

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad de Obstetricia

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A COMPLICACIONES
EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA
DE ENERO A JUNIO 2022**

TESIS

Presentada por:

Obsta. Mayra Chirinos Chufandama

Obsta. Lisbeth Taranco Murrieta

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A COMPLICACIONES EN
GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA
DE ENERO A JUNIO 2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Mayra Chirinos Chufandama

Obsta. Lisbeth Taranco Murrieta

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:

Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Presidenta

Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Secretaria

Mtra. Maria Soledad Soto Valdivia
Vocal

Mtra. Maria Soledad Soto Valdivia
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Mtra. María Soledad Soto Valdivia**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 021-2024-FACS-UNJBG del 07 de marzo del 2024, de la Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A JUNIO 2022**, presentado por la Obsta. Mayra Chirinos Chufandama y la Obsta. Lisbeth Taranco Murrieta. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **14 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la Tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 25 de setiembre del 2024.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: María Soledad Soto Valdivia
DNI: 29433871



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Mayra Chirinos Chufandama



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Lisbeth Taranco Murrieta



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

Agradecemos infinitamente a los docentes que nos instruyeron para la realización de nuestra tesis, con especial mención a nuestra asesora por su entrega, dedicación y sabiduría al momento de impartir sus conocimientos.

Agradecemos a la jefa de obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar García por su ayuda desinteresada.

Obsta. Chirinos Chufandama, Mayra

Obsta. Taranco Murrieta, Lisbeth

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis hijos quienes son la
Razón de mi vida.

Obsta. Chirinos Chufandama, Mayra

Dedico este trabajo a Dios y a mi familia

Obsta. Taranco Murrieta, Lisbeth

.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Descripción del problema	3
1.1.1. Antecedentes del problema	3
1.1.2. Problemática de la investigación	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación e importancia	6
1.4. Alcances y limitaciones	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivo específico	7
1.6. Hipótesis	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Definición de términos	22
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	23
3.1. Tipo y diseño de la investigación	23

3.2. Población y muestra	23
3.3. Operacionalización de variables	25
3.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	31
3.5. Procesamiento y análisis de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	58
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	32
Tabla 2 Factores de riesgo obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	34
Tabla 3 Complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	36
Tabla 4 Tipo de complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	37
Tabla 5 Relación entre el factor de riesgo edad y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	39
Tabla 6 Relación entre el factor de riesgo grado de instrucción y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	40
Tabla 7 Relación entre el factor de riesgo procedencia y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	43
Tabla 8 Relación entre el factor de riesgo estado civil y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	45
Tabla 9 Relación entre el factor de riesgo ocupación y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	47

Tabla 10	Relación entre el factor de riesgo número de atención prenatal y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	49
Tabla 11	Relación entre el factor de riesgo ganancia de peso y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	52
Tabla 12	Relación entre el factor de riesgo tipo de parto y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	54
Tabla 13	Relación entre el factor de riesgo número de hijos y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022. **Métodos:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, corte transversal y retrospectivo. La muestra conformada por 185 gestantes. **Resultados:** Factores de riesgo sociodemográficos: 63,8% de las adolescentes se encuentran en la adolescencia tardía (17 a 19 años), 74,1% viven en la zona urbana, 72,4% tienen estudios secundarios, 56,2% son solteras y 51,4% son estudiantes. Factores obstétricos: 89,7% de las complicaciones se presentaron después de las 22 semanas de gestación, 38,9% tuvieron 6 atenciones prenatales, 67,0% tuvieron una ganancia de peso adecuado, 77,3% no usaron método anticonceptivo, 63,2% inicio relaciones sexuales antes de los 15 años, 63,2% tuvieron parto vaginal y 85,9% tuvieron a su primer hijo. En las complicaciones se encontró: anemia 37,8%, trastornos hipertensivos 18%, infección del trato urinario 18%, aborto 9,6%, rotura prematura de membranas 8,1%, hemorragia obstétrica 3,9%, amenaza de parto prematuro 2,8% e hiperémesis gravídica 1,1%.

Conclusión: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo: grado de instrucción de la gestante con la presencia de anemia y trastornos hipertensivos, estado civil con hiperémesis gravídica, número de atención prenatal con anemia, trastornos hipertensivos, aborto y hemorragias, el tipo de parto (vaginal) se relaciona con anemia y el número de hijos con los trastornos hipertensivos e infección urinaria, con ($p < 0,000$) lo que permite aceptar la hipótesis alterna.

