

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN PACIENTES ENTRE 14 Y 19 AÑOS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**MASSIEL ELIZABETH JULCA MINAYA**

**ASESOR**

**EDWIN LLAJARUNA ZUMAETA**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN PACIENTES ENTRE 14 Y 19 AÑOS EN EL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2021**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**MASSIEL ELIZABETH JULCA MINAYA**

**ASESOR:  
DR. EDWIN LLAJARUNA ZUMAETA**

**LIMA-PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

**Presidente:**

**Dr. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona**

**Miembro:**

**Dr. Marco Antonio Martina Chavez**

**Miembro:**

**Dr. Fernando Liberato Felles**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por bendecirme día a día, y darme la fuerza para luchar ante las adversidades.

A mi familia, especialmente a mis padres, por apoyarme en el proceso.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. Igor Pérez, jefe del departamento de Ginecología y Obstetricia, al doctor Richard Florián, médico gineco-obstetra y coordinador de la USMP en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Al Dr. Edwin Llajaruna, médico gineco-obstetra del Hospital Nacional Dos de Mayo, por hacer posible la realización de esta investigación.

## ÍNDICE

JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS	3
II. RESULTADOS	5
III. DISCUSIÓN	10
IV. CONCLUSIONES	13
V. RECOMENDACIONES	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	24

## RESUMEN

**Objetivo.** Establecer las características clínicas del embarazo en adolescentes de 14 a 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2021.

**Materiales y métodos.** Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Se obtuvo una muestra de 140 historias clínicas de adolescentes embarazadas que tuvieron parto en el periodo de estudio. La técnica de recolección de datos se realizó mediante las historias clínicas, y la información se recaudó en fichas de recolección de datos.

Las variables cuantitativas fueron analizadas a partir de medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Las variables cualitativas fueron interpretadas en tablas de frecuencia absoluta y porcentajes.

**Resultados.** La mayor frecuencia de embarazo adolescente se encontró en el grupo de adolescencia tardía (18 a 19 años) con un 69.3%, el 85% cursaron estudios hasta un nivel secundario y el 55% fueron convivientes. En torno a los factores gineco-obstétricos, se halló que el 74.3% no usó métodos anticonceptivos, el 35% tuvieron parto por cesárea, anemia (45.7%), preeclampsia (2.1%), y en los neonatos fue el bajo peso al nacer (7.9%).

**Conclusiones.** Las principales características clínicas identificadas en el embarazo adolescente atendidas en un hospital III fueron la adolescencia tardía, cursaron estudios nivel secundario, eran convivientes, el no uso de métodos anticonceptivos, la anemia y el bajo peso al nacer en los neonatos.

**Palabras clave:** *embarazo en la adolescencia, factores sociales, indicadores de morbilidad, recién nacido* (fuente: DeCS/MeSH BIREME)

## ABSTRACT

**Objective.** To establish the characteristics of pregnancy in adolescents from 14 to 19 years of age at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2021.

**Materials and methods.** Observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study. A sample of 140 medical records of pregnant adolescents was obtained. The data collection technique was through medical records, the information was collected in data collection sheets.

The quantitative variables were analyzed from measures of central tendency and dispersion measures, and qualitative variables were interpreted in tables of absolute frequency and percentages.

**Results.** The highest frequency of teenage pregnancy was found in the late adolescence group with 69.3%, 85% studied up to a secondary level and 55% were cohabitants. Among the gynecological-obstetric factors, 74.3% did not use contraceptive methods, 35% had a cesarean section, anemia (45.7%), preeclampsia (2.1%), and in neonates it was low birth weight ( 7.9%).

**Conclusions.** The main clinical characteristics identified in adolescent pregnancy treated at a III hospital were late adolescence, secondary education, cohabitation, non-use of contraceptive methods, anemia and low birth weight in neonates.

**Keywords:** pregnancy in adolescence, social factors, morbidity indicators, newborn (source: DeCS/MeSH BIREME)

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EMBA  
RAZO ADOLESCENTE EN PACIENTES EN  
TRE 14 Y 19 AÑOS EN EL HOSPITAL NA  
C**

AUTOR

**MASSIEL ELIZABETH JULCA MINAYA**

RECuento de palabras

**6730 Words**

RECuento de caracteres

**42436 Characters**

RECuento de páginas

**38 Pages**

Tamaño del archivo

**159.5KB**

Fecha de entrega

**Mar 21, 2024 10:38 AM GMT-5**

Fecha del informe

**Mar 21, 2024 10:39 AM GMT-5**

● **20% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 a 19 años, el cual se subdivide en adolescencia temprana (10 a 13 años), adolescencia media (14 a 16 años) y adolescencia tardía (17 a 19 años). En las Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2014 se encontró que el porcentaje de natalidad mundial en adolescentes entre 15 a 19 años fue de 4.9%. (1,2). Los mayores porcentajes se encontraron en Guatemala, Nicaragua y Panamá por parte de América Central; República Dominicana y Guyana en el Caribe; y, Bolivia y Venezuela en América del Sur. (3)

La gestación adolescente es un aspecto importante en la mortalidad materna y neonatal. En los países de ingresos medianos y bajos, se observa un incremento del riesgo mayor del 50% en la mortalidad prenatal o durante las primeras semanas de vida, en los hijos de gestantes menores de 20 años, en comparación, a las mujeres de 20 a 29 años. (1)

La pandemia del COVID-19 agravó el problema de embarazo adolescente, los cuales estiman entre 400.000 y 500.000 gestaciones adicionales que se van a registrar en el año 2021, y que tendrán un costo más elevado para América Latina y el Caribe de alrededor de 600 millones de dólares. (4)

En nuestro país, el embarazo adolescente es un problema de salud pública en la actualidad. Si bien algunos embarazos a corta edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones y grupos sociales sobre todo en las zonas rurales, no es el caso de las zonas urbanas en donde los embarazos, generalmente no son planificados ni deseados por los padres. (6)

MINSA, a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, indica que los adolescentes entre los 12 a 17 años representan el 10.8% de la población peruana. No se indica la tasa de embarazo adolescente en el grupo etario de 18 a 19 años.(5)

