



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

UNIDAD DE POSGRADO

**RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN
GESTANTES ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS
HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ
POMABAMBA ANCASH, 2020-2022**

**PRESENTADO POR
YLINE DANAÉ OLANO NAVARRO**

**ASESOR
DENISE SACSA DELGADO**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

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 OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO

RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN GESTANTES
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS HOSPITAL ANTONIO
CALDAS DOMINGUEZ POMABAMBA ANCASH, 2020-2022

PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADO POR:
YLINE DANA E OLANO NAVARRO

ASESOR:
MG. OBST. DENISE SACSA DELGADO

LIMA, PERÚ
2024

**RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN GESTANTES
ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS HOSPITAL ANTONIO
CALDAS DOMINGUEZ POMABAMBA ANCASH, 2020-2022**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor:

Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Obst. Maricela Martina Paredes Talavera

Vocal: Mg. Obst. Rossana Beraniza Ruiz Vásquez

Secretario: Mg. Obst. Katty Leticia Salcedo Suárez

DEDICATORIA

A Dios, por darme la existencia y la vida, a la Virgencita del Buen Paso por su infinito amor, por guiar e iluminar cada uno de los pasos que doy, a mis padres Miguel y Analí por su amor, enseñanza y apoyo incondicional ayudándome. A ellos con mucho cariño, por ayudarme a alcanzar mis logros.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad San Martín de Porres, por acogerme generosamente en sus aulas, por permitir que continúe creciendo profesionalmente y lograr ser Especialista.

A las autoridades del Hospital Antonio Caldas Domínguez, por darme la oportunidad de realizar mi trabajo de investigación en dicha institución.

NOMBRE DEL TRABAJO
Trabajo Académico

AUTOR
Yline Danae.docx Olano Navarro

RECUENTO DE PALABRAS
9354 Words

RECUENTO DE CARACTERES
51408 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
56 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
629.1KB

FECHA DE ENTREGA
Feb 15, 2024 10:24 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Feb 15, 2024 10:25 AM GMT-5

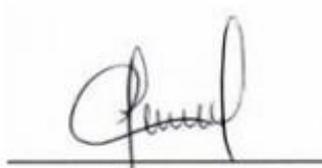
● **17% de similitud general**

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

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Mg. Rosana Gómez Raymundo
Coordinación Posgrado



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Obstetricia y Enfermería
Hilda Zoraida Baca Neglia

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD / ORIGINALIDAD Y DE NO PLAGIO DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Olano Navarro Yline Danae en mi condición de egresada de la segunda especialidad de Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico, identificada con el DNI N° 70877600, dejo en constancia que mi investigación titulada: "Resultados Obstétricos y Perinatales en gestantes adolescentes de 12 a 17 años Hospital Antonio Caldas Domínguez Pomabamba Ancash, 2020 - 2022", realizada bajo la asesoría de la Mg. Obst. Denise Sacsa Delgado cumple con los criterios de autenticidad/ originalidad y que no ha sido producto de plagio ni total ni parcialmente, en la realización del trabajo declaro que he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes de información utilizadas y, por lo tanto, no atenta contra los derechos de propiedad intelectual de terceros.

Por lo expuesto, asumo la responsabilidad y me someto a cualquier disposición legal, administrativa, o civil correspondiente por la falta de ética o integridad académica en caso de que lo expuesto en la presente declaración jurada no corresponda con la verdad, según la normatividad sobre los derechos de propiedad intelectual y lo dispuesto en los reglamentos de Propiedad Intelectual y de Código de ética para la Investigación de la Universidad de San Martín de Porres. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado en el presente documento.

Lima, 12 de febrero del 2024

Firma del autor

DNI: 70877600

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
2.1 Diseño metodológico.....	8
2.2 Población y muestra.....	8
2.3 Criterios de selección.....	9
2.4 Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	10
2.6 Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
VII. ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Características Sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.....	12
Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.....	14
Tabla 3. Resultados obstétricos en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.....	16
Tabla 4. Resultados perinatales en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.....	19

RESUMEN

Objetivo: Determinar los resultados obstétricos y perinatales en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022. **Método:** de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo de corte transversal. Diseño de estudio: Descriptivo Simple. Población y Muestra: 80 gestantes adolescentes. **Resultados:** El 31.25% son solteras; 68.75% están en unión estable. El 90% cursa la Secundaria, Primaria el 10%. El 98.75% eran primigestas. El 66.25% tuvieron más de 6 atenciones, 27.5% tuvieron entre 1 a 5 consultas prenatales; 81.25% iniciaron con un peso adecuado; 96.25% tuvieron embarazos con feto único; parto vía vaginal el 81.25%, cesárea el 18.75%. En las complicaciones Obstétricas, presentaron Anemia el 66.25%; Hipertensión Inducida por el Embarazo el 13.75%; Rotura Prematura de Membranas el 15%; Infección del Tracto Urinario el 61%. Sobre los resultados perinatales, se obtuvo 2 casos de óbito fetal; en el caso del Apgar, el 12.34% nacieron deprimidos, y el 87.65% con un buen puntaje. **Conclusiones:** Más de la mitad de las adolescentes se caracterizaron por estar en una unión estable, con secundaria completa, primigestas con atenciones prenatales que iniciaron con un peso adecuado. Respecto al parto la vía fue vaginal con feto único y un menor porcentaje culminó en cesárea. Respecto a las complicaciones obstétricas presentaron anemia, hipertensión, rotura prematura de membranas, infección del

tracto urinario. En relación con los resultados perinatales hubo óbito fetal, RN deprimidos al nacer en un menor porcentaje.

Palabras claves: Embarazo en Adolescencia, Complicaciones del Embarazo, y Peso al Nacer.

ABSTRACT

Objective: Determine the obstetric and perinatal outcomes in pregnant adolescents aged 12 to 17 years treated at the Antonio Caldas Domínguez Hospital - Pomabamba, Ancash 2020-2022. **Method:** Quantitative, descriptive, observational, retrospective cross-sectional approach. Study design: Simple Descriptive. Population and Sample: 80 pregnant adolescents. **Results:** 31.25% are single; 68.75% are in a stable union. 90% attend Secondary School, 10% Primary. 98.75% were primigravida. 66.25% had more than 6 visits, 27.5% had between 1 to 5 prenatal consultations; 81.25% started with an adequate weight; 96.25% had pregnancies with a single fetus; vaginal delivery 81.25%, cesarean section 18.75%. In Obstetric complications, 66.25% presented Anemia; Pregnancy-Induced Hypertension 13.75%; Premature Rupture of Membranes 15%; Urinary Tract Infection 61%. Regarding the perinatal results, 2 cases of fetal death were obtained; In the case of Apgar, 12.34% were born depressed, and 87.65% with a good score. **Conclusions:** More than half of the adolescents were characterized by being in a stable union, having completed secondary school, primigravida with prenatal care that began with an adequate weight. Regarding delivery, the route was vaginal with a single fetus and a lower percentage ended in cesarean section. Regarding obstetric complications, they presented anemia, hypertension, premature rupture of membranes, and urinary tract infection. In relation to perinatal results, there was fetal death, depressed newborns at birth in a lower percentage.

Keywords: Adolescent Pregnancy, Pregnancy Complications, and Birth Weight.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud¹, menciona que la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años, mientras que, en el Perú, según la INEI², los rangos de edad oscilan entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, por lo que es adaptada por el Ministerio de Salud en la guía técnica de atención del adolescente.

Según la OMS³, la maternidad a temprana edad pone en riesgo la salud de las madres adolescentes, por la inmadurez biológica, psicológica, emocional y la dependencia económica; y a su vez, la salud de su recién nacido, existiendo una alta probabilidad de producirse la mortalidad neonatal, ya sea provocada por parto prematuro y/o bajo peso al nacer, entre otras complicaciones neonatales. También mencionan que incrementan el riesgo de deserción escolar, por lo que en el futuro tendrán menores posibilidades de alcanzar buenos empleo e ingresos adecuados.