Palabras clave: Adolescentes, Factores de riesgo, complicaciones, adolescente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between risk factors and complications in pregnant adolescents treated at the Iquitos César Garayar García Hospital from January to June 2022. **Methods:** Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional and retrospective study. The sample made up of 185 pregnant women. **Results:** Sociodemographic risk factors: 63.8% of adolescents are in late adolescence (17 to 19 years old), 74.1% live in urban areas, 72.4% have secondary studies, 56.2% are single, and 51.4% are students. Obstetric factors: 89.7% of the complications occurred after 22 weeks of gestation, 38.9% had 6 prenatal care, 67.0% had an adequate weight gain, 77.3% did not use contraceptive method, 63.2% started sexual relations before the age of 15 years. 63.2% had a vaginal delivery and 85.9% had their first child. In the complications it was found: anemia 37.8%, hypertensive disorders 18%, urinary tract infection 18%, abortion 9.6%, premature rupture of membranes 8.1%, obstetric hemorrhage 3.9%, threat of preterm birth 2.8% and hyperemesis gravidarum 1.1%.

Conclusion: There is a statistically significant relationship between the risk factors: level of education of the pregnant woman with the presence of anemia and hypertensive disorders, marital status with hyperemesis gravidarum, number of prenatal care with anemia, hypertensive disorders, abortion and hemorrhages, the type of delivery (vaginal) is related to anemia and the number of children with hypertensive disorders, with ($p < 0.000$) which allows accepting the alternative hypothesis.

Keywords: Risk factors, complications, adolescent.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene por objetivo: Determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022. Métodos: Se tomó una muestra de 185 gestantes.

El embarazo en la adolescencia es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, y cuando desde el punto de vista biopsicosocial, todavía no están aptas para la maternidad, por lo que el incremento del embarazo y parto en edades tempranas de la vida constituye un problema de salud actual en todo el mundo (1).

Esta problemática se encuentra vinculada a, múltiples factores, que termina, truncando sus planes de vida y afectando no sólo la vida de la madre sino también del hijo, debido a las repercusiones; una de ellas la muerte de adolescentes durante el embarazo o en el parto a causa de las complicaciones que trae consigo un embarazo precoz, a esto se suma la falta de educación sexual y orientación familiar, todo lo cual conduce a incrementar la pobreza (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen un hijo y los recién nacidos de estas madres son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo. El 95% de ellos, ocurren en los países en vías de desarrollo. El Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha señalado que por cada mil nacimientos que ocurren en América del Sur, 74 provienen de mujeres adolescentes (3).

EL Perú tiene una de las mayores tasas de embarazo adolescente y no ha variado a través de los años. La incidencia varía dependiendo de la región: Loreto (34,4%), Ucayali (27%), Amazonas (26,5%), Huancavelica (24,9%), Madre de Dios (23,6%), Ayacucho (21,3%), Apurímac (20,4%) y Moquegua (7,1%) (4).

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en gestantes adolescentes. A fin de reducir el riesgo que agrava la condición de salud de las adolescentes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la etapa de la adolescencia entre los 10 y 19 años y desde la perspectiva de salud pública constituye una población importante de riesgo, no solo por su capacidad reproductiva, sino por sus comportamientos y hábitos que influenciarán en su estilo de vida (5).

Los adolescentes están expuestos a muchos riesgos, entre ellos el embarazo precoz y según datos de la OMS, en el mundo cada año 16 millones de mujeres entre los 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años son madres, la gran mayoría se presenta en países de ingresos bajos y medianos y casi la mitad de todos los embarazos, que hacen un total de 121 millones, son embarazos no intencionales, que en el 60% terminan en abortos en condiciones de riesgo (6,7)

Después de África subsahariana, América Latina y el Caribe son las regiones con mayor fecundidad adolescente, la tercera parte de los embarazos corresponden a mujeres menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años (8).

En el Perú, según el Ministerio de Salud, el número de partos en niñas menores de 15 años aumentó de 1,158 a 1,438 entre 2020 y 2021. Adicionalmente, cerca de la mitad de los partos ocurridos en las adolescentes de 15 años podrían haber sido concebidos cuando eran

menores de 15 años y dos de cada tres embarazos no fueron intencionales (9).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2020 de los 1 mil 158 nacidos vivos de mujeres menores de 15 años, 895 tenían 14 años, 216 13 años, 38 de aquellas de 12 años y 9 entre 9 y 11 años. La mayor proporción de nacidos vivos de mujeres menores de 15 se concentra en la región selva, Loreto con 18,1% y Ucayali 10,4% (10).