De la totalidad, se encuentra que el embarazo adolescente representa el 10.1% en zona urbana, y 22.7% en zona rural. Sobre todo, en la zona oriente del país, principalmente en Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín. (5)

Dentro de los factores del embarazo adolescente se encuentra a la falta de educación sexual como factor principal, por lo cual las adolescentes tienen un nivel pobre de conocimiento sobre Educación Sexual y anticoncepción para poder prevenir un embarazo no deseado. (7)

Se identifican diferentes factores que influyen en el embarazo precoz, tales como: inicio de relaciones sexuales a temprana edad, varias parejas sexuales, desintegración familiar, es decir hogares disfuncionales, lo que lleva por ende a bajo rendimiento académico y mayor deserción escolar. (8)

Así mismo, a largo plazo, lleva a las adolescentes a la formación de menos habilidades psicosociales, menor capacidad de autonomía y, menor participación política y pública. (8)

Además, estos embarazos no deseados, con frecuencia terminan en abortos espontáneos, o abortos inducidos o criminales, estos últimos realizados por profesionales de salud no capacitados profesionalmente, por no ser médicos, o por personas que cometan estos actos ilícitos y en condiciones sanitarias insalubres, ya que los servicios médicos especializados son limitados y caros, teniendo en cuenta que esta práctica es ilegal. (6)

La gestación en una adolescente se encuentra relacionada a la morbilidad materna y neonatal, en vista que incluye ciertos casos de amenaza vital, las adolescentes y sus bebés pueden morir tanto en el transcurso del embarazo o durante el parto. Dentro de las principales enfermedades que se pueden presentar en las madres adolescentes encontramos la anemia, preeclampsia y depresión; y en el caso de los recién nacidos encontramos el bajo peso al nacer. (32,35)

A nivel mundial, la Tasa Específica de Fecundidad en las adolescentes ha decrecido en las últimas dos décadas (2000 al 2010 con un 6.4% y 2010 al 2020

con un 4.2%) las cifras aún siguen siendo significativas (5.3% nacimientos en el 2021), y refleja la persistencia de factores de desigualdades.

Es importante mencionar que, en el Perú, de acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, cada 8 minutos una adolescente entre los 15 y 19 años se encuentra en trabajo de parto en el año 2018, y si bien el embarazo adolescente representa un 12.6% como promedio nacional, de los cuales el 22.7% corresponde al área rural, el 23.5% a la selva y un 32% a la región Loreto. Otras zonas con mayor población de embarazo adolescente son Amazonas y Ucayali, generalmente es la zona Oriente del Perú. (2)

El objetivo de esta investigación fue identificar las características del embarazo en adolescentes entre 14 y 19 años, que hayan dado a luz en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2021, principalmente determinar las características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos e identificar la morbilidad materna, neonatal y alteraciones en el APGAR en dichas gestantes adolescentes.

## **I. MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. Es observacional porque las variables no fueron manipuladas. Es descriptivo porque se especificó y describió las características clínicas del embarazo adolescente en pacientes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Es transversal porque la recolección de información se realizó en un único momento y en un lugar específico. Es retrospectivo, porque dentro de las historias clínicas que se utilizó se escogió los casos que pertenecieron al año 2021.

El estudio se realizó en el servicio del área de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual es un centro hospitalario público de categoría III-1, adscrito al Ministerio de Salud del Perú. El servicio cuenta con un total de 53 camas de hospitalización correspondientes al área de puerperio normal (15), puerperio patológico (15), Alto riesgo obstétrico (12) y Unidad de cuidados intermedios (11). En el año 2021 atendió un total de 1026 partos, siendo 150 partos de adolescentes entre los 14 a 19 años.

Se encuentra ubicado en el departamento de Lima, en el distrito de Lima Cercado en la Avenida Alfonso Ugarte N° 848. Los distritos que se encuentran en el entorno del Hospital son: por el norte San Martín de Porres y el Rímac, por el este Cercado de Lima, por el sur Jesús María y por el oeste Breña.

Se incluyó a todas las adolescentes embarazadas, que se encuentran entre los 14 y 19 años de edad, con historia clínica completa, que fueron atendidas en consultorio, emergencia u hospitalizadas y que hayan dado a luz en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2021. Se excluyó a las pacientes con historias clínicas poco legibles e incompletas. Y así, se obtuvo una muestra de 140 historias clínicas.

Se inició el proceso de recolección de datos con la revisión de todas las historias clínicas de adolescentes gestantes entre 14 a 19 años en el año 2021 que cumplieron con los criterios del estudio. Para tal propósito, se necesitó el permiso del Hospital Nacional Arzobispo Loayza y se obtuvo acceso a ellas. Con el permiso concedido previamente, se acudió a la institución para hacer el pedido respectivo de las historias clínicas de las madres adolescentes, las cuales incluían una ficha de su recién nacido con sus datos, patologías que pudieron presentar en el nacimiento, peso al nacer y APGAR al minuto y a los 5 minutos.

Se recolectó la información pertinente y necesaria mediante fichas de recolección de datos, elaboradas por el investigador y que se obtuvo de referencia del trabajo de investigación "Embarazo reincidente en madres adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2015", de la autora Claudia María Reyes Kishimoto. (58)

Los datos recolectados en las 140 historias clínicas se digitaron manualmente y así se comprobó el número de historias clínicas revisadas. Posteriormente, se elaboró una base de datos con el programa Excel, donde se registró cada dato con un código en la ficha. Luego, se exportó la base de datos hacia el programa SPSS y se respaldó con una copia.

Se realizó un análisis univariado o descriptivo, en el cual las variables cuantitativas fueron analizadas a partir de medidas de tendencia central y medidas de dispersión y en el caso de las variables cualitativas fueron interpretadas a través de una tabla de frecuencia absoluta y en porcentajes.

Como parte de los resultados obtenidos, se elaboraron tablas estadísticas y gráficas para la presentación de la discusión de la investigación.