La OMS, indica que 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años se embarazan cada año en países subdesarrollados, mientras que en adolescentes menores de 15 años son 2 millones; además de presentan informes de niñas de 10 años que han dado luz, recalcando que a esta edad son más propensas de sufrir

complicaciones maternas, y 3.9 millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, poniendo su salud en riesgo^{4, 5}.

En América Latina y el Caribe ha habido la disminución más lenta en la tasa de fecundidad en los adolescentes, por lo que continúa siendo inaceptable, siendo la segunda tasa más alta de embarazos en las adolescentes a nivel mundial, además tiene una tendencia a elevar la cantidad de embarazos en menores de 15 años, a pesar de que, en los últimos años se ha observado un incremento socioeconómico^{6, 7}, constituyendo una constante preocupación a causa de la vulnerabilidad que se exponen las adolescentes por ser eventos generalmente no planificados, no intencionales y forzados².

El porcentaje de nacimientos de adolescentes entre los 15 y 19 años en América Latina y el Caribe es del 18%, mientras que a nivel mundial es del 10%, en Europa es del 5%, y en Asia es del 7%^{6, 7}.

Los países de América Latina y el Caribe con las tasas más altas de embarazos adolescentes están en América Central conformados por Guatemala, Nicaragua y Panamá; en el Caribe, por República Dominicana y Guayana; en América del Sur, por Bolivia y Venezuela; mientras que en los países de Estados Unidos y Canadá las tasas de fecundidad se encuentran por debajo del promedio mundial, ya que han presentado un descenso de manera constante durante la última década⁵.

El riesgo de muerte materna en la adolescencia se presenta como una de las principales causas de afectación entre las féminas de 15 a 19 años, especialmente esta complicación se produce prioritariamente entre las menores de 15 años siendo

tres veces más frecuente que en las mujeres de 20 años, por lo que es considerado un problema de Salud Pública^{2, 3}, que limita los derechos fundamentales de este grupo poblacional, colocándolo en la agenda como un serio problema de desigualdad e inequidad², por lo que la OMS, considera que la etapa de la adolescencia es de vital importancia para lograr el ODS 3.1 que tiene como objetivo reducir la tasa de mortalidad⁴.

A nivel mundial, uno de los más grandes problemas en la salud son las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes, es decir los factores que hacen que una gestante tenga problemas como la hipertensión inducida por el embarazo, la preeclampsia, la rotura prematura de membranas, la hiperémesis gravídica, la anemia, el parto pretérmino entre otras complicaciones que conlleva a la mortalidad materna o neonatal; ante lo mencionado surgen interrogantes ¿qué pasa si se trata de gestantes adolescentes? ¿Qué tanto influenciaría la etapa de la adolescencia en las complicaciones obstétricas y perinatales?

El embarazo adolescente tiene una etiología multicausal como el inicio temprano de las relaciones sexuales desprotegidas, la pobreza, la exclusión, la discriminación social, la falta de acceso a la educación, las barreras de acceso a servicios de salud y consejería inexistentes o deficientes, el consumo temprano de alcohol y drogas, el matrimonio forzado, la desigualdad de género, la ausencia de políticas públicas en salud sexual y reproductiva, la violencia y la coacción sexual, así mismo, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos a temprana edad son comunes y es normalizado.

Todo lo antes mencionado son consideradas como las causas subyacentes de la problemática en los países en vías del desarrollo. Es frecuente que estos embarazos que se presenten como un evento no deseado o no planificado, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción familiar, determinando una atención prenatal tardía o insuficiente².

En el Perú, el Ministerio de Salud define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Adolescente que se encuentra vigente en nuestro País^{8, 9}. En este periodo el crecimiento y desarrollo humano inicia con los cambios físicos, biológicos, conductuales y sociales que se experimentan después de la niñez y que culmina con la madurez sexual reproductiva antes de iniciar la edad adulta^{1,10}.

MINSA detalló que los adolescentes entre 12 y 17 años representan el 10.8% de la población peruana, de ese total, el embarazo en adolescentes registra en promedio el 10.1% a nivel nacional en zona urbana y 22.7% en zona rural¹¹.

Según ENDES 2021, la tasa nacional de fecundidad adolescente entre los 15 a 19 años es del 41% por cada 1000 adolescentes comprendidas entre estas edades; donde en el área urbana es de 32% mientras que en el área rural es del 80%⁷. Además, mencionan que, el 2.9% de las adolescentes entre los 12 a 17 años estuvieron embarazadas en algún momento, de las cuales solo el 1.3% estaban gestando por primera vez, y la mayor incidencia de estos embarazos ocurre en el área rural con el 4.8%, principalmente en la Selva¹².

A nivel regional, 17 departamentos entre los años 2020 y 2021 se ha observado un aumento en la cantidad de embarazos adolescentes; y en 15 departamentos tienen la tasa de fecundidad por encima del promedio nacional, siendo el 8.9%, de los cuales, se encuentran principalmente en Ucayali con 25.1%, seguido por Loreto con 18.3% y el 17.4% en La Libertad. Los departamentos que tiene las tasas con menor incidencia de embarazos en adolescentes son Cusco con 4.6%, Lima con 4.8%, Moquegua con 4.9%, Arequipa con 5%, Tacna con 5.3% y Puno con 5.7%¹³.

El número de partos en adolescentes menores de 15 años incremento de 1177 en el año 2020 a 1437 en el año 2021, así mismo, la cantidad de partos en menores de 11 años disminuyó siendo 22 en el año 2020 y 7 en el año 2021, precisamente los departamentos que registraron mayor número de partos en adolescentes fueron Loreto con 242 y Ucayali registró 176. En el año 2022, se han registrado 989 partos, de los cuales, los departamentos con las tasas más elevadas son Loreto reportó 143 partos, Ucayali con 135 y Lima con 100 partos¹³.

En la Región Ancash, las estadísticas de prevalencia de embarazo de 15 a 19 años fueron de 7.4%⁷. En el año 2021, el número anual de muerte maternas fue de 24 mujeres, donde el 8.3% represento a menores de 19 años; en el año 2022, la región presentó 9 muertes maternas, de las cuales el 12.5% de estas muertes corresponde a menores de 19 años, el 62.5% corresponde a las edades de 20 a 35 años, y el 25% a mayores de 35 años, y hasta la semana epidemiológica 30 del año 2023 ya tiene 5 muertes maternas¹⁴.

A todos estos problemas ya mencionados no es ajena la provincia de Pomabamba - Ancash, ya que en estos últimos años se ha visto un incremento en los embarazos en adolescentes y como consecuencia de esto se han ido presentando diversas complicaciones obstétricos y perinatales, lo que se ve reflejado en las estadísticas que muestra el área de obstetricia del Hospital Antonio Caldas Domínguez. Ante este análisis y tomando en cuenta que el 3° objetivo del desarrollo sostenible involucra la calidad de vida especialmente de las adolescentes es que se pretende desarrollar la presente investigación^{15, 16}.

Con base en los antecedentes presentados, se plantea investigar, ¿Cuáles son los resultados obstétricos y perinatales en gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022?

Siendo el objetivo general determinar los resultados obstétricos y perinatales en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022; y los objetivos específicos, i. determinar las características sociodemográficos de las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022; ii. Identificar las características obstétricas de las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022; iii. identificar los resultados obstétricos en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022; iv. identificar los resultados

perinatales en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Diseño metodológico

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo transversal, retrospectivo y observacional. Diseño: descriptivo simple.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población estudiada estuvo constituida por todas las gestantes adolescentes que acudieron para su atención prenatal y parto al Hospital de Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba durante el año 2020 - 2022. Se ha observado un notorio incremento de embarazos en adolescentes en los años estudiados; es decir en el 2020 el número de casos de embarazos en adolescentes fue de 22; 27 casos el 2021 y 36 caso el 2022; según el reporte anual de los responsables del programa de Etapa de Vida adolescente de la institución, para el 2022 se ha reportado 1.3% de gestantes adolescentes atendidas.

