existen complicaciones neonatales asociadas a la edad materna, los controles prenatales y la edad gestacional, las complicaciones que se pueden presentar no siempre van a desencadenar directamente la muerte neonatal, pero pueden condicionar que esta se presente según las investigaciones mencionadas.

# [CAPÍTULO VI:](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.1pxezwc)

**CONCLUSIONES** [**Y RECOMENDACIONES**](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.1pxezwc)

# Conclusiones

* + 1. Se identificó que la población total de neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021 fue de 2410. De los cuales fueron incluidos en el estudio 320 que cumplieron con los criterios de selección.
		2. Se encontró que la edad gestacional y el número de controles prenatales tuvieron relación significativa (<0.01) con las complicaciones en neonatos atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión.
		3. Las complicaciones más frecuentes de neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021 fueron: Prematuridad (20.9%), Ictericia (20.3%), Pequeño para la edad gestacional (8.4%), Distrés Respiratorio (6.9%), datos que como se mencionó previamente muestran similitud a otros estudios previos acerca de complicaciones neonatales.
		4. Otras complicaciones presentadas en nuestro estudio son: Deshidratación (7.8%), patologías hematológicas (10%) como Anemia, Trombocitopenia, Leucopenia, Policitemia e Incompatibilidad OA/OB, hipoglucemia (2.8%) e hiperglucemia (2.5%), de las cuales no se ha evidenciado que en otras investigaciones como en la nuestra tengan algún valor significativo.

# Recomendaciones

* Se deben generar y optimizar las estrategias de salud pública en gestantes adolescentes, realizando un enfoque en promoción de la

salud y planificación familiar, centrados en la educación de la familia, que incluyen los controles prenatales.

* Se sugiere crear estrategias para la captación de población de riesgo de embarazo adolescente, con apoyo de las autoridades públicas, Ministerio de Educación y personal adecuadamente capacitado del Ministerio de Salud. Además, con la implementación de programas enfocados en educación sexual para padres y docentes con información asertiva a fin de que tengan las herramientas necesarias para orientar a los adolescentes a un inicio de vida sexual en momento adecuado y satisfactorio.
* Con los hallazgos de la presente investigación, se podría plantear un estudio de tipo prospectivo para poder comprobar la asociación de riesgo entre las gestantes adolescentes con controles perinatales inadecuados y las complicaciones que podrían padecer los recién nacidos.
* Ampliar la definición de control prenatal que abarque además de la cantidad total de controles, la periodicidad, el registro exacto del personal que lo realiza, haciendo hincapié en la importancia de no solo la cantidad sino la calidad de los controles, fundamentada en la precocidad del primer control prenatal y siendo abordada desde un enfoque multidisciplinario incluyendo profesionales de la salud además del médico especialista.
* En la presente investigación se toman en consideración complicaciones neonatales inmediatas, sin embargo sería importante evaluar las complicaciones neonatales a largo plazo en hijos de madres adolescentes, a fin determinar su correlación y tener un análisis más específico e intervenir oportunamente en los factores maternos modificables.
* Se recomienda a los profesionales de la salud y futuros profesionales tener un control adecuado de las historias clínicas, sobre todo respecto al llenado completo de datos obtenidos en las evaluaciones tanto neonatales como maternas, así como la legibilidad de la letra con que son llenadas las historias clínicas. Además, implementar una base de datos virtual de las atenciones brindadas en el Servicio de Neonatología para mayor organización de la información.

# [REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS](https://docs.google.com/document/d/1JjkNLvuxEVr7WTEhGQv1e9ZksJRBREcw/edit#heading%3Dh.ihv636)

* + 1. [¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk)
		2. [Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G, Feldman F, et al.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [cohorte en Uruguay. Ginecol Obstet México. 2019;87(11):709-17.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) Disponible en:

https://[www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0300-90412019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412019) 001100002