Loreto, es la región que registra el 32% de embarazos en adolescentes según datos de la GERESA Loreto.

A nivel mundial, la maternidad en la adolescencia incrementa el riesgo de enfermar o morir tanto para la madre como para el recién nacido, las complicaciones durante el embarazo y el parto son las principales causas de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años, este riesgo de muerte materna es mayor en las adolescentes menores de 15 años. Así mismo en los países de ingresos medianos o bajos, el riesgo de muerte materna es el doble en las menores de 15 años que las madres de una edad mayor (11).

Las complicaciones que se presentan en la adolescente embarazada se clasifican por períodos, en la primera mitad la anemia, infecciones urinarias, aborto y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los trastornos hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la pobre ganancia de peso asociada a malnutrición materna, amenaza de parto pretérmino, rotura prematura de las membranas ovulares y trabajo de parto prolongado (12).

Resultado que coincide con Calero (13) en un estudio realizado en la Región de San Martín observó, que las complicaciones que se asocian al embarazo adolescente son los trastornos hipertensivos, anemia gestacional, rotura prematura de membranas, cesárea por complicaciones durante el parto.

En el recién nacido se puede presentar desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y prematuridad, hasta secuelas que en ocasiones repercute la salud para toda la vida, como es el retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, desarrollo biológico deficiente, entre otros, existiendo una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad y los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir antes de su primer año de vida (14).

En el Perú el año 2020, del total de nacidos vivos de madres menores de 15 años, el 12,7% tuvo bajo peso al nacer, 23,0% fueron prematuros y de los 15 a 19 años el 7,5% tuvieron bajo peso, Loreto y Ucayali presentaron el 10,8% y 10,2%, respectivamente (10).

Según la Defensoría del Pueblo señala que, el 11,0% de las adolescentes embarazadas tienen nivel educativo primario, ausencia o deficiente atención prenatal y el 23% de adolescentes son procedentes de zona rural, los cuales son factores de riesgo que complica el embarazo en la adolescencia (10), (15).

Conociendo el riesgo de la salud de las mujeres embarazadas, es preciso conocer si existen factores de riesgo relacionados con las complicaciones en las gestantes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022?

1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

El embarazo en la adolescencia representa un problema en la salud pública en el ámbito nacional, y más aún en la región Loreto, afecta la salud tanto de las madres adolescentes y de sus hijos. Este estudio es importante de realizar, por que, conociendo los factores de riesgo que complican el embarazo, se enfatizara acciones preventivas en todos los niveles de salud.

Los resultados de este estudio permitirán fortalecer las atenciones prenatales, la captación activa de las mujeres adolescentes embarazadas y detectar los factores de riesgo oportunamente, a fin de disminuir las complicaciones en la etapa del embarazo, parto y puerperio y reducir las altas tasas de mortalidad materna perinatal.

Por otro lado, conocer los factores de riesgo y las complicaciones, tanto en la madre y el hijo, permitirá fortalecer la educación en salud para que las mujeres adolescentes embarazadas y su entorno familiar reconozcan las señales de peligro y las complicaciones, contribuyendo a mejorar la salud materna perinatal.

Reducir la morbi-mortalidad por complicaciones en las adolescentes embarazadas es un trabajo multisectorial, por lo que

este estudio brindará una evidencia científica para mejorar el trabajo a nivel regional en esta población.

1.4. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

La limitación que se encontró fue los registros incompletos en la historia clínica, lo que dificultó en algunos casos el llenado del instrumento de la investigación, debiendo acudir a otras fuentes auxiliares como son libros de registros de emergencia obstétrica, libro de sala de parto y de puerperio.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Identificar los factores de riesgo sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.
2. Identificar los factores de riesgo obstétricos en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.

3. Identificar las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.

1.6. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.

Ho: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Internacionales

Ortíz et al. (16) realizaron un estudio con el objetivo de determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para las complicaciones maternas y neonatales en un hospital de tercer nivel, la metodología empleada fue un estudio de casos y controles. En sus resultados se evidenció que las adolescentes desarrollaron preeclampsia con criterios de severidad, corioamnionitis y prematuridad. Se concluye que la adolescencia es un factor de riesgo para trastornos hipertensivos, corioamnionitis y prematuridad.