Debido a que el estudio se basó en la revisión de historias clínicas, la data obtenida durante el procesamiento, el análisis y la exposición de los resultados de las pacientes se mantuvo en forma confidencial, por lo cual, no hubo ningún conflicto ético. Asimismo, no se solicitó un consentimiento informado, ya que no hubo

interacción con las pacientes, por ende, los datos personales que se revisaron en las historias clínicas fueron de manera reservada. Finalmente, el trabajo de investigación fue sometido a la aprobación del Comité de Ética en la Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la USMP para su desarrollo.

## II. RESULTADOS

Durante el año 2021, fueron registrados en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza un total de 1026 partos. El número de partos de gestantes adolescentes entre los 14 a 19 años fue de 150.

Se incluyeron en el estudio a 140 madres adolescentes, se excluyeron aquellas quienes no contaban con historia clínica completa y legible. Y no se presentaron partos múltiples en la población estudiada.

### Características sociodemográficas y gineco-obstétricas

En la tabla 1, se observa una descripción de los resultados sociodemográficos y antecedentes gineco-obstétricos de las adolescentes embarazadas, para ello se utilizaron las variables edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, uso de métodos anticonceptivos, menarquia, número de parejas sexuales, número de embarazos y vía de parto. Las variables cualitativas fueron interpretadas por frecuencias absolutas y porcentajes y las variables cuantitativas por la media.

**Tabla 1. Características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las adolescentes entre 14 y 19 años que tuvieron partos en el HNAL, 2021.**

	N	%	Media
<b>Edad total</b>	140	100	17,99
<b>Edad por rangos</b>			
Adolescencia media (14 a 17)	43	30,7	16.39
Adolescencia tardía (18 a 19)	97	69,3	18.69
<b>Grado de instrucción</b>			
Primaria	4	2,9	
Secundaria	119	85,0	
Superior	9	6,4	

<b>Estado civil</b>			
Soltera	58	41,4	
Conviviente/Casada	77	55,0	
<b>Ocupación</b>			
Estudiante secundaria	17	12,1	
Técnico/Universitaria	4	2,9	
Ama de Casa	96	68,6	
<b>Uso de métodos anticonceptivos</b>			
Sí	33	23,6	
No	104	74,3	
<b>Menarquia</b>			12*
<9	9	6,4	8,66
10 – 15	130	92,8	12,09
>16	1	0,7	16
<b>N° parejas sexuales</b>			2
1 pareja sexual	36	25,7	1
2 – 3 parejas sexuales	100	71,4	2,2
> 3 parejas sexuales	4	2,8	4
<b>N° embarazos</b>			1
Primer embarazo	105	75	1
Segundo embarazo	29	20,7	2
Tercer a > embarazos	6	4,2	3,3
<b>Vía de parto</b>			
Vaginal	91	65	
Cesárea	49	35	

Fuente: Elaboración propia

\*Promedio de la menarquia en el Perú es 12.

La edad promedio de las gestantes adolescentes fue de 17,99 años. (Gráfico 1)

En cuanto a edad por rangos, de acuerdo con la clasificación de la OMS, se dividió a la adolescencia en media y tardía, teniendo como resultados encontrados un mayor número de gestantes en la adolescencia tardía (69,3%) y la adolescencia media (30,7%) tuvo una menor cantidad.

La mayoría de las adolescentes cursaron hasta un grado de instrucción nivel secundario (85%).

Según el estado civil, se encontró un mayor número de adolescentes gestantes convivientes (55%), no se registraron casadas y se encontró que el 40% fueron solteras.

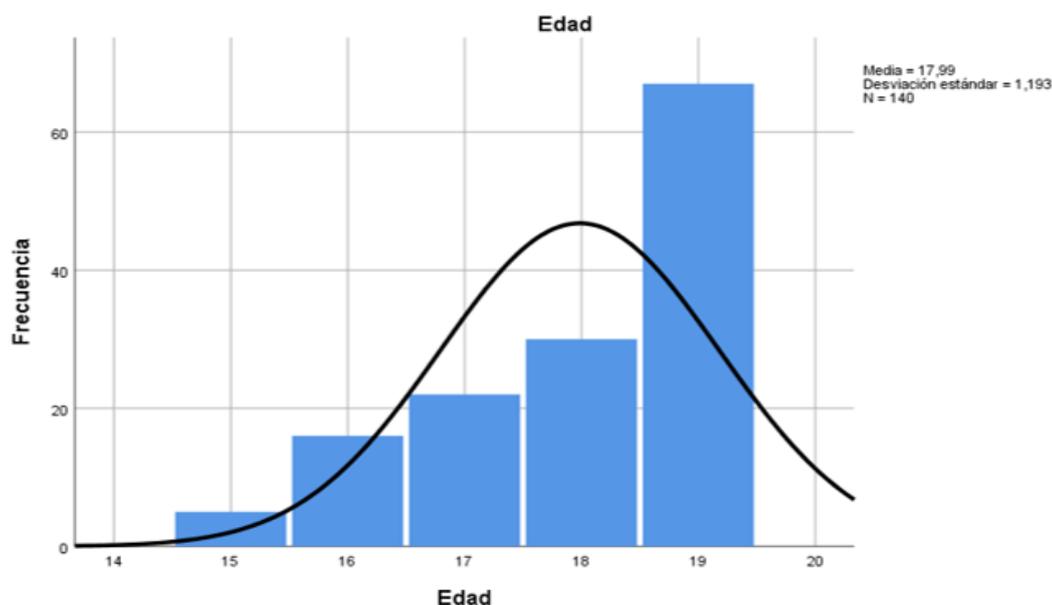
En el rubro de ocupación, se evidencia un porcentaje de 68,6% correspondiente a amas de casa, seguido por las estudiantes que se encontraban en un nivel secundario (12,1%).

Se encontró que la mayoría de las gestantes adolescentes con un porcentaje de 74,3% (104) no usaban métodos anticonceptivos. Y el 25% usaban preservativos.

La menarquia de las adolescentes ocurrió en un promedio de 12 años, de los cuales el 6,4% presentaron menarquia precoz (< 9), el 92,8% una menarquia adecuada (10 a 15) y el 0,7% una menarquia tardía (> 16). El número de parejas sexuales de las adolescentes tuvo un promedio de 2.