* + 1. [Torres MAF, Leyva MS, Juan YR, Bonal AF. Factores de riesgos y](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [consecuencias del embarazo en la adolescencia. Rev Inf Científica.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [2018;97(1):205-14.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517
		2. [Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 6 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk)
		3. [Ramos Calani AS. Complicaciones neonatales, madres adolescentes](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [atendidas en el Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011 – 2015. Univ Nac Jorge](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado 8 de octubre de 2021]; Disponible](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2341](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk)
		4. [Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. Instituto Nacional de Salud.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [[citado 8 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
		5. [Oficio Nº0711-2021/SG-URP 2021 (Internet) Universidad Ricardo Palma.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [[citado 12 de octubre de 2021] Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [https://www.urp.edu.pe/pdf/id/30004/n/0510-lineas-de-investigacion-periodo-2](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [021-2025.pdf.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk)
		6. [Munguía-Mercado TY, Gutiérrez-Padilla JA, Padilla-Muñoz H,](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [Gutiérrez-González H, Pérez-Rulfo-Ibarra D, Angulo-Castellanos E, et al.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) [añosas. Rev Médica MD. 17 de octubre de 2018;9.10(3):214-9.](https://www.zotero.org/google-docs/?mXLdlk) Disponible en: https://[www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md183c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md183c.pdf)
		7. [Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, Delgado ABM, Luna Solarte DA,](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Ortiz Martínez RA, Otalora Perdomo MF, et al. Adolescencia como factor de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [noviembre de 2018;83(5):478-86.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) Disponible en: https://[www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0717-752620180005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-752620180005) 00478
		8. [Velasteguí Egüez JE, Hernández Navarro MI, Real Cotto JJ, Roby Arias AJ,](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Alvarado Franco HJ, Haro Velastegui AJ. Complicaciones perinatales](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Rev Cuba Med Gen](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

[Integral. marzo de 2018;34(1):37-44.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100> 005

* + 1. [Tigrero Pita KG. Complicaciones neonatales en prematuros de madres](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [adolescentes [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2019 [citado 14 de octubre de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [2021]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41865](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)
		2. [Araujo Cardozo C. Caracterización de Recién Nacidos, hijos de Madres](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Adolescentes en el Hospital Regional de Encarnación, años 2017 - 2018](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [[Internet] [Thesis]. FCM-UNCA; 2019 [citado 16 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

[https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/153](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

* + 1. [Angulo Maldonado J. Complicaciones obstétricas y neonatales en](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [adolescentes nuliparas atendidas en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [[Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Carrera de Obstetricia; 2018 [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31722](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)
		2. [Iza Rea ME. Embarazo recurrente en mujeres adolescentes y su asociación](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [con resultados adversos maternos y perinatales, en usuarias que acuden a la](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Unidad Metropolitana de Salud Sur desde junio de 2016 hasta junio de 2019.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

[10 de junio de 2020 [citado 16 de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18620](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

* + 1. [Guzmán Villavicencio AG. Factores de riesgo y complicaciones de neonatos](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [de madres adolescentes, estudio a realizar en el Hospital Universitario de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Guayaquil - año 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 16 de octubre de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [2021]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32209](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)
		2. [García Ostaiza GL, Montalván Vinces AD. Factores de riesgo y](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [complicaciones del embarazo en la adolescencia [Internet] [Thesis].](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Medicina; 2020 [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52016](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)
		3. [García Viera DA. Mortalidad en el recién nacido hijo de madre adolescente y](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [no adolescente en la unidad de cuidados intensivos neonatales del hospital](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [universitario “Dr. José Eleuterio González” [Internet] [engd]. Universidad](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Autónoma de Nuevo León; 2019 [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [en: http://eprints.uanl.mx/21625/](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)
		4. [Garabi Uruchima AA. Partos en adolescentes y complicaciones del neonato](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [en Maternidad Matilde Hidalgo en 2016 [Internet] [Thesis]. Universidad de](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina; 2017 [citado](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

[16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32211](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu)

