

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO SALUD SAN JUAN BAUTISTA,
AYACUCHO, PERÚ, 2018-2020**



ASESORA

BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

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

**RESULTADOS MATERNOS Y PERINATALES DEL EMBARAZO EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO SALUD SAN JUAN BAUTISTA,
AYACUCHO, PERÚ, 2018-2020**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADA POR:

**YANET ARELY GAMARRA LÓPEZ
MARCIA JHUSEPHY APARICIO ORÉ**

ASESORA:

MD. Dra. , BEATRIZ PAULINA AYALA QUINTANILLA

LIMA, PERÚ

2024

JURADO

PRESIDENTE: Luis Fernando Kobayashi Tsutsumi

MIEMBRO: Guigliana Elizabeth Sara Ayllon Bulnes

MIEMBRO: Jorge Carlos Vela Rodríguez

ÍNDICE

JURADO.....	ii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	1
I. MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
II. RESULTADOS	6
III. DISCUSIÓN	12
IV. LIMITACIONES.....	14
V. CONCLUSIONES	15
VI. RECOMENDACIONES	16
VII. ANEXOS.....	15
VIII. FUENTES BIBLIOGRAFICAS	22

RESUMEN

Objetivo: Determinar los resultados maternos y perinatales del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018-2020. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo. Muestra que incluye a la totalidad de la población de adolescentes embarazadas que recibieron atención para el parto, cuyo número fue de 134 pacientes. Datos recolectados de historias clínicas que incluyó las características sociodemográficas, características obstétricas, comorbilidades patologías asociadas, y características de los recién nacidos. Análisis de datos realizado mediante estadística descriptiva. Estudio autorizado por el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho y la Universidad San Martín de Porres, incluyendo la aprobación del Comité de Ética.

Resultados: Ciento treinta y cuatro pacientes con edad promedio de 17.6 ± 1.5 años, la mayoría adolescentes tardías (78.4%), grado de instrucción secundaria (71.6%), estado civil soltera (58.2%), procedentes del distrito de San Juan (89.6%), estudiantes (58.2%), con un índice de masa corporal normal (76.9%) y sin comorbilidades (90.3%). La media de la edad gestacional fue 36 ± 6.7 semanas, la mayoría a término (70.1%), primigestas (67.2%), primíparas (52.2%) y con un hijo vivo (52.2%). La media de los controles prenatales fue 5.2 ± 3.5 y en un 45.5% inadecuado, frecuentemente con tipo de parto vaginal espontáneo (53%), solo un 6.7% fue prolongado y el 1.5% precipitado. Media del tiempo de hospitalización de 2.8 ± 0.7 días. Neonatos con media de edad al nacer de 39 ± 0.9 semanas y peso 3155.9 ± 312 gramos, de sexo femenino (29.1%), con media del Apgar al minuto de 7.6 ± 0.6 y a los cinco minutos 8.9 ± 0.2 , y mortalidad neonatal 0%. **Conclusión:** Las madres fueron frecuentemente adolescentes tardías solteras con un hijo vivo, nivel de instrucción secundaria, sin comorbilidades, con embarazos a término cuya culminación fue por parto normal y controladas solo en cerca del 50%. A pesar de que hubo ausencia de complicaciones mayores maternas y neonatales, se enfatiza la importancia del control prenatal a fin de contribuir a mejorar la salud de la madre adolescente y su recién nacido, y prevenir futuros embarazos en las adolescentes.

Palabras claves: parto obstétrico, adolescente, embarazo, mujeres, recién nacido.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the maternal and perinatal outcomes of pregnancy in adolescents at the San Juan Bautista Health Center, Ayacucho, Peru, 2018-2020. **Materials and methods:** Quantitative, observational, descriptive and retrospective study. Sample including the entire population of pregnant adolescents who received care for childbirth, whose number was 134 patients. Data collected from medical records that included sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, comorbidities, associated pathologies, and characteristics of the newborns. Data analysis was performed using descriptive statistics. Study authorized by the San Juan Bautista de Ayacucho Health Center and the San Martin de Porres University, including the approval of the Ethics Committee.

Results: One hundred and thirty-four patients with mean age 17.6 ± 1.5 years, most of them late adolescents (78.4%), with high school education (71.6%), single marital status (58.2%), from San Juan district (89.6%), students (58.2%), with normal body mass index (76.9%) and without comorbidities (90.3%). Mean gestational age was 36 ± 6.7 weeks, the majority at term (70.1%), primigravid (67.2%), primiparous (52.2%) and with one live child (52.2%). Mean prenatal controls were 5.2 ± 3.5 and 45.5% inadequate, frequently with spontaneous vaginal delivery (53%), only 6.7% were prolonged and 1.5% precipitated. Mean hospitalization time was 2.8 ± 0.7 days. Neonates with mean age at birth of 39 ± 0.9 weeks and weight 3155.9 ± 312 grams, female (29.1%), with mean Apgar at one minute of 7.6 ± 0.6 and at five minutes 8.9 ± 0.2 , and neonatal mortality 0%.