Se consideró la información oficial extraída del libro de partos, del área de estadísticas e Historias Clínicas que informaron en su totalidad de 85 gestantes adolescente la cual se consideró para efectos de estudio.

2.2.2. Muestra

La muestra es censal ya que estuvo compuesta por todas las gestantes adolescentes atendidas en el servicio de salud del Hospital Antonio Caldas Domínguez – Pomabamba, Ancash 2020-2022, que luego de aplicados los criterios de inclusión y de exclusión hizo un total de 80 casos.

2.3. Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Gestantes adolescentes de 12 a menos de 18 años, de acuerdo con lo dispuesto en la Norma del MINSA, que acudieron al Hospital Antonio Caldas Domínguez – Pomabamba en el periodo 2020 – 2022.
- Gestantes adolescentes que acudieron al Hospital Antonio Caldas Domínguez – Pomabamba en la situación de referidas y no referidas de la Red de Conchucos Norte para su atención en el periodo 2020 – 2022 y que tuvieron parto en la institución.
- Recién nacido de madre adolescente atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez – Pomabamba en el periodo 2020 – 2022.
- Gestantes con edad gestacional mayor a 30 semanas por fecha de última menstruación o ecografía que asistieron al Hospital Antonio Caldas Domínguez – Pomabamba en el periodo 2020 – 2022.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes adolescentes que fueron víctimas de Violencia Sexual
- Gestantes adolescentes referidas a otro hospital de mayor complejidad
- Gestantes adolescentes con diagnóstico de Covid-19.

2.4. Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación es documental. Para esto se elaboró una ficha de recojo de datos compuesta por cuatro dimensiones que responden al objetivo general; la primera dimensión "A", da a conocer el aspecto sociodemográfico; la segunda dimensión "B", se mencionó las características obstétricas de las gestantes adolescentes; la tercera dimensión "C", se observaron las complicaciones obstétricas; y por último la cuarta dimensión "D", dio a conocer las características perinatales. Las fuentes de información fueron las historias clínicas, el libro de partos y el reporte estadístico mensual y anual donde se recolectó de manera organizada los indicadores estudiados en esta investigación.

2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El procesamiento de la información se desarrolló posterior a la recolección de los datos que fueron codificados y almacenados en el programa Microsoft Excel donde se ordenó. Posteriormente se trasladó la información al programa Informático Software Estadístico IBM SPSS 25, para aplicar las intervenciones estadísticas para el diseño, se obtuvo números y porcentajes para la realización del análisis mediante tablas de contingencia según el análisis realizado, los cuales fueron presentados en tablas estadísticas con su respectiva interpretación de los resultados de acuerdo con los objetivos del estudio.

1.5. Aspectos éticos

En esta investigación se tuvo en cuenta los principios básicos de ética; Confidencialidad, pues se protegió los datos recolectados de las respectivas historias clínicas de las pacientes, ya que solo fueron para fines de la investigación. El Consentimiento Informado, no fue necesario pues el estudio fue retrospectivo por lo que no lo requiere ya que los datos recolectados fueron de los registros ya existentes en las historias clínicas de las gestantes adolescentes. Beneficencia y no Maleficencia, pues no existen riesgos físicos y/o psicológicos ni de alteración de la calidad de vida de las participantes debido a que la investigación fue retrospectiva. Justicia, ya que todas las historias clínicas de las gestantes adolescentes ingresaron al estudio y se respetó la raza, etnia, religión, cultura, así como la veracidad de la información. Autonomía, no se vulneró a las usuarias estudiadas, pues solo se trabajó con los datos registrados en las historias clínicas, y se analizó de manera global toda la información obtenida, a su vez, se contará con el permiso de la Institución.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS	EDAD				TOTAL		
	12 a 14 AÑOS		15 a 17 AÑOS		N	%	
	N	%	N	%			
ESTADO CIVIL	SOLTERA	4	5.00%	21	26.25%	25	31.25%
	UNIÓN ESTABLE	2	2.50%	53	66.25%	55	68.75%
GRADO INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	2	2.50%	6	7.50%	8	10.00%
	SECUNDARIA	4	5.00%	68	85.00%	72	90.00%
TOTAL		6	7.50%	74	92.50%	80	100.00%

En la Tabla 1, se evidencia que la población estudiada en el periodo de 3 años es de 80 adolescentes de las cuales, en el rango de edad de 12 a 14 años solo hubo 6 adolescentes embarazadas siendo representada por 7.50%, mientras que en el rango de 15 a 17 años fueron 74 adolescentes que representa el 92.50%.

En cuanto al Estado Civil, indica que 31.25% de las gestantes adolescentes son solteras, de las cuales, 5% están entre los 12 a 14 años, y 26.25% son del rango de 15 a 17 años; mientras que el 68.75% son adolescentes en unión estable donde la mayoría recae entre los 15 a 17 años con 66.25%.

Con respecto al Grado de Instrucción se observa que 90% de la población estudiada se encontró cursando la Secundaria o ya la culminó, mientras que el 10% no concluyó sus estudios quedándose en Primaria.

Tabla 2. Características obstétricas de las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		EDAD				TOTAL	
		12 A 14 AÑOS		15 A 17 AÑOS		N	%
		N	%	N	%		
GESTA	PRIMIGESTA	6	7.50%	73	91.25%	79	98.75%
	SEGUNDIGESTA	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
ATENCIÓN PRENATAL	SIN APN	0	0.00%	5	6.25%	5	6.25%
	1 A 5 APN	1	1.25%	21	26.25%	22	27.50%
	más de 6 APN	5	6.25%	48	60.00%	53	66.25%
IMC	NO CONSIGNA	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
	BAJO PESO: < 18.5	0	0.00%	5	6.25%	5	6.25%
	NORMAL: 18.6 - 24.9	6	7.50%	59	73.75%	65	81.25%
	SOBREPESO: 25 - 29.9	0	0.00%	7	8.75%	7	8.75%
	OBESIDAD: > 30	0	0.00%	2	2.50%	2	2.50%
TIPO EMBARAZO	ÚNICO	6	7.50%	71	88.75%	77	96.25%
	GEMELAR	0	0.00%	3	3.75%	3	3.75%
TIPO PARTO	VAGINAL	5	6.25%	60	75.00%	65	81.25%
	CESÁREA	1	1.25%	14	17.50%	15	18.75%
TOTAL		6	7.50%	74	92.50%	80	100.00%

Se observa, que 98.75% de las adolescentes se encontraban en su primera gestación, mientras que solo 1 adolescente del grupo de 15 a 17 años se encontraba en su segunda gestación dentro de la población estudiada debido a que el anterior embarazo concluyó en aborto.

Referente al número de Atenciones Prenatales, se encontró que 66.25% de las estudiadas fueron pacientes controladas, es decir con 6 o más atenciones prenatales; 27.5% tuvieron atenciones insuficientes entre 1 a 5 consultas prenatales, de las cuales en su mayoría fueron del grupo de edades entre los 15 a 17 años con 26.25%; mientras que 5 adolescentes no tuvieron ninguna atención prenatal; cabe mencionar que 1 de las gestantes que asistió al servicio de emergencia obstétrica en dicho nosocomio, en periodo de expulsivo desconocía que se encontraba gestando y acudió por presentar dolor abdominal.

En relación con el Índice de Masa Corporal (IMC), 81.25% de las adolescentes embarazadas iniciaron con un peso adecuado; 6.25% inició su gestación con bajo peso, 8.75% inició en sobrepeso de las cuales, todas pertenecían al rango de edad entre 15 a 17 años, y solo 2 de ellas iniciaron su gestación con obesidad, representando el 2.5%.