* + 1. Arévalo VW, Saltos SX. Prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes jóvenes Hospital Especializado Mariana De Jesús desde enero 2015 a diciembre 2016[Internet] [Thesis]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2017 [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9341.](http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9341)
		2. [González-Andrade F, Saeteros-Cordero X. Pregnancy in adolescence and](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. Pediatr](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Neonatol. abril de 2020;61(2):216-23.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) Disponible en: https://[www.pediatr-neonatol.com/action/showPdf?pii=S1875-9572%2819%29](http://www.pediatr-neonatol.com/action/showPdf?pii=S1875-9572%2819%29) 30544-3
		3. [Abebe AM, Fitie GW, Jember DA, Reda MM, Wake GE. Teenage Pregnancy](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital,](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) [Tigray, Ethiopia, 2018. BioMed Res Int. 2020;2020:3124847.](https://www.zotero.org/google-docs/?8Ebzfu) Disponible en: https://[www.hindawi.com/journals/bmri/2020/3124847/](http://www.hindawi.com/journals/bmri/2020/3124847/)
		4. [Fernández Juárez IE. Gestante adolescente: complicaciones obstétricas y](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [perinatales en el hospital de apoyo Santa Rosa de Piura periodo enero –](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [junio 2018. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2021];](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40361](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)
		5. [Gavelán Huamán ZR. Prevalencia de complicaciones maternas y perinatales](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [del embarazo en adolescentes atendidas en el Centro de Salud Tumán,](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [período 2016. 27 de noviembre de 2019 [citado 15 de octubre de 2021];](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Disponible en: http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6131](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)
		6. [Quispe Bautista MS. Características del Recién Nacido de Madres en Edad](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Extrema de los Puestos de Salud Pircapahuana y Collapampa, Lircay durante](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [los años 2016 al 2018. Repos Inst - UNH [Internet]. 10 de junio de 2019](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [[citado 15 de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2650](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)
		7. [Cortez-Anyosa J, Diaz-Tinoco C. Complicaciones marterno-perinatales](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [asociadas al embarazo adolescente: Un estudio de casos y controles. Rev Int](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Salud Materno Fetal. 31 de diciembre de 2020;5(4):14-20.](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/200/216>
		8. [Robles NMH, Inga VEP. Complicaciones Materno Neonatales en el Hospital](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Félix Mayorca Soto - Tarma – 2017. Rev Enfermeria Vanguard.](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [2018;6(2):33-9.](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/5303/610d24f720e9faac7158d12ae2b090a8a 702.pdf
		9. [Velásquez Saldaña QS. Complicaciones Materno-Perinatales en Gestantes](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Adolescentes atendidas en el Hospital Cesar Garayar García, Julio a](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [Diciembre 2017. Univ Científica Perú [Internet]. 22 de octubre de 2020 [citado](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)
1. [de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)

[http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1350](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)

* + 1. [Escalante Auccaisi J. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [adolescentes en un hospital del Cusco, 2020. 2021 [citado 16 de octubre de](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5825](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC)
		2. [Ortega Aparco AF. “Complicaciones Obstetricas y Perinatales en gestantes](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [adolescentes atendidas en el Hospital de Pichanaqui, periodo de](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [enero-diciembre del 2018“. Univ Priv Huancayo “Franklin Roosevelt”](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) [[Internet]. 18 de julio de 2019 [citado 16 de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?ZP58TC) <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/166>
		3. [Nava González C. Resultados Perinatales en Adolescentes Atendidas en el](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [de México en el periodo Enero – Diciembre 2019. 2021 [citado 16 de octubre](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [de 2021]; Disponible en: http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/110949](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		4. [Flores Henríquez PC, Olmedo Cruz NR. Implicaciones sociales de embarazo](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [adolescente en estudiantes del Instituto Nacional General Francisco Morazán](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [(San Salvador, 2018) [Internet] [bachelor]. Universidad de El Salvador; 2018](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [[citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19376/](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		5. [En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [madres [Internet]. [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-1](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [00-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		6. [Para que cada bebé cuente: auditoría y examen de las muertes prenatales y](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [neonatales [Internet]. [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [https://apps.who.int/iris/handle/10665/258931](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		7. [Todos Los Recien Nacidos [Internet]. Healthy Newborn Network. [citado 16 de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/todos-los-recien-nacidos/](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		8. [Aquino Tolentino YO de M. Asociación entre el Estado Nutricional de la](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Gestante Adolescente y el Peso del Recién Nacido. Univ Priv Norbert Wien](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [[Internet]. 12 de diciembre de 2017 [citado 16 de octubre de 2021]; Disponible](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1015](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		9. [Clasificaciones recien nacido [Internet]. [citado 16 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias\_PMontt\_2015/Generalidades/Clasifi](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [caciones\_Recien\_nacido.htm](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Casani Cruz S de D. Factores de riesgos perinatales asociados a sepsis](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [neonatal tardía en prematuros en el Hospital Maria Auxiliadora de Lima,](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [enero - diciembre 2016. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2018 [citado 16 de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1234](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Recién nacido pequeño para su edad gestacional - Salud infantil [Internet].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Manual Merck versión para el público general. [citado 16 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[https://www.merckmanuals.com/es-pr/hogar/salud-infantil/problemas-generale](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [s-del-reci%C3%A9n-nacido/reci%C3%A9n-nacido-peque%C3%B1o-para-su-](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [edad-gestacional](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Arce-López KL, Vicencio-Rivas J, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I,](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Rendón-Macías ME, Braverman-Bronstein A. [Antecedentes maternos](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [prenatales y riesgo de complicaciones neonatales en productos de término de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [bajo peso para edad gestacional]. Bol Med Hosp Infant Mex.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [2018;75(4):237-43.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		2. [OMS | Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [experiencia positiva del embarazo [Internet]. [citado 16 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\_perinatal\_health](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[/anc-positive-pregnancy-experience/es/](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Nacimientos prematuros [Internet]. [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		2. [Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia [Internet].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Manual MSD versión para profesionales. [citado 16 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obst](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [etricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. Lopez Siña H.[Controles prenatales y su asociación con el parto distócico en](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Dos de Mayo durante el](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [periodo enero - diciembre 2016 [Internet]. [citado 16 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1170?locale-attribute=en