Conclusion: The mothers were frequently unmarried late adolescents with one live child, secondary education level, without comorbidities, with term pregnancies ending in normal delivery and only about 50% controlled. Despite the absence of major maternal and neonatal complications, the importance of prenatal care is emphasized in order to contribute to improving the health of the adolescent mother and her newborn, and to prevent future pregnancies in adolescents.

Keywords: labor, adolescent, pregnancy, women, newborn, obstetric.

NOMBRE DEL TRABAJO

**RESULTADOS MATERNOS Y PERINATAL
ES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DEL CENTRO SALUD SAN JUAN BAUTIS
TA, A**

AUTOR

YANET ARELY GAMARRA LÓPEZ

RECUENTO DE PALABRAS

5793 Words

RECUENTO DE CARACTERES

32770 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

90.5KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 18, 2024 8:49 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 18, 2024 8:50 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
- 3% 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
- Fuentes excluidas manualmente

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso fisiológico que puede presentar complicaciones particularmente en determinados grupos poblacionales como cuando ocurre durante el periodo de la adolescencia. Siendo por ello, que el embarazo adolescente contribuye grandemente a incrementar la mortalidad materna y neonatal, y además repercute negativamente en el desarrollo social y económico de los países (1,2).

Actualmente la población mundial estimada de adolescentes corresponde a 1 200 millones de habitantes, representando la sexta parte de la población mundial (3). Asimismo, la mortalidad y la morbilidad en este grupo de edad se debe a muchas causas, entre las cuales se encuentra el embarazo. Existen 16 millones de adolescentes embarazadas y alrededor de 1 millón de menores de 15 años que dan a luz cada año, situación que afecta mayormente a los de países de ingresos bajos y medianos (2), y esto se evidencia en América Latina y el Caribe, donde la situación es alarmante ya que es la segunda región con mayor tasa de embarazos en el mundo después de África Subsahariana. (4)

En el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2021, existen 8.9% de madres adolescentes en nuestro país, cifra que aumentó respecto al año 2020 en 0.6%. De este porcentaje, el 6.6% ya eran madres (es decir con un parto previo) y el 2.3% fue su primera gestación. Y respecto al lugar de residencia, la mayoría de las adolescentes alguna vez embarazadas se registran en el área rural con 15.6%. De acuerdo a la región natural un 14.6% se encuentran en la selva (5). Asimismo, en 17 regiones del país se registró un alza de embarazos en adolescentes, entre el año 2020 y 2021, principalmente en Ucayali (25.1%), Loreto (18.3%), La Libertad (17.4%), Amazonas (15.7%), Madre de Dios (13.7%) y Lambayeque (13.0%) (6).

En Ayacucho según el ENDES del año 2020, se reportó una frecuencia del 9,8% de madres adolescentes, de este grupo el 8,3% ya habían sido madres con anterioridad y solo el 1.5% fue su primer embarazo (7). En base a lo anterior se

hace necesario mejorar la atención integral de salud de las adolescentes en los establecimientos de salud y también colegios a fin de prevenir el embarazo (8).

La alta frecuencia del embarazo adolescente puede explicarse debido a la influencia de diferentes factores, incluyendo la existencia de barreras culturales, económicas, sociales y geográficas existentes sobre todo en zonas rurales, la situación de pobreza, bajo nivel educativo, falta de educación sexual integral como parte de la educación básica regular y limitado acceso a los servicios de planificación familiar (9). Asimismo, otro aspecto a considerar es el inicio cada vez más precoz de la actividad sexual en las adolescentes. De acuerdo con el ENDES 2021, la edad media de las mujeres de entre 25 y 49 años que tuvieron su primera relación sexual es de 18.4 años (5).

Globalmente la situación de los embarazos en adolescentes evidencia un problema de salud pública y ocasiona complicaciones durante el embarazo como hemorragias obstétricas, infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo (10), los cuales incrementan el riesgo de morbilidad y mortalidad materna. Por ello, las complicaciones del embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes y el riesgo es mayor en menores de 15 años y en los países de medianos y bajos ingresos. Además, a menor edad materna la mortalidad neonatal es 50% veces mayor en comparación con otros grupos etarios, debido a que los recién nacidos tienen una mayor probabilidad de presentar peso bajo al nacer y prematuridad, con las consecuentes repercusiones que ocasionan estas patologías a largo plazo (11).