Del grupo estudiado, 3 adolescentes entre los 15 a 17 años tuvieron embarazo gemelar representando el 3.75%, por lo que el 96.25% tuvieron embarazos con feto único; también se observa que 81.25% terminaron la gestación en parto vía vaginal, mientras que solo 18.75% culminaron en cesárea.

Tabla 3. Resultados obstétricos en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años
atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba,
Ancash 2020-2022.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	EDAD				TOTAL		
	12 a 14 AÑOS		15 a 17 AÑOS		N	%	
	N	%	N	%			
ANEMIA	NO TIENE: > 11.0	1	1.25%	26	32.50%	27	33.75%
	LEVE: 10.0 - 10.9	4	5.00%	29	36.25%	33	41.25%
	MODERADA: 7.0 - 9.9	1	1.25%	18	22.50%	19	23.75%
	SEVERA: < 7.0	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
HIPERTENSION INDUCIDA POR EMBARAZO	NO TIENE: 100/60 - 120/80	5	6.25%	64	80.00%	69	86.25%
	LEVE: > 140/90	1	1.25%	4	5.00%	5	6.25%
	SEVERA: > 160/120	0	0.00%	6	7.50%	6	7.50%
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	NO TIENE	5	6.25%	63	78.75%	68	85.00%
	PRE TERMINO:< 36 SS	1	1.25%	8	10.00%	9	11.25%
	A TERMINO: > 37 SS	0	0.00%	3	3.75%	3	3.75%
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	NO TIENE	4	5.00%	56	70.00%	60	75.00%
	PREMATURO: < 33 SS	1	1.25%	5	6.25%	6	7.50%
	TARDIO: 34 - 36 SS	1	1.25%	13	16.25%	14	17.50%
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SIN DATO	0	0.00%	4	5.00%	4	5.00%
	POSITIVO	6	7.50%	55	68.75%	61	76.25%
	NEGATIVO	0	0.00%	15	18.75%	15	18.75%
HEMORRAGIAS III TRIMESTRE (DPP)	SI	0	0.00%	1	1.25%	1	1.25%
	NO	6	7.50%	73	91.25%	79	98.75%
TOTAL		6	7.50%	74	92.50%	80	100.00%

Se puede apreciar que 41.25% de estas adolescentes presentaron en su mayoría Anemia Leve, donde 36.25% pertenece al rango de edad de 15 a 17 años y 5% al rango de 12 a 14 años; 1.25% y 22.5% de adolescentes presentaron Anemia Moderada entre los rangos de 12 a 14 años y 15 a 17 años respectivamente; solo 1.25% en el rango de 15 a 17 años presento Anemia Severa; mientras que 33.75% de la población estudiada no presentó esta complicación.

7.5% de adolescentes entre los 15 a 17 años presentaron Hipertensión Inducida por el Embarazo de forma Severa, 1.25% de adolescentes entre los 12 a 14 años presento HIE de forma leve y 5% en el grupo de 15 a 17 años; mientras que 86.25% no presentaron esta complicación.

En el caso de la Rotura Prematura de Membranas, 85% de las adolescentes no presentaron esta complicación, donde 78.75% pertenecía al rango de edad de 15 a 17 años y 6.25% en gestantes de 12 a 14 años; en el rango de 12 a 14 años 1.25% presentó RPM antes de las 36 semanas de embarazo, en el rango de 15 a 17 años 10% presentó RPM antes de las 36 semanas de embarazo, solo 3.75% de adolescentes entre 15 a 17 años presentaron RPM después de las 37 semanas.

En relación con la Amenaza Parto Pretérmino se evidencia que 75% de la población estudiada no presento esta complicación, mientras que 7.5% presentaron Amenaza de Parto Pretérmino antes de las 33 semanas de gestación, donde la mayoría era del grupo de 15 a 17 años con 6.25%, y 17.5% presentaron esta complicación de manera Tardía es decir entre las 34 a 36 semanas, siendo 16.25% en el rango de 15 a 17 años.

En cuanto a la Infección del Tracto Urinario 7.5% de las adolescentes entre 12 a 14 años presentaron esta patología y entre las edades de 15 a 17 años fue del 68.75%,

siendo el total de 76.25% de toda nuestra población estudiada; 18.75% tuvo pruebas negativas a los exámenes de orina, y hubo 5% de la población que no tenía ningún examen de orina durante toda su gestación.

Finalmente, se encontró 1 caso de Hemorragia del III trimestre por Desprendimiento Prematuro de Placenta que curso con una Infección del Tracto Urinario previa.

Tabla 4. Resultados perinatales en las gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas en el Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash 2020-2022.

RESULTADOS PERINATALES		EDAD				TOTAL	
		12 A 14 AÑOS		15 A 17 AÑOS		N	%
		N	%	N	%		
CONDICIÓN AL NACER	RN VIVO	6	7.23%	75	90.36%	81	97.59%
	OBITO	0	0.00%	2	2.41%	2	2.41%
SEXO	FEMENINO	2	2.41%	40	48.19%	42	50.60%
	MASCULINO	4	4.82%	37	44.58%	41	49.40%
APGAR AL MINUTO	DEPRESION SEVERA: 0-4	0	0.00%	1	1.23%	1	1.23%
	DEPRESION MODERADA: 5-6	0	0.00%	9	11.11%	9	11.11%
	NORMAL: más de 7	6	7.41%	65	80.25%	71	87.65%
EDAD GESTACIONAL AL NACER	RN PRETERMINO < 37 SS	2	2.41%	14	16.87%	16	19.28%
	RN A TERMINO: 37 - 39 SS	3	3.61%	46	55.42%	49	59.04%
	RN POSTERMINO: >40 SS	1	1.20%	17	20.48%	18	21.69%
PESO AL NACER	BAJO PESO: 1500 - 2500 gr.	1	1.20%	11	13.25%	12	14.46%
	NORMAL: 2501 - 3900 gr.	5	6.02%	66	79.52%	71	85.54%
TOTAL		6	7.23%	77	92.77%	83	100.00%

En la Tabla 4, se aprecia que 97.59% de los recién nacidos estuvieron vivos al nacer, pero hubo 2 casos de Óbito fetal en el grupo de 15 a 17 años, representando el 2.41%.

Según el Sexo, se puede apreciar que 50.60% de los recién nacidos fueron del sexo femenino; mientras que 49.40% de los recién nacidos de madres adolescentes fueron del sexo masculino.

En el caso del Apgar, se observó que 1 recién nacido de madre adolescente entre 15 a 17 años presentó Depresión Severa; 11.11% de los recién nacidos de las gestantes entre 15 a 17 años presentó Depresión Moderada, mientras que 7.41% y 80.25% de los recién nacidos de madres entre los 12 a 14 años y 15 a 17 años respectivamente no presentaron casos de Depresión, lo que significa un buen puntaje de Apgar al momento del nacimiento.

Referente a la edad gestacional al nacer, se obtuvo que 19.28% de los recién nacidos fueron pretérmino, de los cuales 2.41% fueron de madres entre los 12 a 14 años y 16.87% fueron de madres entre los 15 a 17 años; 59.04% de los recién nacidos fueron a términos, donde la prevalencia fue mayor en las madres entre los 15 a 17 años. Solo 1 recién nacido de madre entre 12 a 14 años fue postérmino al igual que 20.48% de madres entre los 15 a 17 años.

Es importante mencionar que la edad gestacional del Recién Nacido es valorada por el personal médico de la institución que atiende a los bebés de acuerdo con el Test de Capurro.

Sobre el Peso al Nacer, se evidenció que solo se presentó 1 caso de bajo peso en un recién nacido de madre entre los 12 a 14 años y 13.25% en recién nacidos de madres entre los 15 a 17 años; mientras que 6.02% y 79.52% representa a los recién nacidos de madres de 12 a 14 años y 15 a 17 años respectivamente con peso adecuado para su edad gestacional.