* + 1. [Chomba Sanchez DJ, Carrasco Verastegui AJ. Incidencia del Parto Distócico](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [en adolescentes y su relación con la hospitalización del Neonato, Octubre](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [2019 A Marzo 2020 En El Hospital Regional Docente De Cajamarca. Univ](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. 6 de enero de 2021 [citado 16 de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1432](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		2. [Pública M de S. Atención integral a la niñez. Manual [Internet]. 2018 [citado](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
1. [de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12318](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
	* 1. [Williams Obstetricia, 25e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [[citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2739&sectionid](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[=228704755](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Chiclla MAC, Castillo KEA, Árias JPS, Chiclla MAC, Castillo KEA, Árias JPS.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Predictores perinatales de APGAR persistentemente bajo a los 5 minutos en](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [un hospital peruano. Rev Fac Med Humana. enero de 2021;21(1):40-9.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) Disponible en

[:http://www](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-053120210).[scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2308-053120210](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-053120210) 00100040

* + 1. [Norma general técnica para la atención integral del recién nacido en la unidad](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [de puerperio en servicios de obstetricia y ginecología [Internet]. [citado 16 de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/823](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		2. [Recién nacidos prematuros - Pediatría [Internet]. Manual MSD versión para](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [profesionales. [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/problema](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [s-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		3. [Baque Salazar KK. Complicaciones del recién nacido prematuro en el](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Hospital Universitario de Guayaquil [Internet] [Thesis]. Universidad de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2018 [citado](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30523](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Hernández Maldonado C, Rosales Rimache J. Asociación entre embarazo](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [adolescente e hiperbilirrubinemia y bajo peso al nacer: cohorte retrospectiva](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [en un hospital en Perú, 2015-2016. An Fac Med. abril de 2019;80(2):150-6.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) Disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a02v80n2.pdf>
		2. [Uría RMA, Alonso BR, Morales CDY, Isaac EC. Caracterización del neonato](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [bajo peso hijo de madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol [Internet]. 16](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [de julio de 2018 [citado 16 de octubre de 2021];44(1). Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/308](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		3. [Blasco Navarro M, Cruz Cobas M, Cogle Duvergel Y, Navarro Tordera M,](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Blasco Navarro M, Cruz Cobas M, et al. Principales factores de riesgo de la](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [morbilidad y mortalidad neonatales. MEDISAN. agosto de 2018;22(7):578-99.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-578.pdf>

* + 1. [Cabrera Sanchez D. “Factores de Riesgo Asociados a Síndrome de Distres](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Respiratorio en Neonatos Hospitalizados en la Unidad de Cuidados](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Intermedios Hospital de Ventanilla 2020”. Univ Priv Norbert Wien - Wien](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [[Internet]. 20 de septiembre de 2020 [citado 16 de octubre de 2021];](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4185](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		2. [Bonfild Ramirez LE. Factores asociados al retardo de crecimiento intrauterino](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [en madres adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos de essalud 2017.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