En consecuencia, el embarazo adolescente es un grave problema de salud pública que incrementa la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; y es por ello, que el presente estudio investigó los resultados maternos y perinatales del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, a fin de contribuir a mejorar la salud de la madre adolescente y su recién nacido.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, y retrospectivo en el Centro de Salud San Juan Bautista (Ayacucho, Perú). Este establecimiento de salud se encuentra localizado en el distrito de San Juan Bautista en la ciudad de Ayacucho, el cual es un establecimiento nivel I-4 (primer nivel de atención), donde se brinda una atención integral de salud con la activa participación comunitaria a través de acciones preventivo-promocionales recuperativas ofreciendo atención diferenciada, en la salud del niño, de la mujer, del adulto y del ambiente. Este centro, cuenta con 311 profesionales entre ellos 82 servidores públicos especialistas (15 médicos, 23 enfermeros, 22 obstetras, 8 odontólogos, 8 biólogos, 3 químicos farmacéuticos, 2 trabajadoras sociales y 1 psicólogo), 36 servidores públicos de apoyo y 14 administrativos.

La población de estudio estuvo conformada por madres adolescentes que acudieron para la atención obstétrica de parto en el Centro de Salud San Juan Bautista, durante los años 2018 al 2020. Se incluyeron la totalidad de la población de adolescentes embarazadas que recibieron atención obstétrica para el parto en este Centro de Salud durante el periodo de estudio, y cuyo número fue de 134. Se excluyeron a las pacientes cuyas historias clínicas se encontraban incompletas o que no se encontraban disponible por motivos de problemas medicolegales, y a las madres adolescentes gestantes que acudieron para recibir otro tipo de atención.

Variables y mediciones

La recolección de datos se realizó a través de las historias clínicas de los pacientes utilizando una ficha de recolección de datos elaborada por los investigadores principales. Esta ficha incluyó i) características maternas (edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de procedencia, ocupación, índice de masa corporal (IMC), referencia a otro centro), ii) características obstétricas (edad gestacional, número de embarazos previos, número de abortos previos, paridad, número de hijos nacidos vivos, control prenatal, tipo de parto, tiempo de

duración del trabajo de parto, tiempo de hospitalización), iii) patologías maternas durante el embarazo (anemia, enfermedades cardiovasculares, infección del tracto urinario, diabetes mellitus), iv) características del neonato (edad del neonato al nacimiento, peso, sexo del neonato, Apgar al primer minuto, Apgar a los cinco minutos y destino del recién nacido).

Análisis estadístico

Se elaboró la base de datos, ingreso, procesamiento y análisis utilizando el software SPSS versión 25. Previo al análisis de datos se realizó la limpieza de la base de datos. Inicialmente los investigadores principales registraron los datos de los participantes en el programa Excel, y posteriormente fueron importados al SPSS Versión 25.

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, realizándose de esa manera el análisis de las variables cuantitativas que fueron presentadas en frecuencias absolutas (número) y frecuencias relativas (porcentaje); y las variables continuas fueron calculadas como promedios \pm desviación estándar (DE). Los datos de las variables recolectadas fueron presentados en tablas.

Consideraciones éticas

El presente estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres. Asimismo, cuenta con la aprobación del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho.

Además, los datos fueron recolectados en fichas codificadas, a fin de garantizar la confidencialidad de la información recolectada de cada uno de los participantes. Por lo tanto, la presente investigación cumplió y respetó los principios bioéticos.

II. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 134 pacientes adolescentes obstétricas del Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho. Las características sociodemográficas se describen en la Tabla 1, reportándose que el promedio de edad fue 17.6 ± 1.5 años, la mayoría de las adolescentes gestantes fueron mujeres con edades de 17 a 19 años (78.4%), con estudios hasta secundaria (72.3%), solteras (58.2%), estudiantes (58.2%), procedentes del distrito de San Juan en Ayacucho (89.6%) y con índice de masa corporal normal (76.9%). Además, en una elevada frecuencia no fue necesario su referencia a otro centro de mayor capacidad resolutive (53.0%).