IV. DISCUSIÓN

Como se mencionó de acuerdo a lo establecido por el MINSA, la adolescencia está comprendida entre los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, en concordancia con la Convención de los Derechos del Niño y el Código del Adolescente que se encuentra vigente en nuestro País^{8, 9}. En este periodo el crecimiento y desarrollo humano inicia con los cambios físicos, biológicos, conductuales y sociales que se experimentan después de la niñez y que culmina con la madurez sexual reproductiva antes de iniciar la edad adulta^{1,10}.

El embarazo en adolescentes es un fenómeno social reconocido de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal, por lo que es considerado como un problema de gran impacto y mayor relevancia en la Salud Pública porque implica un elevado riesgo de complicaciones sociales como la alteración del proyecto de vida, la deserción de los estudios, el no desarrollo de la identidad personal; así como complicaciones obstétricas y perinatales^{5, 6, 7}.

En el presente estudio se encontró que el 92.5% de las gestantes adolescentes fluctuaban entre los 15 y los 17 años; datos similares fueron encontrados en el estudio de Farfán-Cano S, et al.¹⁷ realizado en el Hospital Sagrado Corazón de

Jesús, Ecuador el 2022, donde el 94% eran gestantes adolescentes entre los 15 a 17 años. Similares datos obtuvieron Flores M.¹⁸, en la investigación realizado en el Hospital Alto Mayo en Moyobamba en el año 2021, donde el 92.6% fueron gestantes adolescentes entre los 15 a 17 años. Es importante mencionar que, en el estudio de Monteza E.¹⁰, realizado en el Hospital José H. Soto Cadenillas en el año 2019, 88.46% fueron gestantes adolescentes de 15 a 17 años. La incidencia del embarazo en las adolescentes en los últimos años ha aumentado tanto en nuestro país como a nivel mundial, lo que conlleva al incremento de las diferentes complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

En relación con las características sociodemográficas, se tomó en cuenta al estado civil de las pacientes, teniendo como resultado que el 31.25% indicaron ser solteras, y 68.75% ya se encontraban conviviendo con el padre de su hijo; resultados que coinciden con los estudios de Farfán-Cano S, et al.¹⁷ donde 28% eran solteras, 64% se encontraban en unión estable, y 8% eran casadas; en la investigación de Flores M.¹⁸, menciona que 59.3% de su población ya se encontraban en convivencia; así mismo, Recalde X.¹⁹, en su estudio realizado en el Centro de Salud de Guayaquil en Piura en el año 2022, concluyo que 63% de su población eran convivientes; a su vez, en el estudio de Beteta S.²⁰, realizado en el Hospital Saposoa en San Martín el 2021, detalló que 76% de las adolescentes embarazadas ya vivían con sus parejas; y según el estudio de Monteza E.¹⁰, en el que reportó que 89.74% de las gestantes adolescentes fueron convivientes.

Según el grado de instrucción, en la presente investigación se obtuvo como resultado que 90% de las adolescentes estudiadas se encontraban cursando la

secundaria, y solo 8 adolescentes que corresponde al 10% se quedaron en primaria; estos resultados coinciden con los estudios de Flores M.¹⁸, quien informo que el 85.2% de su población se encontraba en secundaria, y solo 11% se encontraba en primaria; en el estudio de Farfán-Cano S, et al.¹⁷ reportaron que 57% de su población estaban cursando la secundaria, mientras que 26% de su población se encontraba estudiando la primaria, es importante mencionar que 11% de las estudiadas carecían de estudios; similar dato ocurre en el estudio de Monteza E.¹⁰, quien indica 69.23% de las estudiadas ya cursaban la secundaria; en el estudio de Nava C.²¹, realizado en el Instituto Materno Infantil del Estado de México en el año 2021, reporta que 59.60% de su población estudiaba se encontraba cursando la secundaria, lo que indica que el porcentaje de adolescentes en primaria fueron más altas que este estudio y los estudios anteriores. Dentro de los estudios que difieren con esta investigación; la investigación de Beteta S.²⁰, reportó que 42% de su población cursaba la secundaria y 46% se quedaron en primaria; resultados muy similares a este estudio ocurre en la investigación de Lawal A, et al.²² realizado en el Centro Médico Federal de Katsina en Nigeria en el 2021, que indica que su población que estaba cursando la primaria era 31.2% y 47.4% cursaba la secundaria.

Referente a las Características Obstétricas, se dividió en 5 parámetros, el primero fue sobre el número de gesta que tenía la población, el cual se obtuvo que 98.75% de la población era primigesta, lo cual coincide con los estudios de Flores M.¹⁸, quien además reporta que 16.7% de adolescentes que participaron en su estudio eran segundigestas, siendo 79.6% de su población primigesta; según Recalde X.¹⁹, menciona que 80.4% de su población fueron primigestas; en la investigación de

Nava C.²¹, reporta que 74.35% de su población eran primigestas, sin embargo, presenta que 23.40% de adolescentes ya se encontraban en su segunda gestación; lo mismo sucede con los estudios de Naria M, et al.²³, realizado en un Hospital Terciario en Filipinas en el 2022, donde 82.05% eran primigestas, aunque, 17.95% de su población eran segundigesta.

El segundo parámetro fue el número de atenciones prenatales, donde se obtuvo que 66.25% de la población estudiada fueron pacientes controladas, y 27.50% de las adolescentes tenían atenciones insuficientes; datos similares se encontraron en los estudios de Flores M.¹⁸, donde 79.6% de su población fueron pacientes controladas, aunque hubo 20.4% con atenciones insuficientes; del estudio de Beteta S.²⁰, menciona que 18% de la población tenía controles insuficientes, es decir la mayoría acudía a sus atenciones oportunamente haciendo un total de 82% de gestantes controladas. En los resultados que difieren con este estudio se encontró el de Recalde X.¹⁹, donde reportó que 71% de su población no acudía a sus atenciones teniendo como consecuencia atenciones insuficientes; lo mismo ocurre con el estudio de Monteza E.¹⁰, donde reportó que, de 156 unidades muestrales, 48.72% de adolescentes tenían atenciones insuficientes, y 35.26% eran gestantes controladas, mientras que un grupo minoritario de 25 adolescentes no habían recibido las atenciones prenatales.

Cabe mencionar que en este estudio se encontró 6.25% de gestantes adolescentes nunca recibieron atención prenatal, esto motiva a que el equipo multidisciplinario establezca estrategias de captación temprana del embarazo para una mejor identificación de estos casos para prevenir las complicaciones del embarazo.

El tercer parámetro fue sobre el Índice de Masa Corporal (IMC), lamentablemente en los estudios encontrados no se hace referencia al IMC que tenían las gestantes adolescentes de esas investigaciones.

El cuarto parámetro fue sobre el tipo de embarazo que tenían las adolescentes, donde se encontró que 96.25% de la población estudiada eran gestaciones únicas, sin embargo se presentaron 3 casos de gestaciones gemelares en este estudio; la única investigación similar a los datos recolectados en este estudio fue la de Chilibingua S, et al.²⁴, realizada en el Hospital Angela Loayza de Ollague en Ecuador en el 2021, que reportó sólo 1 caso de embarazo gemelar, y 97.2% de su población fue embarazos con fetos únicos.

En cuanto al tipo de parto que tuvieron las adolescentes, en el cual se determinó que 81.25% de la población estudiada culminó su gestación en parto vía vaginal, aunque 18.75% culminaron en cesárea. Dentro de las investigaciones donde los resultados fueron similares a este estudio fueron los estudios de Nava C.²¹, quien reporta que la vía más frecuente para la culminación de las gestaciones fue la vía vaginal con 64.70%; Naria M, et al.²³ reportó que 63.24% de la población culminaron su gestación por vía vaginal; el estudio de Lawal A, et al.²², menciona que 82.24% culminaron en parto vía vaginal; y Recalde X.¹⁹, que reportó que 97% de estudiadas culminaron en parto vía vaginal. De los estudios, donde sus resultados son opuestos a esta investigación, Flores M.¹⁸, menciona que la proporción de parto vía vaginal y de cesárea era del 50%, es decir, que la mitad de su población terminó en parto vaginal y la otra mitad en cesárea.