Las gestantes adolescentes fueron en su mayoría nulíparas con un 75% presentando su primer embarazo, el número de abortos fue mínimo y el 35% (49) tuvieron parto por cesárea, atribuibles por presentar distocia, la cual tuvo como principal indicación la desproporción cefalopélvica, presentación podálica, cesárea previa, entre otros.

**Gráfico 1. Frecuencia de edad de las gestantes adolescentes entre 14 a 19 años que tuvieron parto en HNAL, 2021.**



Fuente: Elaboración propia

### Morbilidad materna y neonatal

En la tabla 2 enumero las patologías que tuvieron las adolescentes embarazadas y sus recién nacidos durante el período de estudio (1 de enero 2021 hasta el 31 de diciembre del 2021), interpretadas por frecuencias absolutas y porcentajes. Y el APGAR al minuto y a los 5 minutos interpretada por la media.

**Tabla 2. Patologías relacionadas a la morbilidad materna y neonatal en gestantes adolescentes de 14 a 19 años que tuvieron parto en el HNAL, 2021.**

	n	%	Media
<b>Anemia (Hb &lt; 11 g/dl)</b>			
Sí	64	45,7	
No	76	54,3	
Anemia leve	41	64,1	10,7
Anemia moderada	19	29,7	8,6
Anemia severa	4	6,2	6,8
<b>Preeclampsia definitiva</b>			
Sí	3	2,1	
No	137	97,9	

<b>Bajo peso al nacer</b>			2350
Sí	11	7,9	
No	129	92,1	
<b>Edad Gestacional</b>			38,4
37 ss a >	140	100	
<b>APGAR</b>			
Al minuto			8
A los 5 minutos			9

Fuente: Elaboración propia

Se encontró que el 45,7% (64) de madres adolescentes presentaron anemia en el III trimestre de embarazo de las cuales el 64,1% presentó anemia leve (9 – 11 gr/dl) con un promedio de 10,7 gr/dl seguido por un 29,7% que presentaron anemia moderada (7 – 9 gr/dl) con un promedio de 8,6 gr/dl y el 2,1% (3) tuvo preeclampsia definitiva señalada en la historia clínica. Además, no se encontraron casos de diabetes gestacional ni depresión.

Se reveló que el 7,9% (11) de los recién nacidos de gestantes adolescentes presentaron bajo peso al nacer (< de 2500 gramos), correspondientes a una edad gestacional de 37 a 39 semanas, el peso promedio fue de 2350 gramos y el promedio de Edad Gestacional fue de 38,4 semanas.

Además, no se encontraron recién nacidos con las siguientes patologías como hipotermia, sepsis, síndrome de distrés respiratorio, displasia broncopulmonar y conducto arterioso persistente.

La media del Apgar al minuto fue de 8 y respecto al Apgar a los 5 minutos se encontró una media de 9.

En el presente trabajo de investigación no se presentó ninguna muerte materna ni neonatal.

### III. DISCUSIÓN

#### **Características sociodemográficas**

El presente estudio se realizó con una muestra de 140 adolescentes gestantes que tuvieron parto (ya sea parto eutócico o cesárea), lo cual representa el 13,6% de la

totalidad de los partos que hubo en el periodo de estudio. En el estudio de Pinzón et al, sobre Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en un hospital de Colombia, las adolescentes gestantes representaron el 23.4% del total de mujeres que dieron a luz en dicho hospital, lo cual difiere de esta investigación realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde se encontró un porcentaje menor 13.6%. (12)

En esta investigación se encontró que el promedio de edad de las adolescentes embarazadas fue de 17.99 y un 69,3% correspondió a la adolescencia tardía con un promedio de 18.69 años.

Sobre el estado civil, se encontró un mayor número de adolescentes convivientes (55%) y el 41,4% fueron solteras, lo cual también es un problema ya que hay una posibilidad de que no reciban apoyo por parte del padre del recién nacido.

De la misma forma, en el estudio de Pinzón, se halló un promedio de 17,66 años, un mayor número de adolescentes fueron convivientes con un 54.7% y el 42,5% fueron solteras. (12)

Sobre el grado de instrucción, la mayoría de las adolescentes cursaron hasta un nivel secundario (85%), el cual es un porcentaje mayor comparado con la investigación de Carvajal et al, en su estudio Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia en el cual el nivel secundario tuvo un porcentaje de 64.2%. (9) Asimismo, en el estudio Factores de riesgo asociados a embarazos adolescentes en Cuba de García et al, se encontró al nivel educativo bajo como principal factor sociocultural con un porcentaje de 78.2%. (17)

Con respecto a la ocupación de las madres adolescentes, en el estudio de Cervera et al, sobre Factores asociados al embarazo adolescente en un centro materno infantil de Lima se encontró que un 42,1% eran amas de casa, mientras que en nuestro estudio dicho sector incluido en el rubro otros, asciende al 68,6%, siendo este mayor que el encontrado en Cervera et al, en el cual define ama de casa a la persona responsable de las actividades y quehaceres del hogar. (11)

### **Características gineco-obstétricas**

El trabajo reveló que dentro de las características gineco-obstétricas la mayoría de las gestantes adolescentes no usaba métodos anticonceptivos con un 74,3%, encontrando un mayor porcentaje que otros reportes como el estudio de Carvajal et al con un 67.7% (9) y el estudio de Cervera et al con un 52,6%.(11)

En este estudio se halló que el número de parejas sexuales se dio en un promedio de 2, el mismo número encontrado en el estudio de Cervera et al. Y respecto a la vía de parto, de nuestros resultados el 35% (49) tuvieron parto por cesárea, hallado sobre todo en el grupo de adolescencia media, atribuibles por presentar distocia, la cual tuvo como principal indicación la desproporción cefalopélvica (el mayor ponderado fetal hallado en 3910 gramos) debido a que la pelvis no se ha desarrollado totalmente y el bebé es muy grande para pasar por aquel canal, pelvis estrecha, presentación podálica, cesárea previa (hallado en las gestantes que corresponden a la adolescencia tardía) y dos casos se asociaron a preeclampsia y se encontró que la mayoría de adolescentes embarazadas (65%) tuvieron partos vaginales, lo cual es bueno ya que las adolescentes no necesitaron una intervención quirúrgica con sus respectivos riesgos y de las cuales se encontró que la mayoría de sus recién nacidos presentaron bajo peso al nacer. (11)