[Univ Científica Perú [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2021];](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Disponible en: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/619](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)

* + 1. [Curo Cadena JJP. Características maternas, obstétricas y complicaciones](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [materno – perinatales de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Central de Majes enero del 2018 – diciembre del 2019. Univ Nac San Agustín](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Arequipa [Internet]. 2020 [citado 16 de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11170](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		2. [Saldaña Lacunza GRI. Edad materna extrema como factor de riesgo de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [restricción del crecimiento intrauterino. Univ Priv Antenor Orrego [Internet].](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [2021 [citado 16 de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7594](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		3. [Medina Rodríguez OA. Complicaciones y consecuencias del embarazo](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [adolescente en Hospital Matilde Hidalgo de Procel entre 2015-2017 [Internet]](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [[Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [de Medicina; 2018 [citado 16 de octubre de 2021]. Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31042](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		4. [Rivera Miranda MA, Lara Latamblé NT, Baró Bouly T, Rivera Miranda MA,](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Lara Latamblé NT, Baró Bouly T. Asfixia al nacer: factores de riesgo materno](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [y su repercusión en la mortalidad neonatal. Rev Inf Científica. octubre de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [2018;97(5):1020-30.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		5. [Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am. abril](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [de 2017;64(2):381-8.](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa)
		6. [Cedeño AL, Molina JD. Síndrome de distrés respiratorio y protocolo de](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [reanimación cardiopulmonar en pacientes neonatos. Rev Científica Higía](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) [Salud [Internet]. 2019 [citado 16 de octubre de 2021];1(1). Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?bj4oAa) <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/507>
		7. [DeCS Server - List Terms [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021].](https://www.zotero.org/google-docs/?deUQU4) [Disponible en: http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/](https://www.zotero.org/google-docs/?deUQU4)
		8. [Gupta R, Cabacungan ET. Neonatal Birth Trauma: Analysis of Yearly Trends,](https://www.zotero.org/google-docs/?deUQU4) [Risk Factors, and Outcomes. J Pediatr [Internet]. 7 de julio de 2021 [citado 17](https://www.zotero.org/google-docs/?deUQU4) [de octubre de 2021]; Disponible en:](https://www.zotero.org/google-docs/?deUQU4) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022347621006624>
		9. Espinoza C. 3429 mujeres, entre 11 y 19 años, se convirtieron en madres en lo que va del año [Internet]. Infobae. 2023 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en:

[https://www.infobae.com/peru/2023/02/21/3429-mujeres-entre-11-y-19-anos-s](https://www.infobae.com/peru/2023/02/21/3429-mujeres-entre-11-y-19-anos-se-convirtieron-en-madres-en-lo-que-va-del-ano/) [e-convirtieron-en-madres-en-lo-que-va-del-ano/](https://www.infobae.com/peru/2023/02/21/3429-mujeres-entre-11-y-19-anos-se-convirtieron-en-madres-en-lo-que-va-del-ano/)

* + 1. Consecuencias del embarazo en adolescentes [Internet]. Plan International. 2021 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en:

[https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-ad](https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas) [olescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas](https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas)

* + 1. Rodríguez-Figueras. Ictericia Neonatal [Internet]. Asociación Española de Pediatría. 2018 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
		2. Quirós CM. Ictericia Neonatal [Internet]. REVISTA MÉDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXXI (613) 759 - 763. 2014 [consultado el 8 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc145n.pdf>
		3. García.A, Olivas. C. Deshidratación Aguda [Internet]. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría. 2020 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf>
		4. Banda. B, Saunero. R. DESHIDRATACIÓN HIPERNATRÉMICA Y LACTANCIA MATERNA INADECUADA [Internet]. Revista Médica La Paz. 2012 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1726-895820120](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200009) [00200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200009).
		5. Navarro F. Asfixia Perinatal [Internet]. Guías de Práctica Clínica del Hospital San José - Manual de Neonatología. 2017 [citado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en:

[http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias\_San\_Jose/GuiasSanJose\_5](http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_51.pdf) [1.pdf](http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/Guias_San_Jose/GuiasSanJose_51.pdf)