Con referencia a las complicaciones obstétricas, en el estudio se identificaron las patologías más frecuentes atendidas en el Hospital de Apoyo Pomabamba, mostrando que 66.25% de la población de adolescentes entre 12 a 17 años presentó anemia durante la gestación. Resultados que difieren en la investigación de Hurtado Z.²⁵, realizado en el Hospital General de Atizapán en México el 2021, que señala que 74% de su población no tuvo anemia; similar al estudio de Flores M.¹⁸, quien informó que 70.4% de la población estudiada no presento anemia; así mismo, en el estudio de Lawal A, et al.²² quien menciona que 33.5% de la población presentó dicha patología; del mismo modo, Monteza E.¹⁰, quien reporto que 8.97%, de las adolescentes presentaron anemia.

En cuanto a la Hipertensión Inducida por el embarazo, se describe que 86.25% de la población no presento esta patología; estos datos coinciden con la investigación de Beteta S.²⁰, que reportó que 72% de las adolescentes que fueron estudiadas no presentaron esta complicación; mientras que, en el estudio de Hurtado Z.²⁵, 63% de las adolescentes si tuvieron.

En el caso de Rotura Prematura de Membranas, fueron 15% de los casos reportados; por su parte Flores M.¹⁸, menciona que solo 16.7% de adolescentes presentaron RPM; Recalde, X.¹⁹, indica que 14% de la población presentaron esta complicación; Monteza E.¹⁰, refiere que solo 7.69% tuvieron esta complicación; Nava C.²¹, indica que 4.70% de la población estudiada tuvo esta complicación.

En relación con la Amenaza de parto pretérmino, 25% de las adolescentes atendidas presentaron esta complicación. En la investigación de Nava, C.²¹, reporta

que solo 4.7% de las adolescentes que incluyó en su estudio tuvieron esta complicación; en el estudio de Flores M.¹⁸, se menciona que 90.7% de la población estudiada no presentaron esta patología; Recalde X.¹⁹, indica que 95% de su población que no padecieron de esta complicación; a diferencia del estudio de Monteza E.¹⁰, que menciona que 56.41% de las adolescentes que estuvieron gestando presentaron amenaza de parto pretérmino.

Referente a la Infección del tracto urinario, se determinó que 76.25% de la población estudiada tuvieron como resultado positivo en sus exámenes de orina; Dentro de las investigaciones donde los resultados fueron similares a este estudio están los estudios de Monteza E.¹⁰, quien refiere que 58.97% tuvieron esta complicación; Tuesta Z.²⁶, reportó que en el Hospital II-1 Moyobamba en el 2020 39.4% de las adolescentes tuvieron infección del tracto urinario; Flores M.¹⁸, en su estudio menciona que 59.3% de la población tuvieron los análisis de orina alterados. El estudio de Recalde X.¹⁹, refiere que 13% de la población presentó infección en el tracto urinario; lo mismo sucede con el estudio de Chilingua S, et al.²⁴ que reportó 16.7% de las usuarias tuvo resultados positivos en sus exámenes de orina.

Para finalizar las complicaciones obstétricas, este estudio presento sólo 1 caso de Desprendimiento Prematuro de Placenta; algo similar se encontró en el estudio de Naria M, et al.²³ quienes reportaron solo 2 casos de DPP; lamentablemente en los otros estudios encontrados no se hace referencia a esta patología.

En cuanto a los resultados perinatales, la condición al nacer, 97.59% de los bebés nacieron vivos, sin embargo, se presentaron 2 casos de óbitos; datos similares se encontraron en los estudios de Naria M, et al.²³ que sólo reportó 1 caso de óbito; Chiliquinga S, et al.²⁴ indicaron en su investigación que 81.8% de los hijos de las adolescentes nacieron vivos, existiendo solo 4 casos de óbito fetal; en el estudio de Lawal A, et al.²² menciona que 7.2% de los casos atendidos fueron óbitos de madres adolescentes.

En cuanto al sexo de cada recién nacido, la proporción de ambos géneros eran 50.60% mujeres y 49.40% varones; Hurtado Z.²⁵, en su estudio menciona que el género femenino tiene 56.20% y el género masculino 43.80%; a diferencia del estudio de Chiliquinga S, et al.²⁴ reportaron que 41% de recién nacidos vivos fueron mujeres y 59% fueron varones.

El tercer indicador fue el Apgar al minuto, que 87.65% de los hijos de las adolescentes estudiadas obtuvieron un adecuado puntaje, sin embargo, se presentó que 11.11% de recién nacidos cursó con depresión. Flores M.¹⁸, indicó que 89% de sus recién nacidos tuvieron un buen puntaje en el test de Apgar, pero también presentó un pequeño grupo que nacieron deprimidos con 11.1%; al igual que en el estudio de Chiliquinga S, et al.²⁴ quienes reportaron que 89% de su población obtuvieron un adecuado puntaje, solo tuvieron 2 casos de recién nacidos deprimidos lo que representa el 11%; a diferencia del estudio de Lawal A, et al.²² quienes mencionaron que 64.9% de la población nacieron con un adecuado puntaje, pero a diferencia de los otros estudios tuvieron un mayor número de recién nacidos deprimidos alcanzando el 27.8%.

En relación con la edad gestacional del recién nacido, se determinó que 59.04% nacieron a término, 19.08% fueron pretérmino, y solo 21.69% fueron recién nacido postérmino. Naria M, et al.²³ reportaron que 70.67% fueron a término, 28% de los recién nacidos fueron pretérmino, y solo tuvieron 2 casos de postérmino lo que significa 1.3%; algo similar sucede en el estudio de Chilibingua S, et al.²⁴, que indicaron que 72.7% de recién nacidos fueron a término, y solo 27.3% fueron pretérmino.

Por último, se evaluó el peso de cada recién nacido, obteniendo como resultado que 85.54% de los hijos de las adolescentes tuvieron un peso adecuado, pero se presentaron 12 casos que nacieron bajo peso lo que representa el 14.46%; datos similares se encontró en el estudio de Lawal A, et al.²², quienes reportaron que 88.99% de los recién nacidos nacieron con un peso idóneo y adecuado para su edad gestacional; al igual que Recalde X.¹⁹, quien indicó que 7% de su población nacieron con bajo peso, mientras que el resto nacieron con peso adecuado; a diferencia del estudio de Chilibingua S, et al.²⁴, reportaron 45.4% de recién nacidos con peso adecuado, pero 36.4% de recién nacidos fueron de bajo peso.

V. CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados y que han sido analizados en este estudio, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se evidencia que más de la mitad de las adolescentes estudiadas se caracterizan por encontrarse en unión estable, y en su mayoría con secundaria incompleta.
- Las características obstétricas más frecuentes en las gestantes adolescentes estudiadas se encontraron que casi la totalidad fueron primigestas; a su vez, acudían oportunamente a sus atenciones prenatales; se encontró casos de embarazos gemelares en adolescentes; sobre la culminación de la gestación la vía más utilizada fue la vía vaginal.
- Las complicaciones obstétricas más relevantes en las gestantes adolescentes se identificó la anemia en primer lugar, infección del tracto urinario, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de membranas.
- Sobre los resultados perinatales se determinó que se presentaron 2 casos de óbito fetal; la gran mayoría de recién nacidos tuvieron un buen puntaje de Apgar, y un adecuado peso al nacer.