### **Morbilidad materna y neonatal**

Se determinó que dentro de las patologías maternas las más frecuentes fueron anemia y preeclampsia con un porcentaje de 45.7% y 2.1% respectivamente. Según el estudio de Velastegui et al, sobre Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames, encontraron un 31% presentaron anemia antes del momento del parto, quiere decir que en el III trimestre, un porcentaje menor de lo observado en este estudio (45,7%) que nos demuestra que las adolescentes no tienen un buen control de sus niveles de hemoglobina. Y de acuerdo con su clasificación la mayoría de las adolescentes de este estudio presentaron anemia leve (64,1%) por lo que inferimos que no recibían una alimentación ni suplementos adecuados, teniendo un mayor riesgo de generar en sus recién nacidos un bajo peso al nacer. (15)

La patología relacionada a recién nacidos de las adolescentes embarazadas reveló que el bajo peso fue de 7,9% y no se encontraron casos de otras enfermedades, un porcentaje similar al estudio de Velastegui et al, donde se encontró un 8,8% de recién nacidos con bajo peso al nacer y 6% de casos de distrés respiratorio. (15) Dado que, en nuestros resultados no se encontraron resultados anormales en el APGAR, incluso habiendo un 7,9% de peso bajo al nacer (con un promedio de EG de 38,4 semanas), es grato precisar que el embarazo adolescente no afectó a los recién nacidos en este estudio.

**Limitaciones.** Dentro de las limitaciones del estudio, se encontraron historias clínicas poco legibles e incompletas las cuales fueron excluidas, por lo cual, las historias clínicas revisadas disminuyeron de 150 a 140, siendo esta última la muestra estudiada. Asimismo, el estudio se realizó en un único hospital, por lo cual no podemos generalizar los datos hallados a otros hospitales sabiendo que hay una diversidad de población en Lima. Otra limitación en la recolección de datos es que no se encontraron todas las variables, debido al momento que veníamos atravesando y los controles restringidos por la pandemia del COVID 19.

#### **IV. CONCLUSIONES**

La mayoría de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Loayza en el año 2021, pertenecían a la adolescencia tardía, con un promedio de 17,99 años, cursaron estudios hasta un nivel secundario, con un estado civil de convivientes, eran amas de casa, la mayoría (75%) no utilizaron métodos anticonceptivos como antecedente gineco-obstétrico y el 35% tuvieron parto por cesárea.

Las principales morbilidades maternas fueron anemia y preeclampsia y en cuanto a la morbilidad neonatal, en su mayoría presentaron bajo peso al nacer.

## **V. RECOMENDACIONES**

Mejorar la educación sexual mediante campañas y charlas con finalidad informativa, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos, para que la población y las adolescentes sean más conscientes de esos casos, considerando que la gestación adolescente trae muchas consecuencias tanto a nivel social, económico y mental.

Mayor control al estado nutricional, basándonos en una buena alimentación y nutrición de la madre, en vista que repercutirá en su salud y la del recién nacido.

Es fundamental que acudan a sus controles prenatales, para someterse a una evaluación con el objetivo de evitar patologías maternas y neonatales, mediante la información y suplementos brindados en las consultas.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS. 2020 [citado 21 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Unicef.org. 2021 [citado 21 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1341/file/PDF%20Acelerar%20el%20progreso%20hacia%20la%20reducci%C3%B3n%20del%20embarazo%20en%20la%20adolescenc.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo [Internet]. OPS. 2018 [citado 20 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/chi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005](https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005)
4. D. ONU: "El embarazo adolescente es una fábrica de pobres en América Latina" | DW | 11.11.2020 [Internet]. DW.COM. 2021 [citado 21 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/onu-el-embarazo-adolescente-es-una-f%C3%A1brica-de-pobres-en-am%C3%A9rica-latina/a-55569024>
5. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado 21 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
6. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Regional [Internet]. Inei.gob.pe. 2020 [citado 21 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)
7. Adolescent pregnancy [Internet]. Who.int. 2021 [citado 21 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
8. Características sociodemográficas de la adolescente embarazada en un hospital de alta especialidad [Internet]. Medigraphic.com. 2016 [citado 21

- Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/ims163c.pdf>
9. Carvajal Barona R, Valencia Oliveros H, Rodríguez Amaya R. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia [Internet]. Redalyc.org. 2017 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343851211004.pdf>
  10. Flores Valencia M, Nava Chapa G, Arenas Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública [Internet]. Scielosp.org. 2021 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
  11. Cervera Rinza Y, López Sánchez M. Vista de Factores asociados al embarazo adolescente en un Centro Materno Infantil de Lima, Perú [Internet]. Ojs.revistamaternofetal.com. 2018 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/194/212>
  12. Pinzón Rondón A, Ruiz Sternberg A, Aguilera Otalvaro P, Abril Basto P. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal [Internet]. Scielosp.org. 2018 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500487&script=sci_arttext)
  13. Poudel S, Upadhaya N, Khatri RB, Ghimire PR. Tendencias y factores asociados con los embarazos entre mujeres adolescentes en Nepal: análisis agrupado de las encuestas demográficas y de salud de Nepal (2006, 2011 y 2016). [Internet]. Pubmed.gov. 2018 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092087/>
  14. Chung H, Kim E, Lee J. Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. J Adolesc [Internet]. 2018 [citado 4 Abril 2021];69:180-188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30390598/>
  15. Velasteguí Egüez J, Hernández Navarro M, Real Cotto J, RoArias A, Alvarado Franco H, Haro Velastegui A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames [Internet].