* + 1. Granados.G, Vasquez.L. Caracterización de recién nacidos con depresión cardiorrespiratoria del Hospital Ginecobstétrico “Fe del Valle Ramos”, Granma [Internet]. Revista Información Científica. 2021 [cited 2023 Aug 8]. Available from: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3438/4783>
		2. Gabriel, Berrospi C. Asociación entre los controles prenatales inadecuados y las complicaciones neonatales en los Recién nacidos del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2018-2019 [Internet]. 2021 [citado el 8 de agosto de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3780/Tesis%20F](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3780/Tesis%20Final%202020%20-%20Gabriel%20Castilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [inal%202020%20-%20Gabriel%20Castilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3780/Tesis%20Final%202020%20-%20Gabriel%20Castilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
		3. Gomez. K, Sanchez. C. Complicaciones Neonarales en Recién Nacidos de Madres Adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé de Enero 2018 a Enero 2020 Lima - Perú [Internet]. USMP; 2023. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11599/gomez](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11599/gomez_sanchez.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

[\_sanchez.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/11599/gomez_sanchez.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

* + 1. Ortiz. R, et al. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.

[Internet]. 2018;478–86. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v83n5/0717-7526-rchog-83-05-0478.pdf>

* + 1. Fory J, Olivera. M. Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. [Internet]. 2012-2015. Revista de la facultad de medicina. 2020;202–6. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/70818/74239>
		2. Ramirez K. Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes atendidas en el Hospital III de Iquitos-Essalud [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2022. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1762/KAROLHINA%20MI](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1762/KAROLHINA%20MIREILLE%20RAMIREZ%20SANCHEZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [REILLE%20RAMIREZ%20SANCHEZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAll](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1762/KAROLHINA%20MIREILLE%20RAMIREZ%20SANCHEZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [owed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1762/KAROLHINA%20MIREILLE%20RAMIREZ%20SANCHEZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
		3. Barba, O. Complicaciones Perinatales en Gestantes Adolescentes Del Hospital III Iquitos de EsSalud 2017-2018 [Internet]. Universidad Científica del Perú; 2020. Disponible en: [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1216/OLGA%20STHEFA](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1216/OLGA%20STHEFANI%20BARBA%20MORI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [NI%20BARBA%20MORI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1216/OLGA%20STHEFANI%20BARBA%20MORI%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
		4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes, (2019-2020) [Internet]. 2021. Disponible en: https://[www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\_digitales/Est/Lib](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib) 1832/libro.pdf.

# ANEXOS

1. **Acta de Aprobación de Proyecto de Tesis**



# Carta de Compromiso del Asesor





1. **Carta de Aprobación del Proyecto de Tesis firmado por la secretaria académica**



# Carta de Aceptación de Ejecución de la Tesis por la Sede Hospitalaria con Aprobación por el Comité de Ética en Investigación



1. **Acta de Aprobación del Borrador de Tesis**



# Certificado de Asistencia al Curso Taller





1. **Matriz de consistencia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROBLEMAS** | **OBJETIVOS** | **HIPÓTESIS** | **VARIABLES** | **DISEÑO** | **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS** |
|  | OBJETIVO GENERALDeterminar la relación de las complicaciones más frecuentes de neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021 | HIPÓTESIS GENERALLas complicaciones más frecuentes presentadas por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021, son dificultad respiratoria, bajo peso y asfixia. | VARIABLES DEPENDIENTES•Neonato de Embarazo Adolescente | Estudio de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo. | Revisión de Historias Clínicas |
|  |  |
| PROBLEMA GENERAL¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de losneonatos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, durante el año 2021? | OBJETIVOS ESPECÍFICOS* Determinar la incidencia de neonatos hijos de madres adolescentes nacidos en el

Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.* Identificar la incidencia de neonatos hijos de madres adolescentes con complicaciones en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021.
 | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS\* La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio deNeonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es bajo peso al nacer.* La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de

Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es parto pretérmino. | VARIABLES INDEPENDIENTES:* Edad Gestacional
* Peso al nacer
* Peso para la edad gestacional
* APGAR
* Número de Controles Prenatales