Tabla 1 Características sociodemográficas de las madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2018 al 2020

Características	Total n=134 n (%)
Edad (años)	
Media \pm desviación estándar	17.6 \pm 1.5
Adolescencia temprana (10-13 años)	1(0.7)
Adolescencia intermedia (14-16 años)	28 (20.9)
Adolescencia tardía (17-19 años)	105 (78.4)
Grado de instrucción	
Menos que primaria	1 (0.7)
Secundaria	96 (71.6)
Superior	31 (23.1)
Valores perdidos	6 (4.5)
Estado civil	
Soltera	78 (58.2)
Conviviente	51 (38.1)
Casada	1 (0.7)
Otro	2 (1.5)
Valores perdidos	2 (1.5)

Lugar de procedencia	
Distrito de San Juan	120 (89.6)
Otros	12 (9.0)
Valores perdidos	2 (1.5)
Ocupación	
Estudiante	78 (58.2)
Ama de casa	42 (31.3)
Otros	8 (6.0)
Valores perdidos	6 (4.5)
Índice de masa corporal (IMC)	
Bajo peso (<18.5)	1 (0.7)
Normal (18.5-24.9)	103 (76.9)
Sobrepeso (25-29.9)	22 (16.4)
Obesidad (>30)	5 (3.7)
Valores perdidos	3 (2.2)
Referencia a otro centro	
Sí	63 (47.0)
No	71 (53.0)

La Tabla 2 describe las características obstétricas, encontrándose que el promedio de la edad gestacional fue de 36.0 ± 6.7 semanas, la mayoría con partos a término (70.1%), adecuados controles prenatales (47.8%), con un embarazo previo (67.2%), primíparas (52.2%), con un hijo vivo (52.2%) y sin antecedentes de abortos (85.1%).

En una elevada frecuencia hubo partos vaginales espontáneos (53.0%), con una duración normal (38.1%) y con tiempo de hospitalización de 2 a 7 días (29.9%).

Tabla 2 Características obstetricia de las madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2018 al 2020

Características	Total n=134 n (%)
Edad gestacional	
Media \pm desviación estándar	36.0 \pm 6.7
Grupos por edad gestacional	
Pretérmino (<37 semanas)	30 (22.4)
A termino (37-41 semanas)	94 (70.1)
Valores perdidos	10 (7.5)
Número de embarazos previos	
Media \pm desviación estándar	1.3 \pm 0.6
1	90 (67.2)
2	36 (26.9)
3	7 (5.2)
Valores perdidos	1 (0.7)
Número de abortos previos	
Media \pm desviación estándar	0 \pm 0.4
0	114 (85.1)
1	17 (12.7)
2	2 (1.5)
Valores perdidos	1 (0.7)
Paridad	
Media \pm desviación estándar	0.5 \pm 0.5
0	59 (44.0)
1	70 (52.2)
2	3 (2.2)
3	1 (0.7)
Valores perdidos	1 (0.7)
Número de hijos nacidos vivos	
Media \pm desviación estándar	0.5 \pm 0.5

0	59 (44.0)
1	70 (52.2)
2	3 (2.2)
3	1 (0.7)
Valores perdidos	1 (0.7)
Control prenatal	
Media \pm desviación estándar	5.2 \pm 3.5
Adecuado (\geq 6 controles)	64 (47.8)
Inadecuado ($<$ 6 controles)	44 (32.8)
Sin control prenatal	17 (12.7)
Valores perdidos	9 (6.7)
Tipo de parto	
Parto vaginal espontaneo	71 (53.0)
Valores perdidos	63 (47.0)
Tiempo de duración del trabajo de parto	
Normal	51 (38.1)
Prolongado	9 (6.7)
Precipitado	2 (1.5)
Valores perdidos	72 (53.7)
Tiempo de hospitalización (días)	
Media \pm desviación estándar	2.8 \pm 0.7
\leq 2	14 (10.4)
$>$ 2 a 7	40 (29.9)
Valores perdidos	80 (59.7)

Las patologías de las madres adolescentes se describen en la Tabla 3. No obstante cabe precisar que una minoría de las gestantes adolescentes presentaron patologías (9%) principalmente por diabetes mellitus (3.7%), anemia (3.0%) e infección del tracto urinario (3.0%).

Tabla 3 Patologías de las madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2018 al 2020

Patologías	Total
	n=134 n (%)
Patologías maternas	12 (9.0)
Anemia	4 (3.0)
Enfermedades cardiovasculares	1 (0.7)
Infección del tracto urinario	4 (3.0)
Diabetes mellitus	5 (3.7)
Ninguna	121 (90.3)

La Tabla 4 detalla las características de los recién nacidos de las madres adolescentes. Es importante mencionar que para algunas variables de los neonatos hubo una elevada proporción de datos perdidos, en el caso del peso (47%) , sexo (47%), Apgar al minuto (47.8%) y Apgar a los cinco minutos (47.8%), etc. Se encontró que el promedio de la edad del neonato al nacer fue de 39.0 ± 0.9 ; siendo en su mayoría ≥ 37 semanas (70.1%), con peso de 2500 a 4000 gramos (52.2%), de sexo femenino (29.1%), y con un Apgar al primer minuto normal (50.0%). Se encontró que los neonatos en este Centro de Salud tuvieron un alojamiento conjunto.