- Scielo.sld.cu. 2018 [citado 4 Abril 2021]; (34)1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252018000100005#tab3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100005#tab3)
16. Rodríguez, N., Cala, Á., Nápoles, J., Milán, Y. and Aguilar, M., 2021. *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. [online] Medigraphic.com. [Citado 5 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2018/ric185d.pdf>
17. García Odio, A. and González Suárez, M., 2021. *Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud*. [online] Scielo.sld.cu. [Citado 5 Abril 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002)
18. Foley M. Adaptaciones maternas al embarazo: cambios cardiovasculares y hemodinámicos [Internet]. Uptodate. 2020 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-cardiovascular-and-hemodynamic-changes?search=pregnancy&topicRef=440&source=see\\_link](https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-cardiovascular-and-hemodynamic-changes?search=pregnancy&topicRef=440&source=see_link)
19. Artal R. Fisiología del embarazo - Ginecología y obstetricia - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2019 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
20. Weinberger S. Adaptaciones maternas al embarazo: disnea y otros cambios respiratorios fisiológicos [Internet]. Uptodate.com. 2021 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-dyspnea-and-other-physiologic-respiratory-changes?sectionName=PHYSIOLOGIC%20CARDIOPULMONARY%20CHANGES%20IN%20PREGNANCY&search=pregnancy&topicRef=440&anchor=H4&source=see\\_link#H574160757](https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-dyspnea-and-other-physiologic-respiratory-changes?sectionName=PHYSIOLOGIC%20CARDIOPULMONARY%20CHANGES%20IN%20PREGNANCY&search=pregnancy&topicRef=440&anchor=H4&source=see_link#H574160757)
21. Bianco A. Adaptaciones maternas al embarazo: tracto gastrointestinal [Internet]. Uptodate.com. 2019 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy->

- gastrointestinal-tract?search=pregnancy&topicRef=440&source=see link#H20
22. Thadhani R, Maynard S. Adaptaciones maternas al embarazo: fisiología renal y del tracto urinario [Internet]. Uptodate.com. 2020 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-renal-and-urinary-tract-physiology?search=pregnancy&topicRef=440&source=see link#H1>
  23. Bermas B. Adaptaciones maternas al embarazo: cambios musculoesqueléticos y dolor [Internet]. Uptodate.com. 2021 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/maternal-adaptations-to-pregnancy-musculoskeletal-changes-and-pain?search=pregnancy&topicRef=440&source=see link#H2>
  24. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
  25. Forcier M. Sexualidad adolescente [Internet]. Uptodate.com. 2020 [citado 29 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality?search=adolescencia&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3#H7](https://www.uptodate.com/contents/adolescent-sexuality?search=adolescencia&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H7)
  26. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. 2019 [citado 29 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
  27. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente [Internet]. Who.int. [citado 28 Marzo 2021]. Disponibilidad en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
  28. Loredó Abdalá A, Vargas Campuzano E, Casas Muñoz A, González Corona J, Gutiérrez-Leyva C. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2017 [citado 28 Marzo 2021];55(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>

29. Bałanda Bałdyga A, Pilewska Kozak A, Łepecka Klusek C, Stadnicka G, Dobrowolska B. Attitudes of Teenage Mothers towards Pregnancy and Childbirth. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(4).
30. Bendezú G, Espinoza D, Torres Román J. Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Rev peru ginecol obstet* [Internet]. 2016 [citado 28 Marzo 2021];62(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322016000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002)
31. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. *Who.int*. 2020 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
32. NIH. Sobre la morbilidad y la mortalidad maternas [Internet]. *NICHD*. 2020 [citado 28 Marzo 2021]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/maternal-morbidity-mortality/informacion>
33. Causas, frecuencia y secuelas de la morbilidad materna extrema en mujeres mexicanas. [Internet]. *Medigraphic.com*. 2016 [citado 29 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con164c.pdf>
34. Kawakita T, Wilson K, Grantz K, Landy H, Huang C-C, Gomez Lobo V. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2016 [citado 28 marzo 2020];29(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4886236/>
35. Pinto G, De Souza M, Da Silva L, Rebelo J, Petronilho S. Determinantes del bajo peso al nacer en los hijos de madres adolescentes: un análisis jerárquico [Internet]. *Scielo.org*. 2018 [citado 29 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000802609&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802609&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
36. Mandy G. Short-term complications of the preterm infant [Internet]. *Uptodate*. 2019 [citado 28 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/short-term-complications-of-the-preterm->

- [infant?search=neonatal%20morbidity%20in%20adolescents&topicRef=4998&source=see\\_link#H16](https://www.uptodate.com/contents/long-term-outcome-of-the-preterm-infant?search=neonatal%20morbidity%20in%20adolescents&topicRef=4998&source=see_link#H16)
37. Mandy G. Resultado a largo plazo del recién nacido prematuro [Internet]. Uptodate.com. 2021 [citado 29 Marzo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/long-term-outcome-of-the-preterm-infant?search=neonatal%20morbidity%20in%20adolescents&topicRef=4995&source=see\\_link#H2215690847](https://www.uptodate.com/contents/long-term-outcome-of-the-preterm-infant?search=neonatal%20morbidity%20in%20adolescents&topicRef=4995&source=see_link#H2215690847)
38. Gestación - Enciclopedia - inatal - El embarazo semana a semana [Internet]. inatal - El embarazo semana a semana. 2021 [citado 5 Abril 2021]. Disponible en: <https://inatal.org/el-embarazo/enciclopedia/71-gestacion.html>
39. Lactante, recién nacido [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 5 Abril 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/infant\\_newborn/es/#:~:text=Un%20reci%C3%A9n%20nacido%20es%20un,de%20muerte%20para%20el%20ni%C3%B1o.](https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/#:~:text=Un%20reci%C3%A9n%20nacido%20es%20un,de%20muerte%20para%20el%20ni%C3%B1o.)
40. Cáceres F, Molina G, Ruiz M. Maternidad: un proceso con distintos matices y construcción de vínculos [Internet]. Scielo.org. 2014 [citado 5 Abril 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n3/v14n3a04.pdf>
41. Diccionario [Internet]. Real Academia Española. 2021 [citado 5 Abril 2021]. Disponible en: <https://www.rae.es/>
42. Wolters Kluwer. Estado civil [Internet]. Guiasjuridicas.wolterskluwer.es. [citado 4 Abril 2021]. Disponible en: [https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMjMyMLtbLUouLM\\_DxblwMDCwNzA7BAZI](https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUMjMyMLtbLUouLM_DxblwMDCwNzA7BAZI)
43. Chumbe O, Cajas A, Ramírez I, Vega L, Encías E, Orderique L. [Internet]. Hma.gob.pe. 2012 [citado 4 Abril 2021]. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es un niño prematuro? [Internet]. OMS. 2016 [citado 4 Abril 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/features/qa/preterm\\_babies/es/#:~:text=Se%20dice%20que%20un%](https://www.who.int/features/qa/preterm_babies/es/#:~:text=Se%20dice%20que%20un%20)