•Tipo de Parto* Síndrome de distrés respiratorio

•Taquipnea transitoria del recién nacido* Retardo en el crecimiento intrauterino

•Trauma al nacer* Ictericia Neonatal
* Deshidratación Neonatal
* Asfixia neonatal
* Mortalidad neonatal
 | POBLACIÓN Y MUESTRALa población estará compuesta por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, en el año 2021SELECCIÓN DE MUESTRA:Aleatoria simple | PLAN DE ANÁLISIS DE DATOSSe hará la recolección de los datos en los meses de Octubre a Diciembre del año 2021.Se realizará el análisis de los datos en los meses deDiciembre a Enero del año 2021. |
|  | \* Determinar la relación de las patologías más frecuentes de los neonatos asociados a maternidad adolescente en el | * La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el
 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021. | Servicio deNeonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es el síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido. |  |  |  |
| \* Determinar la relación de las complicaciones de hijos de madres adolescentes que se asocian a mayor mortalidad neonatal en el Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el año 2021. | * La complicación más frecuente presentada por neonatos hijos de madres adolescentes atendidas en el Servicio de

Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2021 es restricciónde crecimiento intrauterino. |

# Operacionalización de Variables

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE LA****VARIABLE** | **DEFINICIÓN OPERACIONAL** | **TIPO** | **NATURALEZA ESCALA** | **INDICADOR** | **UNIDAD/CATEGORÍA** |
| Neonato | Etapa del ser humano que comprende desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. | Dependiente | Cualitativa Nominal | Precoz:Tardío: | Primeros 7 días de vida extrauterinaDel 8 al 28vo día de vida |
| Madre adolescente | Gestante que se encuentra entre los 10y los 19 años de edad. | Dependiente | Cualitativa Nominal | Temprana: Media:Tardía: | 10-13 años14-1617-19 |
| Edad gestacional | Número de semanas que han transcurrido entre el primer día del último período menstrual de la madre y el día del parto. | Independiente | Cuantitativa Intervalo | Pretérmino:A término:Postérmino: | Menor de 37 semanas de gestaciónDe 37 a 41 semanas de gestaciónDe 42 semanas o más |
| Bajo peso al nacer | Neonato con peso< 2500 gramos. | Independiente | Cuantitativa Intervalo | Sobrepeso: Adecuado: Bajo peso: Muy bajo peso:Extremadamentebajo peso: | Mayor de 4000 gr. De 2500 – 3999 gr.De 2500 gr. o menos De 1500 gr o menosDe 1000 gr o menos |
|  |  |  |  | Grandes para la |  |
|  |  |  |  | edad gestacional |  |
|  |  |  |  | (GEG): | Superior a percentil 90 |
| Peso para la edad gestacional | Término que describe el retraso del crecimiento del feto. | Independiente | Cualitativa Ordinal | Adecuados para la edad gestacional (AEG): | Entre percentiles 10 - |
|  |  |  |  |  | 90 |
|  |  |  |  | Pequeños para la |  |
|  |  |  |  | edad gestacional |  |
|  |  |  |  | (PEG): | Inferior a percentil 10 |
|  | Examen rápido que se |  |  |  |  |
|  | realiza al primer y |  |  |  |  |
|  | quinto minuto después |  |  |  |  |
|  | del nacimiento delbebé. El puntaje en el |  |  | Normal: | 7 - 10 |
| APGAR | minuto 1 determina qué tan bien toleró elbebé el proceso de | Independiente | Cuantitativa Intervalo | Depresión Leve- Moderada: | 4 - 6 |
|  | nacimiento y al minuto5 le indica qué tan bien |  |  | Depresión severa: | 0 - 3 |
|  | está evolucionando el |  |  |  |  |
|  | bebé por fuera del |  |  |  |  |
|  | vientre materno. |  |  |  |  |
| Controles prenatales | Número de controles durante la gestación realizados por la | Independiente | Cualitativa Nominal | Adecuado: | Mayor o igual a 6 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | madre, antes del parto,de acuerdo a la normativa MINSA |  |  | No adecuado: | < 6 controles |
| Tipo de parto | Según su finalización, se evalúa si presenta o no complicaciones. | Independiente | Cualitativa Nominal | EutócicoDistócico | Sin complicaciones, espontáneoComplicado, requiere intervención médica. |
| Ictericia Neonatal | Coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó Ictericia No presentó Ictericia |
| Retardo en el crecimiento intrauterino | Neonato cuyo peso al nacimiento está por debajo del percentil 10 para la edadgestacional. | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Percentil < 10Percentil > 10 |
| Traumas al nacer | njurias padecidas por los tejidos del recién nacido que se desencadena durante el trabajo de parto oexpulsión | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó trauma al nacerNo presentó trauma al nacer |
| Taquipnea transitoria del recién nacido | Dificultad temporal para respirar junto con niveles bajos de oxígeno en la sangre debida al exceso de líquido en los pulmones después delnacimiento. | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó TaquipneaNo presentó Taquipnea |
| Síndrome de distrés respiratorio | Trastorno respiratorio de los recién nacidos prematuros en el cual los alvéolos no permanecen abiertos por la falta o la producción insuficientede surfactante | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó distrés respiratorioNo presentó distrés respiratorio |
| Asfixia neonatal | Cuadro causado por la falta de oxígeno en el aire inspirado. | Independiente | Cualitativa Nominal | Si:No: | Presentó asfixia No presentó asfixia |
| Mortalidad neonatal | Muerte producida entreel nacimiento y los 28 días de vida. | Independiente | Cualitativa Nominal | Sí:No: | Falleció No falleció |