Sanabria et al. (17) realizaron un estudio con el objetivo de identificar los riesgos sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos en embarazadas adolescentes y jóvenes de 20 a 34 años en el Hospital Regional de Bata, durante julio de 2017, la metodología empleada fue un estudio observacional, analítico de casos y controles. En sus resultados se observó que el 80% de las adolescentes tuvieron nivel secundario y fueron solteras ($p < 0,001$) tanto en los casos y controles, en los casos predominó la ocupación estudiante y en los controles amas de casa. La edad de las primeras relaciones sexuales fue a los 16 años en ambos grupos, el 80% de los casos no usaron anticonceptivos, vs al 61,7% en los controles. Las adolescentes aspiraban a tener menor prole ($p < 0,0001$). Durante el embarazo, predominó el HIV en el 16,7 %. Un 87,8% tuvo parto eutócico con

recién nacidos normo peso, tres óbitos fetales, uno entre los casos y dos entre los controles. No hubo muertes maternas. Se concluye que, la atención prenatal y el parto en el Hospital Regional de Bata no presentó diferencias entre casos y controles, por lo que existió una situación favorable.

Feldman et al. (18) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el riesgo de complicaciones obstétrico-perinatales en adolescentes en Uruguay de 2015 a 2017, la metodología empleada fue un estudio de cohorte y retrospectivo. En los resultados se observa que el 18.75% de los nacimientos son de adolescentes y el 81.25% corresponde a nacimientos en mujeres de edad reproductiva óptima, el embarazo en adolescentes implica mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino, parto instrumentado, parto pretérmino, afectación neonatal, pequeños para la edad gestacional, síndrome preeclampsia y eclampsia. Se concluye que el embarazo en las adolescentes se asocia con múltiples complicaciones obstétrico-perinatales.

Figuroa et al. (1) realizaron un estudio con el objetivo de describir los factores de riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia, la metodología empleada fue una revisión bibliográfica de investigaciones disponibles en las bases de datos SciELO, Medline, PubMed de los últimos cinco años. En los resultados se demuestra que los factores de riesgos asociados con el embarazo adolescente es el inicio precoz de las relaciones sexuales, la deficiente educación sexual y los conflictos con la familia. Las complicaciones más significativas asociadas a gestantes adolescentes son la enfermedad hipertensiva gestacional, los traumas obstétricos del parto, el recién nacido pretérmino y el bajo peso. Se concluye que las complicaciones se asocian fundamentalmente a las

características biológicas de la madre y a la edad gestacional que presenta.

Cisneros et al. (19) realizaron un estudio con el objetivo de identificar las complicaciones que se presentan en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General Docente Riobamba - Ecuador en el periodo enero- octubre 2021". Metodología: Estudio retrospectivo, descriptivo de corte transversal. En los resultados se demuestra que la complicación más recurrente que presentaron las adolescentes fue el trabajo de parto prolongado con el 19%, desgarros perineales en el 16% y un 15% infección de vías urinarias; el 66% de embarazos adolescentes, son de la zona rural, alcanzando el 66% de la población. Se concluye que la edad cronológica y la inmadurez física son considerados factores biológicos, los cuáles ocasionan las complicaciones obstétricas en adolescentes gestantes.

Nacionales

Urviola (20) realizó un estudio con el objetivo de determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas y perinatales en el Hospital de Apoyo Moquegua MINSA durante el año 2016, la metodología empleada fue un estudio de casos y controles. En los resultados se observa que la frecuencia de embarazo en adolescentes fue 24%. La edad materna media fue 17.37 años en adolescentes y 26,10 años en adultas. El 69% de adolescentes presentaron complicaciones en el embarazo ($p < 0,05$, $OR > 1$), 3 veces mayor riesgo que una gestante adulta, entre ellas anemia, parto pretérmino, preeclampsia, ITU y RPM. El 56% de adolescentes presentaron complicaciones del parto ($p < 0.05$, $OR > 1$), 3 veces más riesgo que las adultas, entre ellas desgarro perineal y partos por cesárea. No se encontró en las adolescentes incremento

en el riesgo para complicaciones puerperales ($p > 0,05$, $OR < 1$). Dentro de las complicaciones perinatales, el 52% de las gestantes adolescentes presentaron RNBPN, prematuridad y RNPEG. ($p < 0,05$, $OR > 1$), con un riesgo 6 veces mayor que las adultas. Se concluye que el embarazo en la adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas y perinatales.