45. Ibitoye M, Choi C, Tai H, Lee G, Sommer M. Early menarche: A systematic review of its effect on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. PLoS One [Internet]. 2017 [citado 4 Abril 2021];12(6). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28591132>
46. Organización Mundial de la Salud. Planificación familiar [Internet]. Who.int. 2020 [citado 15 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception#:~:text=En%20l%C3%ADneas%20generales%2C%20estos%20son,y%20m%C3%A9todos%20basados%20en%20el>
47. Anemia - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado 20 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360#:~:text=Anemia%20por%20deficiencia%20de%20hierro.,hemoglobina%20para%20los%20gl%C3%B3bulos%20rojos>.
48. Preeclampsia - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citado 20 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/preeclampsia/symptoms-causes/syc-20355745#:~:text=Hipertensi%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20con%20preeclampsia%20superpuesta,de%20salud%20durante%20el%20embarazo>.
49. Diabetes gestacional: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2021 [citado 20 Mayo 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000896.htm>
50. OMS. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021 [citado 20 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
51. Depresión posparto: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. Medlineplus.gov. 2021 [citado 20 Mayo 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>
52. Cleary Goldman J, Robinson J. Delivery of the low birth weight singleton fetus [Internet]. Uptodate. 2021 [citado 18 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/delivery-of-the-low-birth-weight-singleton-fetus?search=low%20birth%20weight&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=d](https://www.uptodate.com/contents/delivery-of-the-low-birth-weight-singleton-fetus?search=low%20birth%20weight&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=d)

53. Corneli H, Kadish H. Hypothermia in children: Clinical manifestations and diagnosis [Internet]. Uptodate. 2020 [cited 18 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/hypothermia-in-children-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=hypothermia&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H2](https://www.uptodate.com/contents/hypothermia-in-children-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=hypothermia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H2)
54. Neviere R. Sepsis syndromes in adults: Epidemiology, definitions, clinical presentation, diagnosis, and prognosis [Internet]. Uptodate. 2020 [citado 18 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/sepsis-syndromes-in-adults-epidemiology-definitions-clinical-presentation-diagnosis-and-prognosis?search=sepsis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H393565](https://www.uptodate.com/contents/sepsis-syndromes-in-adults-epidemiology-definitions-clinical-presentation-diagnosis-and-prognosis?search=sepsis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H393565)
55. Martin R. Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of respiratory distress syndrome in the newborn [Internet]. Uptodate. 2020 [citado 18 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-respiratory-distress-syndrome-in-the-newborn?search=respiratory%20distress%20syndrome&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H393565](https://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-respiratory-distress-syndrome-in-the-newborn?search=respiratory%20distress%20syndrome&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H393565)
56. Eichenwald E, Stark A. Bronchopulmonary dysplasia: Definition, pathogenesis, and clinical features [Internet]. Uptodate. 2021 [citado 18 Mayo 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/bronchopulmonary-dysplasia-definition-pathogenesis-and-clinical-features?search=bronchopulmonary%20dysplasia&source=search\\_result&selectedTitle=1~146&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H393565](https://www.uptodate.com/contents/bronchopulmonary-dysplasia-definition-pathogenesis-and-clinical-features?search=bronchopulmonary%20dysplasia&source=search_result&selectedTitle=1~146&usage_type=default&display_rank=1#H393565)
57. Baffa J. Conducto arterioso permeable [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. 2018 [citado 18 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%c3%ada/anomal%c3%adas-cardiovasculares-cong%c3%a9nitas/conducto-arterioso-permeable-cap>

58. Reyes Kishimoto C. Embarazo reincidente en madres adolescentes Instituto Nacional Materno Perinatal 2015 [Tesis de Postgrado]. Universidad San Martin de Porres; 2017.

## ANEXOS

### 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N.º

FECHA DE RECOLECCIÓN:

NOMBRE:

HISTORIA CLÍNICA:

EDAD: \_\_\_\_\_ años

GRADO DE INSTRUCCIÓN:           (0) Analfabeta  
  (1) Primaria  
  (2) Secundario  
  (3) Superior

ESTADO CIVIL:                       (0) Soltera  
  (1) Casado  
  (2) Conviviente

OCUPACIÓN:                         (0) Estudiante Secundaria  
  (1) Técnico/Universitaria  
  (2) Otros

MENARQUIA: \_\_\_\_\_ años

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES: \_\_\_\_\_

USA MÉTODO ANTICONCEPTIVO:   (0) SÍ  
  (1) NO

NÚMERO DE EMBARAZOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PARTOS A TÉRMINO: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE PARTOS PREMATUROS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HIJOS VIVOS: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ABORTOS: \_\_\_\_\_

**MORBILIDAD MATERNA**

ANEMIA	(0) SI	Hb: _____gr/dl
	(1) NO	
PREECLAMPSIA	(0) SÍ	
	(1) NO	
DIABETES GESTACIONAL	(0) SÍ	
	(1) NO	
DEPRESIÓN	(0) SÍ	
	(1) NO	
DEPRESIÓN POSTPARTO	(0) SÍ	
	(1) NO	

**MORBILIDAD NEONATAL**

BAJO PESO AL NACER	(0) SÍ
	(1) NO
HIPOTERMIA	(0) SI
	(1) NO
SEPSIS	(0) SI
	(1) NO
SÍNDROME DE DISTRESS RESPIRATORIO	(0) SI
	(1) NO
DISPLASIA BRONCOPULMONAR	(0) SI
	(1) NO
CONDUCTO ARTERIOSO PERSISTENTE	(0) SI
	(1) NO