1. **Instrumento de recolección de datos**

# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de recolección de datos N° Ficha……………..

# CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA MADRE ADOLESCENTE

|  |  |
| --- | --- |
| EDAD |  |
|  | * 10 años
* 11 años
* 12 años
* 13 años
* 14 años
 | * 15 años
* 16 años
* 17 años
* 18 años
* 19 años
 |
| CONTROL | PRENATAL |  |
|  | * Ninguno
* 1
* 2
* 3
* 4
* 5
* 6
 | * 7
* 8
* 9
* 10
* 11
* 12
* 13
 |

TIPO DE PARTO

* + Parto eutócico ○ Parto distócico

# COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRE ADOLESCENTE

PESO DEL RECIÉN NACIDO:

EDAD GESTACIONAL DEL NEONATO

* + 28 semanas ○ 33 semanas ○ 38 semanas
	+ 29 semanas ○ 34 semanas ○ 39 semanas
	+ 30 semanas ○ 35 semanas ○ 40 semanas
	+ 31 semanas ○ 36 semanas ○ 41 semanas
	+ 32 semanas ○ 37 semanas ○ 42 semanas

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL:

* + PEG ○ AEG ○ GEG

|  |  |
| --- | --- |
| RCIU |  |
|  | * Sí
 |  | * No
 |  |
| ICTERICIA |  |  |  |  |
|  | * Sí
 |  | * No
 |  |
| APGAR |  |  |  |  |
|  | 1’ | 5’ |  | 10’ |
|  | * 0
 | * 0
 |  | * 0
 |
|  | * 1
 | * 1
 |  | * 1
 |
|  | * 2
 | * 2
 |  | * 2
 |
|  | * 3
 | * 3
 |  | * 3
 |
|  | * 4
 | * 4
 |  | * 4
 |
|  | * 5
 | * 5
 |  | * 5
 |
|  | * 6
 | * 6
 |  | * 6
 |
|  | * 7
 | * 7
 |  | * 7
 |
|  | * 8
 | * 8
 |  | * 8
 |
|  | * 9
 | * 9
 |  | * 9
 |
|  | * 10
 | * 10
 |  | * 10
 |

ASFIXIA AL NACER

* + Sí ○ No

TRAUMATISMOS AL NACER

* + Sí ○ No

SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO

* + Sí ○ No

TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIÉN NACIDO

* + Sí ○ No

OTRAS PATOLOGÍAS

* + Sí (especificar) ○ No MUERTE NEONATAL
	+ Sí ○ No

# 10. BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kQougJq2Y6gYEuu9zPmXCN9VMo](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kQougJq2Y6gYEuu9zPmXCN9VMoaF6F26/edit?usp=sharing&ouid=113245508844293789044&rtpof=true&sd=true) [aF6F26/edit?usp=sharing&ouid=113245508844293789044&rtpof=true&sd=tru](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kQougJq2Y6gYEuu9zPmXCN9VMoaF6F26/edit?usp=sharing&ouid=113245508844293789044&rtpof=true&sd=true) [e](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kQougJq2Y6gYEuu9zPmXCN9VMoaF6F26/edit?usp=sharing&ouid=113245508844293789044&rtpof=true&sd=true)