Tabla 4 Características de los recién nacidos de las madres adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista durante el periodo 2018 al 2020

Características	Total n=134 n (%)
Edad del neonato al nacimiento	
Media \pm desviación estándar (semanas)	39.0 \pm 0.9
≥ 37	94 (70.1)

<37	30 (22.4)
Valores perdidos	10 (7.5)
Peso	
Media \pm desviación estándar (gramos)	3155.9 \pm 312.0
2500 a < 4000	70 (52.2)
<2.500	1 (0.7)
Valores perdidos	63 (47.0)
Sexo del neonato	
Masculino	32 (23.9)
Femenino	39 (29.1)
Valores perdidos	63 (47.0)
Grupos por APGAR al primer minuto	
Media \pm desviación estándar	7.6 \pm 0.6
Asfixia moderada (4-6)	3 (2.2)
Normal (7-10)	67 (50.0)
Valores perdidos	64 (47.8)
Grupos por APGAR a los 5 minutos	
Media \pm desviación estándar	8.9 \pm 0.2
Normal (7-10)	70 (52.2)
Valores perdidos	64 (47.8)
Destino del recién nacido	
Alojamiento conjunto	69 (51.5)
Valores perdidos	65 (48.5)

III. DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que las madres fueron en su mayoría adolescentes tardías (17.6 ± 1.5), con un nivel de instrucción secundaria, solteras, provenientes del distrito de San Juan Bautista de Ayacucho, estudiantes, con un IMC normal, con una baja proporción de patologías maternas y que no necesitaron ser referidas a otro centro de mayor capacidad resolutive. Las adolescentes fueron primíparas con embarazos a término, con un hijo vivo, presentando controles prenatales adecuados y cuyos partos fueron en su mayoría de tipo vaginal espontáneo de duración normal, siendo hospitalizadas con un tiempo mayor de 2 a 7 días. Los recién nacidos de las madres adolescentes fueron en su mayoría a término, con un peso adecuado, de sexo femenino, con un Apgar al minuto y a los cinco minutos normales.

Los embarazos en adolescentes en el presente estudio ocurrieron predominantemente en la etapa tardía con una incidencia de 78.4%, hallazgos similares a los encontrados en el estudio de Díaz et al (12) realizado en un policlínico de Cuba (80.8%); sin embargo, en el estudio nacional realizado por Córdova (13) en el Hospital II-1 Chulucanas (Piura) se reportó una frecuencia del 98% para embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. De este modo se confirma que los embarazos en adolescentes predominaron en la etapa tardía de la adolescencia.

Asimismo, las gestantes adolescentes preferentemente tuvieron un nivel académico de secundaria (71.6%) y fueron solteras (58.2%). De manera similar a lo reportado por Córdova (13) quien identificó un 83% de adolescentes con educación secundaria pero una baja proporción de estado civil soltera (18%). Por otro lado, Góngora (14) describió en su estudio que un 52.9% de madres adolescentes eran estudiantes y el 47% con nivel preuniversitario.

En este estudio también se encontró que la mayoría de madre fueron primíparas, edad gestacional a término y un adecuado control prenatal; en contraste con el estudio de Córdova (13) quien evidenció altos porcentajes de nulíparidad (86%), no obstante, hubo un adecuado control prenatal (71%).

En un 9% las gestantes de este estudio presentaron patologías maternas, siendo la más frecuente la diabetes mellitus (3.7%) seguido de anemia (3%) e infección del tracto urinario (3%); a diferencia del estudio Cordova (13) cuyos hallazgos reportaron un predominio de anemia (55.9%), seguido de infección del tracto urinario (45.2%); mientras que en el estudio de Camargo et al (15) se encontró un 15% de enfermedades hipertensivas y un 14% de infecciones de las vías urinarias.

Los hallazgos de este estudio también demostraron que los neonatos de las madres adolescentes fueron predominantemente a término (70.1%) y con Apgar al primer y a los cinco minutos normales, resultados similares a los encontrados en el estudio de Leiva (16) et al. realizado en el Hospital II – 2 de Sullana (Piura) con un 93% de productos a término. Por otro lado, en nuestro estudio se reportó frecuentemente neonatos del sexo femenino (29.1%) en comparación con el estudio de Leiva et al. donde predominó el sexo masculino (52%).