Sánchez (21) realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores de riesgo materno y obstétricos con las complicaciones materno-perinatales en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital Regional – Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote 2017, la metodología empleada fue de tipo observacional, cuantitativo, analítico correlacional, transversal. En los resultados se encontró que el 52.48% de las adolescentes no concluyeron la secundaria, tuvieron baja ganancia de peso el 49,08%, infección del tracto urinario 38,12%, control prenatal inadecuado 35,14%. Las complicaciones maternas más frecuentes fue la anemia puerperal 45,05% y el desgarro del canal de parto 7,43%. Las complicaciones perinatales más frecuentes fue la prematuridad con 12,38% y bajo peso al nacer 36.69%. se concluye

que existe relación estadística significativa ($p < 0,05$) entre los factores de riesgos materno y obstétrico; mas no, con las complicaciones maternas.

Chambi (22) realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca-Puno entre junio a diciembre 2018, la metodología empleada fue un estudio de tipo transversal y analítico, con diseño no experimental. En los resultados se observa que existe asociación estadística entre la complicación obstétrica con bajo peso al nacer

($p=0,022$), pretérmino ($p=0,01$), pequeño para la edad gestacional ($p=0,017$), la principal complicación obstétrica fue la anemia, y en la perinatal, el síndrome de distrés respiratorio. Se concluye que el factor asociado a complicaciones obstétricas y perinatales fue el control prenatal en número menor a 6 y la mayor proporción de gestantes, fueron adolescentes en edad tardía (17 a 19).

Bravo (23) realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en la posta médica Parcona – Ica durante los años 2018 y 2019, la metodología empleada fue un estudio de tipo analítico, retrospectivo, casos y controles. En sus resultados encontró que el rango de edad fue de 14 a 16 años, las gestantes que tuvieron grado de instrucción inferior a secundaria completa tuvieron 2.4 veces más riesgo para complicaciones obstétricas (IC 95%:1.94-5.78); el estado civil soltera representó un riesgo de 1.9 veces más para complicaciones obstétricas (IC 95%:1.042-3.758); tener menos de 6 controles prenatales representó 2.75 veces más de riesgo para presentar complicaciones (IC 95%: 1.27-5.97) y padecer sobrepeso u obesidad se asoció 3.8 veces más riesgo para complicaciones obstétricas (IC 95%: 1.95-7.32). se concluye que la edad, el nivel secundario, el estado civil soltera, tener más de 6 atenciones prenatales, padecer de sobrepeso y obesidad son riesgos para desarrollar complicaciones obstétricas.

Escalante (4) realizó un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones maternas perinatales asociadas al embarazo adolescente en un hospital peruano, Cusco 2018, la metodología empleada fue un estudio no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo. En los resultados se observa que la prevalencia de las complicaciones obstétricas fue 65.9% y de complicaciones perinatales

27.4%. Las complicaciones fueron mayores en adolescentes tardías. Se concluye que, existe diferencia significativa entre la procedencia, grado de instrucción, numero de gestación y edad gestacional con las complicaciones obstétricas y perinatales ($p=0.000$).

Quispe (24) realizó un estudio con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a complicaciones maternas - perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero – diciembre 2019, la metodología empleada fue un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles. En los resultados se observa que el 82,82% son adolescentes tardías, 92,59% tienen estudios superiores no universitario, 60,40% amas de casa, 64,96% convivientes y el 90,03% residen en área urbana, 88,32% sin antecedentes de aborto, 88,60% son nuligestas, el 62,11% tiene más de 6 CPN, el 92,31% con edad gestacional de 37 a 41 semanas y el 50,14% fue por cesárea. Las Complicaciones maternas: 51,85% ITU, 12,54% DCP, 11,97% Aborto, el 9,97% APP, el 9,12% anemia, 1,71% amenaza de aborto, 1,71% DPP, el 1,14% Hiperémesis gravídica, 1,14% pre eclampsia leve, 0,85% RPM y el 0,28% eclampsia. Las complicaciones perinatales del RN: 10,83% SFA, 7,12% pre término, el 4,84% peso menor de 2500 gr, el 3,70% Apgar al minuto menor de 7, 0,85% Apgar a los cinco minutos menor a 7. Se concluye que existe asociación significativa entre la edad y la eclampsia, grado de instrucción y la amenaza de aborto, hiperémesis gravídica, ocupación y RPM. La residencia y la RPM. La edad de la adolescente y el estado civil y RCIU.