VI. RECOMENDACIONES

A todo el personal del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Antonio Caldas Domínguez - Pomabamba, Ancash en especial a las obstetras:

1. Promover estilos de vida saludables que ayuden a socializar en la población en especial a los padres de familias de los adolescentes estilos de vida saludables, educación sexual adecuada, con enfoque de Derechos Humanos, que permitan el desarrollo de sus planes de vida educativos promoviendo la confianza y la comunicación fluida en el hogar, para así postergar las relaciones sexuales a temprana edad o sin protección; además de sensibilizar en las adolescentes la importancia de empoderarse para tener una mejor calidad de vida.
2. Ampliar los Programas de educación sexual, educación sanitaria, prevención de cáncer de cuello uterino y mamas, prevención de ITS VIH/Sida, Salud Materna, planificación familiar, entre otros, realizando intervenciones educativas continuas sobre los factores de riesgo y las posibles complicaciones en un embarazo adolescente.

3. Mayor énfasis en las actividades de promoción de la salud que desarrollan los equipos de multidisciplinares del establecimiento como las campañas sanitarias, visitas domiciliarias, sobre todo en las charlas sobre alimentación saludable y la importancia del consumo de alimentos ricos en Hierro y de suplementación de las vitaminas, a su vez, en las charlas sobre cuidados e higiene personal para estilos de vida saludables.

4. Trabajar un programa de captación oportuna de las gestantes adolescentes a fin de identificar oportunamente posibles riesgos en los neonatos para prevenir las complicaciones perinatales, específicamente las muertes neonatales, además de evaluar adecuadamente la vía más idónea para la culminación del parto evitando que ese recién nacido bajo puntaje de Apgar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), Fondo de población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú. Un problema de Salud Pública, derechos y oportunidades para las mujeres – Alerta N° 1 – 2018 Seguimiento Concertado entre Estado y Sociedad Civil / MCLCP [Internet]. Perú; 2018 [Citado 26 de octubre 2022]. 20 p. Disponible de: <https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-en-adolescentes-y-ni%C3%B1as-en-el-per%C3%BA-alerta-de-la-mclcp#:~:text=Alerta%20N%C2%B0%201%20%2D%20Seguimiento,y%20a%20sociedad%20civil%20%2D%20MCLCP&text=Publicaci%C3%B3n%20de%20la%20Mesa%20de,en%20adolescentes%20en%20el%20Per%C3%BA>
2. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Arequipa. Alerta N° 01-2022: Embarazo Adolescente en Arequipa 2018 – 2021 [Internet]. Arequipa, Perú; 2022 [Citado 26 de octubre 2022]. 17 p. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-02-03/alerta-n001-2022-embarazo-adolescente-en-arequipa-2018-2021.pdf>

3. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP), Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES). Prevención del Embarazo en adolescentes. Situación y Perspectivas al 2021. Reporte de Seguimiento Concertado entre Estado y Sociedad Civil [Internet]. Perú; 2017 [Citado 27 de octubre 2022]. 20 p. Disponible de: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2017/documentos/05/reporte_de_seguimiento_concertado_entre_estado_y_sociedad_civil_20_05_2017_0.pdf
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; c2023. Embarazo en la adolescencia; 15 de Setiembre 2022 [Citado 03 de febrero 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia [Internet]. FIGO; c2023. Salud y desarrollo del Adolescente; 10 de agosto 2018 [Citado 10 de febrero 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.figo.org/es/news/salud-y-desarrollo-del-adolescente>
6. Maldonado RE, Suarez R, Rojas AL, Gavilanes Y. Una mirada distinta al embarazo adolescente. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [Citado 05 de enero 2023]; 4 (4): 228 – 235. Disponible de: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/942/1510>

7. Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Consenso Embarazo Adolescente SOGIBA 2019 [Internet]. Argentina: SOGIBA; 2019 [Citado 14 de enero 2023]. 41 p. Disponible de: http://www.sogiba.org.ar/images/Consenso_SOGIBA_2019_Embarazo_Adolescente.pdf
8. Uriguen AC, Gonzáles JR, Espinoza J, Hidalgo TM, García FR, Gallegos MH, et al. Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en desarrollo? Rev AVFT [Internet]. 2019 [Citado 20 de diciembre 2022]; 38 (3): 232 – 245. Disponible de: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_adolescencia.pdf4
9. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud: Atención Integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA (2017 Ene 06).
10. Monteza Peralta E. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto cadenillas – Chota, 2017 [tesis de segunda especialidad en Internet]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2019 [Citado 17 de enero 2023]. 81 p. Disponible de: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/210>
11. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2023. MINSA: En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres; 23 de Setiembre 2020 [Citado 27 de octubre 2022]; [1 pantalla]. Disponible de:

<https://elperuano.pe/noticia/104213-minsa-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021 - Nacional y Departamental [Internet]. Perú: INEI; 2022 [Citado 10 de noviembre 2022]. 394 p. Disponible de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
13. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. Prevenir el embarazo en niñas y Adolescentes y reducir las muertes maternas, Año 2022 [Internet]. Perú; 2022 [Citado 29 de octubre 2022]. 9 p. Disponible de: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-09-27/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2022-vf6.pdf>
14. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Lima: MINSA; c2023. Sala Situacional de Muerte Materna [Citado 29 de octubre 2022]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/salas-de-situacion/sala-situacional-de-muerte-materna/>
15. Gobierno Regional de Ancash. Comité Regional de Seguridad Ciudadana. Plan de Acción Regional de Seguridad Ciudadana Ancash 2020 [Internet]. Perú; 2020 [Citado 10 de julio 2023]. 91 p. Disponible de:

[https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020_ANCAS H.pdf](https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020_ANCAS_H.pdf)

16. Gobierno del Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. INEI; c2023. Censos 2017: Departamento de Áncash cuenta con 1 083 519 habitantes; 25 de octubre de 2018 [Citado 12 de julio 2023]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/535417-censos-2017-departamento-de-ancash-cuenta-con-1-083-519-habitantes>
17. Farfán-Cano SG, Farfán-Cano HR, Altamirano-Rodas DC, Quinde-Zambrano RM, Loor-Parada W, Zambrano-Velásquez JL, et al. Trastornos hipertensivos del embarazo en adolescentes. Rev Cien EC [Internet]. 2022 [Citado 10 de noviembre 2022]; 4 (1): 22 – 34. Disponible de: <http://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/60/174>
18. Flores Dávila M. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el hospital I Alto Mayo Essalud – Moyobamba. 2015 al 2017 [trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021 [Citado 13 de noviembre 2022]. 40 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8804/Flores_DMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Recalde Pérez X. Complicaciones durante la gestación y el parto según la edad en adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, 2019-2021 [tesis

de maestría en Internet]. Piura: Universidad César Vallejo; 2022 [Citado 29 de noviembre 2022]. 70 p. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93175/Recalde_PXE-SD.pdf?sequence=8

20. Beteta Alvarado S. Complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Saposoa – Región San Martín. 2015 – 2017 [trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021 [Citado 30 de noviembre 2022]. 40 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8157/Beteta_%20_%20ASV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Nava Gonzales C. Resultados perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México en el periodo enero – diciembre 2019 [tesis de segunda especialidad en Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2021 [Citado 11 de noviembre 2022]. 46 p. Disponible de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110949/CAROLINA%20NAVA%20GONZALEZ_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Lawal AM, Rasheed FA, Tukur J, Abdul KN. Outcome of Teenage Pregnancy at federal Medical Centre, Katsina: A five-year Review. *Journal Med - Clin Res & Rev* [Internet]. 2021 [Citado 16 de noviembre 2022]; 5 (9): 1 – 6. Disponible de: <https://www.scivisionpub.com/pdfs/outcome-of-teenage-pregnancy-at-federal-medical-centre-katsina-a-fiveyear-review-1798.pdf>