EDAD GESTACIONAL: \_\_\_\_\_

APGAR

AL 1 MINUTO: \_\_\_\_\_

A LOS 5 MINUTOS: \_\_\_\_\_

## 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Variables	Tipo y diseño de estudio	Diseño muestral	Recolección de datos
Características clínicas del embarazo adolescente en pacientes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.	¿Cuáles son las características clínicas del embarazo adolescente en pacientes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021?	Identificar las características clínicas del embarazo en adolescentes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.	VARIABLES MATERNAS -Edad -Grado de de instrucción -Estado civil -Ocupación -Menarquia -Número de de parejas sexuales -Uso de método anticonceptivo -Número de embarazos -Número de partos a término -Número de partos prematuros -Número de hijos vivos -Número de abortos -Anemia -Preeclampsia -Diabetes gestacional -Depresión -Depresión postparto	Estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo.	La población de estudio estuvo constituida por adolescentes embarazadas entre los 14 y 19 años de edad atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2021.	Historia Clínica
		-Determinar las características sociodemográficas del embarazo en adolescentes entre 14 y	VARIABLES DEL NEONATO:		Se obtuvo una muestra de 280 historias clínicas de adolescentes embarazadas que cumplieron con los criterios de selección.	Ficha de recolección de datos

		<p>19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>-Identificar los antecedentes gineco-obstétricos de las adolescentes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>-Identificar la morbilidad materna en gestantes adolescentes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p> <p>-Identificar la morbilidad neonatal gestantes adolescentes entre 14 y 19 años en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2021.</p>	<p>-Bajo peso al nacer</p> <p>-Hipotermia</p> <p>-Sepsis</p> <p>-Síndrome de dificultad respiratoria</p> <p>-Displasia bronco pulmonar</p> <p>-Conducto arterioso persistente</p> <p>-Apgar al minuto</p> <p>-Apgar a los 5 minutos</p>			
					<p>El muestreo será probabilístico de tipo sistemático.</p>	

### 3. VARIABLES

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
<b>VARIABLES MATERNAS</b>							
Edad	Número de años de vida de las gestantes adolescentes medido en años	Cuantitativo continuo	Años cumplidos	De razón	Adolescencia temprana	10-13	Historia clínica
					Adolescencia media	14-17	
					Adolescencia tardía	18 a más	
Grado de instrucción	Nivel académico obtenido	Cualitativo	No hay registro en institución educativa	Ordinal	Analfabeta	0	Historia clínica
			Registro en institución educativa primaria.		Primaria	1	
			Registro en institución educativa secundaria		Secundaria	2	
			Registro en institución superior		Superior	3	
Estado Civil	Relación de afiliación o matrimonio de la gestante.				Soltero	0	

		Cualitativo		Nominal	Casado	1	Historia clínica
					Conviviente	2	
Ocupación	Actividad desempeñada por las adolescentes gestantes	Cualitativo		Nominal	Estudiante	0	Historia clínica
					Universitaria	1	
					Otros	2	
Menarquia	Edad en años en la cual se presentó la primera menstruación	Cuantitativo		De razón			Historia clínica
Número de parejas sexuales	Número de parejas con las que se mantuvo relaciones sexuales	Cuantitativo discreta	Persona con la quien mantuvo actividad sexual	De razón			Historia clínica
Uso de método anticonceptivo	Uso de método anticonceptivo previo al embarazo	Cualitativo		Nominal	Sí	0	Historia clínica
					No	1	
Número de embarazos	Cantidad de gestaciones	Cuantitativo discreta		De razón			Historia clínica
Número de partos a término	Cantidad de gestaciones que llegan a término con el nacimiento del bebé	Cuantitativo discreta		De razón			Historia clínica
Número de partos prematuros	Cantidad de partos que ocurren antes de las 37 semanas de gestación	Cuantitativo discreta		De razón			Historia clínica

Número de hijos vivos	Actualmente el número de hijos vivos	Cuantitativo discreta		De razón			Historia clínica
Número de abortos	Cantidad de interrupciones del embarazo antes de la viabilidad fetal	Cuantitativo discreta		De razón			Historia clínica
Anemia	Disminución de hemoglobina (Hb) en la sangre	Cualitativo	Hb <11 g/dl	Nominal	Si	0	Historia clínica
			Hb > 11 g/dl		No	1	
Preeclampsia	Complicación en el embarazo caracterizada por hipertensión arterial.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Diabetes gestacional	Hiperglicemia diagnosticada por primera vez en el embarazo.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Depresión	Trastorno mental caracterizado principalmente por sentimientos de tristeza.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Depresión postparto	Trastorno mental depresivo después del embarazo.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
<b>VARIABLES DEL NEONATO</b>							
Bajo peso al nacer	Recién nacido con un peso menor de 2500 gramos.	Cualitativo	Peso < 2500 gramos.	Nominal	Si	0	Historia clínica

			Peso > 2500 gramos.		No	1	
Hipotermia	Temperatura corporal (T°) menos de 35 °C.	Cualitativo	T° < 35 °C o que esté consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			T° > 35 °C o que no esté consignado en la historia clínica.		No	1	
Sepsis	Síndrome clínico originada por una respuesta desregulada del huésped a una infección.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Síndrome de dificultad respiratoria	Patología causada por la deficiencia de surfactante en un pulmón inmaduro.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Displasia broncopulmonar	Enfermedad pulmonar crónica neonatal causada por el desarrollo incompleto de los pulmones.	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Conducto arterioso persistente	Patología cardiovascular en la cual el conducto arterioso persiste después del nacimiento	Cualitativo	Está consignado en la historia clínica.	Nominal	Si	0	Historia clínica
			No está consignado en la historia clínica.		No	1	
Apgar al minuto	Evaluación rápida para medir estado de salud del RN al minuto de vida.	Cuantitativo		De razón			Historia clínica
Apgar a los 5 minutos	Evaluación rápida para medir estado de salud del RN a los 5 minutos de vida.	Cuantitativo		De razón			Historia clínica

Las Bases de datos de todo lo afirmado se encuentra en el SPSS lo cual puede ser verificado en IBM SPSS Statistics Processor.