IV. LIMITACIONES

- Una de las limitaciones de este estudio fue debido a su diseño retrospectivo, por tal motivo al basarse en la recolección de datos a partir de historias clínicas hubo datos de algunas variables incompletos, ocasionando dificultad para el análisis estadístico correspondiente.
- Otro aspecto que considerar estuvo relacionado al acceso del Centro de Salud para la revisión de las historias clínicas de las madres adolescentes, es decir a consecuencia de la pandemia por COVID-19 se establecieron diversas medidas de bioseguridad, incluyendo restricciones en el aforo, ocasionando de esa manera el tener un tiempo limitado para la revisión de las historias clínicas, a pesar de ello se pudo completar de manera satisfactoria la recolección de datos para este estudio.
- Otra limitación podría estar relacionada al nivel de atención que se proporciona a las madres en este establecimiento de salud debido a que al tratarse de un Centro de Salud nivel I-4, no se realizan atenciones de parto por cesárea, lo cual significa que se atienden gestantes de bajo riesgo; y en caso hubiese situaciones de mayor complejidad se procede a realizar la referencia a otro centro de mayor capacidad resolutive. De este modo la baja morbilidad obtenida podría deberse al tipo de servicios que proporciona este establecimiento de salud.
- Otra limitación se refiere a la generalización de los resultados obtenidos en esta investigación, de esta manera la evidencia encontrada no puede generalizarse a otros establecimientos de salud; a pesar de ello, los hallazgos son útiles para el Centro de Salud San Juan Bautista.

V. CONCLUSIONES

1. Las madres adolescentes del presente estudio se encontraron generalmente en etapa tardía, con una edad media de 17.6 ± 1.5 años, quienes en su mayoría tuvieron un nivel académico de secundaria (71.6%), fueron estudiantes (58.2%), solteras (58.2%) y procedentes del distrito de San Juan Bautista (89.6%).
2. Las adolescentes presentaron gestaciones a término (70.1%), encontrándose que la mayoría tuvo un embarazo previo (67.2%), con un hijo nacido vivo actualmente (52.2%), con una duración del parto normal (38.1%) y culminación del embarazo por vía vaginal (53%).
3. El control prenatal fue adecuado en un 47.8%.
4. La mayoría de las madres adolescentes no presentaron patologías maternas, debido a que solo un 9% reportaron algún tipo de comorbilidades, incluyendo diabetes mellitus (3.7%), anemia (3%) e infección de tracto urinario (3%).
5. Respecto al neonato, la mayoría con una edad a término (70.1%), peso normal (52.2%), de sexo femenino (29.1%) y Apgar normal tanto al minuto como a los cinco minutos (50% y 52.2%, respectivamente).

VI. RECOMENDACIONES

1. Se necesita fomentar y darle una importancia al control prenatal, a fin de poder detectar a tiempo cualquier tipo de alteración que se desarrolle durante el embarazo, y proporcionar el manejo terapéutico oportuno a la madre gestante, contribuyendo de este modo a mejorar la salud de la madre adolescente y su recién nacido.
2. Se recomienda al personal de salud realizar un correcto llenado de la historia clínica, con el fin de que la información descrita de cada paciente permita un manejo clínico y toma de decisiones adecuadas, acorde al modelo de atención integral de salud.
3. Otro aspecto importante que considerar es lo referente a facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente a los adolescentes, para que de esa manera obtengan consejería sobre métodos de planificación familiar y así poder comprender el riesgo de las diversas complicaciones de los embarazos en esta etapa.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuáles son los resultados maternos y perinatales del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar los resultados maternos y perinatales del embarazo en adolescentes del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las características sociodemográficas, obstétricas y comorbilidades de las madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020. • Describir las principales patologías durante el embarazo, parto o puerperio en las madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020. 	<p>El presente estudio es descriptivo, por ello no tiene hipótesis.</p>	<p>Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo.</p>	<p>La población de estudio serán las madres adolescentes que acuden para atención obstétrica para el parto en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, durante el periodo 2018 al 2020.</p> <p>El tamaño de muestra corresponde al total de la población de adolescentes embarazadas que recibieron atención para el parto en el Centro de Salud San Juan Bautista de Ayacucho, y cuyo número fue de 134.</p> <p>Este estudio realizará un análisis descriptivo</p>	<p>Fichas de recolección de datos que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Características sociodemográficas i. Características obstétricas i. Comorbilidades v. Patologías maternas durante el embarazo v. Referencia a otro establecimiento vi. Características del neonato de salud