23. Naria-Maritana MJ, Torres-Ticzon VM. Factors Associated with Obstetric and Perinatal Outcomes among Pregnant Teen/Adolescent Filipino 13-19 years old in a Tertiary Hospital. *Acta Med Philipp* [Internet]. 2022 [Citado 11 de noviembre 2022]; 56 (15): 59 – 68. Disponible de: <https://actamedicaphilippina.upm.edu.ph/index.php/acta/article/view/4648>
24. Chiliquinga SI, Guerra M, Alvarado E, Chu A, Arciniega LA. Adolescentes embarazadas con morbilidad materna extrema en el hospital Ángela Loayza de Ollague 2019-2020. *Redieluz* [Internet]. 2021 [Citado 18 de noviembre 2022]; 11 (2) 17 – 23. Disponible de: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37586>
25. Hurtado Flores Z. Factores de riesgo asociados al bajo peso en el recién nacido de término en el embarazo de adolescentes [tesis de segunda especialidad en Internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2021 [Citado 9 de noviembre 2022]. 52 p. Disponible de: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/111708/ZORAIDA%20DE%20LA%20LUZ%20HURTADO%20FLORES_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Tuesta Arévalo Z. Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el hospital II-1 Moyobamba en el año 2018 [trabajo académico de segunda especialidad en Internet]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2020 [Citado 10 de febrero 2023]. 40 p. Disponible de: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6351/Tuesta_AZH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

II.ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A) ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO

N° CODIGO:

1. Edad:
2. Estado Civil: Soltera (1) Unión estable (2) Casada (3)
3. Grado Instrucción: Sin Instrucción (1) Primaria (2) Secundaria (3)

B) CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

4. Gesta: Primigesta (1) Segundigesta (2) Multigesta (3)
5. Atenciones prenatales:
Sin APN (1) 1 a 5 APN (2) 6 a más APN (3)
6. IMC: Bajo Peso (1) Normal (2) Sobrepeso (3) Obesidad (4)
7. Tipo de embarazo: Único (1) Múltiple (2)
8. Tipo de parto: Vaginal (1) Cesárea (2)

C) COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

9. ANEMIA:
No Tiene > 11.0 (0) Leve 10.0 – 10.9 (1) Moderada 7.0 – 9.9 (2) Severa < 7.0 (3)
10. TRASTORNO HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO
No Tiene 100/60 – 120/80 (0) Leve > 140/90 (1) Severa > 160/120 (2)
11. ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:
No Tiene (0) Pre -Término < 37 ss (1) A Término > 37 ss (2)
12. AMENAZA DE PARTO PRETERMINO:
No Tiene (0) Prematuro: < 33ss (1) Tardío: 34 – 36 ss (2)
13. INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO:
Examen Orina Simple : Sin Dato (0) Positivo (1)
Negativo (2)
14. HEMORRAGIAS III TRIMESTRE (DPP): Si (1) No (2)

D) CARACTERÍSTICAS PERINATALES:

15. CONDICIÓN AL NACER: Vivo (1) Óbito (2)
16. SEXO: Femenino (1) Masculino (2)
17. APGAR AL MINUTO:
Depresión Severa 0- 4 (1) Depresión Moderada 5 – 6 (2) Normal 7 – a más (3)
18. EDAD GESTACIONAL AL NACER:
RN. Pretérmino < 37 ss (1) RN. A Término 37 – 40 ss (2) RN. Postérmino >40 ss (3)
19. PESO AL NACER: Bajo Peso 1500 – 2500 gr. (1) Normal 2500-3900 gr (2)

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR		ESCALA
RESULTADOS OBSTÉTRICOS EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS – HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ, POMAMBAMBA- ANCASH, 2020 - 2022	Según la OMS, define como embarazo adolescente a la condición de maternidad que se produce a una edad temprana donde la usuaria adquiere recientemente la capacidad reproductiva, entre el inicio de la edad fértil y la culminación de la adolescencia.	SOCIODEMOGRÁFICO	Edad	RAZÓN
			Estado Civil	Soltera Unión Estable Casada	NOMINAL
			Grado de Instrucción	Sin Instrucción Primaria Secundaria	ORDINAL
		CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Gesta	Primigesta Segundigesta Multigesta	ORDINAL
			Atenciones Prenatales	Sin APN 1 – 5 APN 6 a más APN	ORDINAL
			IMC	Bajo Peso Normal Sobrepeso Obesidad	ORDINAL
			Tipo de embarazo:	Único Múltiple	NOMINAL
	Tipo de Parto	Vaginal Cesárea	NOMINAL		
	Son secuelas no deseadas que se presentan en las gestantes donde su incidencia es mayor en madres adolescentes a causa de su condición de inmadurez biológica, pues los órganos reproductivos no han alcanzado su completo desarrollo; estas	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	Anemia	> 11 (Normal) 10.0 – 10.9 (Leve) 7.0 – 9.9 (Moderada) < 7.0 (Severa)	ORDINAL
			Trastorno Hipertensivo del Embarazo	100/60 – 120/80 (No Tiene) ≥ 140/90 (Leve) ≥ 160/120 (Severa)	ORDINAL
			Rotura Prematura de Membranas	No Tiene > 37 ss (A Término) < 37 ss (Pre -Término)	NOMINAL

	complicaciones están presente en todos los trimestres de la gestación, así como también en el trabajo de parto, afectando al Binomio Madre – Hijo		Amenaza de Parto Pretérmino:	Prematuro: < 33ss Tardío: 34 – 36 ss	NOMINAL
			Infección del Tracto Urinario	Examen de Orina Positivo Negativo	NOMINAL
			Hemorragias III Trimestre. (DPP)	Si No	NOMINAL
Son trastornos o secuelas no deseadas que se presentan en los fetos y recién nacidos de las gestantes adolescentes.	CARACTERÍSTICAS PERINATALES		Condición al Nacer	Vivo Óbito	NOMINAL
			Sexo	Femenino Masculino	NOMINAL
			Apgar al Minuto	0 – 4 (Depresión Severa) 5 – 6 (Depresión Moderada) 7 a más (Normal)	ORDINAL
			Edad Gestacional al Nacer	<37 semanas (RN Pretérmino) 37-40 semanas (RN a término) >40 semanas (RN Postérmino)	ORDINAL
			Peso al Nacer	≥1500 < 2500 (Bajo Peso) ≥ 2500 <4000 (Normal)	ORDINAL

**ANEXO 3: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ
EL INSTRUMENTO**

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD CQNCUCOS NORTE
HOSPITAL "ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ" POMABAMBA
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

 **HOSPITAL
ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ
POMABAMBA**

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

Pomabamba - Ancash, 10 de mayo del 2023

SEÑOR(A):
DRA. TULA ZEGARRA SAMAMÉ
**DIRECTORA DE LA UNIDAD DE POSGRADO
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES**

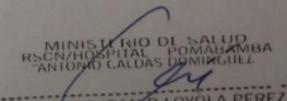
ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION
REFERENCIA: Carta N° 284-2023-D-FOE-USMP.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en atención a la referencia, informarle que el HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ de Pomabamba facilitará el acceso a las Historias Clínicas y otros servicios que lo requiera la Srta. OLANO NAVARRO YLINE DANAE identificada con D.N.I. 70877600, para lo que requiere con fines de investigación profesional para el estudio propuesto titulado **"RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS HOSPITAL ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ POMABAMBA ANCASH, 2020 – 2022"**, para la obtención del Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Alto Riesgo Obstétrico.

En tal sentido, aceptamos su solicitud de acceso a la Institución y aplicar los mecanismos necesarios para obtener la información requerida.

Atentamente,

 
MINISTERIO DE SALUD
RS/CN/HOSPITAL POMABAMBA
"ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ"
MC LUIS JEAN P. LOYOLA PEREZ
DIRECTOR
DNI N 70504660 CMP 072644

Carretera Norte Km. 1 s/n Huajtachacra - Pomabamba - ANCASH Telefax 043-451028
<http://hospitalpomabamba.es.tl>