	<ul style="list-style-type: none"> • Describir la frecuencia de referencias a un centro hospitalario de mayor nivel resolutivo y los diagnósticos para hacer la referencia en las madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020. • Describir el tiempo de duración del trabajo de parto y tipo de parto vaginal entre las madres adolescentes en el Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020. • Describir las características fetales y neonatales de los productos de las madres adolescentes del Centro Salud San Juan Bautista, Ayacucho, Perú, 2018 al 2020. 				
--	--	--	--	--	--

Autores:

- Gamarra López Yanet Arely
- Aparicio Oré Marcia Jhusephy

Asesor: Ayala Quintanilla, Beatriz Paulina

ANEXO 2
MATRIZ DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Edad materna	Edad cronológica de la paciente en el momento de la encuesta	Cuantitativa	Independiente	Años	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Grupo por edad materna	Conjunto de pacientes agrupadas según la edad cronológica de la paciente	Cualitativa	Independiente	Años	Nominal	Temprana	10 a 13 años	Historia Clínica
						Intermedia	14 a 16 años	
						Tardía	17 a <19 años	
Estado civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra la paciente en relación con sus circunstancias personales y con la legislación	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Soltero	-	Historia Clínica
						Casado	-	
						Conviviente	-	
Ocupación	Actividad o trabajo que realiza la paciente participa cotidianamente	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Estudiante	-	Historia Clínica
						Ama de casa	-	
						Otros	-	
Procedencia	Lugar de residencia de la paciente	Cualitativa	Independiente	Distrito	Nominal	San Juan	-	Historia Clínica
						Otros	-	
Nivel educativo	Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Cualitativa	Independiente	Ultimo grado alcanzado	Ordinal	Ninguno	-	Historia Clínica
						Primaria	-	

						Secundaria	-	
						superior	-	
Peso	Cantidad en kilogramos del peso que tiene la paciente	Cuantitativa	Independiente	Kg	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	Cuantitativa	Independiente	Cm	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Índice de masa corporal (IMC)	Grupos por medida que relaciona el peso del cuerpo con la altura	Cualitativa	Independiente	Rrelación del Peso/Talla ²	Ordinal	Bajo peso	Menos de 18.5	Historia Clínica
						Normal	18.5 a 24.9	
						Sobrepeso	25.0 a 29.9	
						Obesidad	30.0 a más	
Edad gestacional	Tiempo medido en semanas desde el primer día del último ciclo menstrual de la paciente hasta la fecha actual	Cuantitativa	Independiente	Semanas	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Grupos por edad gestacional	Conjunto de pacientes agrupadas acuerdo a las semanas de gestación.	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Pretérmino	<37 semanas	Historia Clínica
						A término	37 0/7 a 41 6/7 semanas	
						Postérmino	≥42 semanas	
Número de embarazos	Cantidad de embarazos que tuvo la paciente	Cuantitativa	Independiente	Número	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Número de abortos	Cantidad de pérdidas de productos antes de la semana 20 de gestación.	Cuantitativa	Independiente	Número	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Paridad	Número de partos después de las 20 semanas	Cuantitativa	Independiente	Número	De razón	0 a+	-	Historia Clínica
Número de hijos nacidos vivos	Total de hijos nacidos vivos	Cuantitativa	Independiente	Número	De razón	0 a+	-	Historia Clínica

Control prenatal adecuado	Acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad materna y perinatal durante el embarazo. Se denomina adecuado con 6 o más controles.	Cualitativo	Independiente	Número de visitas	Nominal	Sí	-	Historia Clínica
						No	-	
Parto vaginal	Forma tradicional de parto en la que el bebé sale del útero hacia el exterior a través de la vagina.	Cualitativo	Independiente	Natural	Nominal	Espontáneo	-	Historia Clínica
						Inducido	-	
Tiempo de duración del trabajo de parto	Un parto dura de 12 a 18 horas de media en la mujer primípara (que da a luz por primera vez) y tiende a acortarse hasta de 6 a 8 horas de media en los embarazos siguientes.	Cuantitativa	Independiente	En horas y minutos	De razón	1 a+	-	Historia Clínica
Tiempo de hospitalización	Tiempo durante el cual la gestante estuvo internada en el hospital	Cuantitativa	Independiente	Días	De razón	1 a+	-	Historia Clínica
Comorbilidades	Enfermedad preexistente en la paciente	Cualitativo	Independiente	Enfermedad	Nominal	Sí	-	Historia Clínica
						No	-	

Patologías maternas	Patologías además de la condición primaria que ocurren durante el embarazo, parto y puerperio	Cualitativa	Independiente	Enfermedad	Nominal	Sí	-	Historia Clínica
						No	-	
Referencia a otro centro	Solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Sí	-	Historia Clínica
						No	-	
Óbito fetal	Muerte fetal con 28 semanas completas de gestación o más (el peso fetal es mayor de 1000g)	Cualitativa	Independiente	De acuerdo a las categorías	Nominal	Sí	-	Historia Clínica
						No	-	
Peso del neonato al nacer	Peso del recién nacido registrado al momento de nacer, expresado en gramos.	Cuantitativa	Independiente	Gramos	De razón	500 gr a +	-	Historia Clínica
Edad del neonato al nacimiento	Edad del recién nacido al momento del nacimiento establecidas por el neonatólogo	Cuantitativa	Independiente	Semanas	De razón	20 a +	-	Historia Clínica
Sexo del neonato	Condición orgánica del neonato que determina el sexo	Cualitativa	Independiente	Según categorías	Nominal	Femenino	-	Historia Clínica
						Masculino	-	
Grupos por APGAR al primer minuto	Puntuación de Apgar obtenida al minuto del parto resultante de la evaluación clínica del neonato.	Cualitativa	Independiente	En base a la evaluación clínica de la frecuencia cardíaca,	Ordinal	Asfixia severa	Puntaje de 0-3	Historia Clínica

				respiración, tono muscular, reflejo y color de la piel		Asfixia moderada	Puntaje de 4-6	
						Normal	Puntaje de 7-10	
Grupos por APGAR a los cinco minutos	Puntuación de Apgar obtenida a los cinco minutos del parto resultante de la evaluación clínica del neonato.	Cualitativa	Independiente	En base a la evaluación clínica de la frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, reflejo y color de la piel	Ordinal	Asfixia severa	Puntaje de 0-3	Historia Clínica
						Asfixia moderada	Puntaje de 4-6	
						Normal	Puntaje de 7-10	
Destino del recién nacido	Lugar a donde es llevado el recién nacido	Cualitativa	Independiente	Lugar de destino del recién nacido	Nominal	Alojamiento conjunto	-	Historia Clínica
						Intermedios	-	
						UCIN	-	
Muerte neonatal	Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida	Cualitativo	Independiente	-	Nominal	Si	-	
						No	-	

VIII. FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2012;38(3):333-42.
2. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
4. United Nations Population Fund. Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe. UNFPA América Latina y el Caribe. [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-pa%C3%ADses-de>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2021 [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982736-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2021>
6. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. PERÚ: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas, Setiembre 2022 [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/nuevo-documento-de-la-mclcp-peru-prevenir-el-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-y-reducir-las-muertes-maternas-ano-2022>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Departamento de Ayacucho [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales/Endes05/index.html>
8. United Nations Population Fund. Informe sobre la supervisión de intervenciones efectivas para la prevención del embarazo no planeado en adolescentes: educación sexual integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren. | Naciones Unidas en Perú [Internet]. [citado 14 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://peru.un.org/es/134905-informe-sobre-la-supervision-de-intervenciones-efectivas-para-la-prevencion-del-embarazo-no>

9. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en adolescentes y niñas en el Perú - Alerta de la MCLCP. UNFPA Peru. [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-en-adolescentes-y-ni%C3%B1as-en-el-per%C3%BA-alerta-de-la-mclcp>
10. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
11. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo adolescente en América Latina y el Caribe | UNICEF [Internet]. [citado 21 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/acelerar-el-progreso-hacia-la-reducci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente-en-am%C3%A9rica-latina-y-el>
12. Díaz Curbelo A, Velasco Boza AJ, Gutierrez Lopez JI, Muro Meza JA, Alvarez Sevillano JC. Embarazo en la adolescencia, un problema de salud en el policlínico “Efraín Mayor Amaro” del Cotorro, La Habana. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2019;45(2):e450
13. Cordova Calle NEC. Caracterización del embarazo adolescente y complicaciones maternas en el Hospital II-1 Chulucanas 2021 [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3614/MHUM-COR-CAL-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Avila CRG, Fernández-Borrego D, Mejias-Arencibia RA, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez AE. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. Pediatría de Panamá. 2021;50(3):7-12.
15. Camargo-Reta AL, Estrada-Esparza SY, Reveles-Manríquez IJ, Manzo-Castillo JA, Luna-López MC de, Flores-Padilla L, et al. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Ginecol Obstet México. 2022;90(6):495-503.
16. Leiva Parra EJ, Leiva Herrada CH, Leiva Parra DE. El recién nacido de madre adolescente. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018;83(6):559-66.