Regionales

Barba (25) realizó un estudio con el objetivo de identificar las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, 2017-2018, la metodología del estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional. En los resultados se observa que el 42.7% presentaron complicación perinatal, principalmente: prematuridad (20.3%), RNBP (16.1%), SFA (13.3%) y RCIU (11.2%). Se concluye que la presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes se asoció con la procedencia rural ($p=0.015$), nivel de instrucción bajo ($p=0.031$), control prenatal no adecuado ($p=0.000$), obesidad, sobrepeso y bajo peso ($p=0.023$), ganancia de peso no adecuado ($p=0.002$) y con presencia de morbilidad materna ($p=0.042$).

Ramírez (26) realizó un estudio con el objetivo de identificar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos-EsSalud, 2020, la metodología empleada fue un estudio de tipo no experimental, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. En sus resultados se observa que fueron adolescentes de edades entre 14 a 16 años (55.8%), procedencia Urbano marginal (79.6%) y nivel de instrucción secundaria (56.6%). Entre las características obstétricas: sin antecedente de aborto (98.2%), primigestas (90.3%), edad gestacional entre 37 a 41 semanas (81.4%), no controladas en su atención prenatal (40.7%) y parto por cesárea (68.1%). Las complicaciones obstétricas fueron; preeclampsia (26.5%), rotura prematura de membranas (22.5%), amenaza de parto pretérmino (18.4%), infección del tracto urinario (12.2%) y amenaza de aborto (8.2%), eclampsia (6.1%) y anemia (6.1%). Entre las complicaciones

perinatales, bajo peso al nacer (30.2%), prematuridad (20.8%), retardo de crecimiento intrauterino (20.8%), ictericia (17.7%), distrés respiratorio (8.3%), sepsis neonatal (1.1%) y óbito fetal (1.1%). Se concluye que la edad, procedencia, grado de instrucción, antecedente de aborto, número de gestación, edad gestacional y tipo de parto no guardan asociación estadística con las complicaciones obstétricas, sin embargo, se encontró relación estadística con la atención prenatal, la edad y grado de instrucción.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Embarazo en la adolescencia

2.2.1.1. Definición

Es el embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, de acuerdo con los cambios físicos y evolutivos (12).

2.2.1.2. Clasificación

Adolescencia temprana, de 10 a 13 años. La menarquia es uno de los principales cambios fisiológicos y funcionales que se producen durante esta fase peripuberal. Desde el punto de vista psicológico, el adolescente comienza a desinteresarse de sus padres y establecer amistades principalmente con personas del mismo sexo. Sus fantasías y poderes cognitivos crecen intelectualmente; carece de autocontrol y tiene objetivos profesionales irracionales. En lo personal, se preocupa mucho por su apariencia física y los cambios en su cuerpo (12).

Adolescente media, de 14 a 16 años. En este momento, la

persona ha terminado su crecimiento y desarrollo somático, lo que se considera la adolescencia en sí misma. Psicológicamente, es el momento en el que tiene relaciones más estrechas con sus iguales, comparte más valores y tiene más conflictos con sus padres. También puede ser la edad típica para comenzar a tener actividad y experiencia sexual; se siente invulnerable y asume conductas omnipotentes que casi siempre resultan de riesgo; se preocupa por su apariencia, desea un cuerpo más atractivo y siente fascinación por la moda (12).

Adolescencia tardía, de 17 a 19 años. No presentan cambios físicos; restablecen un vínculo más estrecho con sus padres y adoptan valores más maduros; valoran más las relaciones personales y crean su propio conjunto de valores y fijan metas profesionales reales (12).

222. Factores de riesgo.

Es aquel que presenta determinados factores que elevan la posibilidad de un incremento de morbilidad y mortalidad materna perinatal. Los factores de riesgo tienen una incidencia de 20 a 30 % los que deben ser identificados oportunamente y manejados eficazmente ya que estos embarazos contribuyen con el 70 al 80% de la morbilidad y mortalidad materna (27).

Entre los factores de riesgo que pueden agravar y complicar el embarazo en las adolescentes son:

Factores de riesgo sociodemográficos:

Edad.

Cuanto menor es la edad de la mujer adolescente, mayor el riesgo para la madre y el recién nacido, debido a que no tienen la madurez física y psicológica para afrontar un embarazo precoz y por el riesgo a exposición al tabaco, drogas, alcohol y a adquirir una infección de transmisión sexual (28).

Grado de instrucción.

Las adolescentes sin educación y con educación primaria tienen mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo, lo que estaría relacionado con la dificultad en reconocer las señales de peligro, por lo tanto, demora en buscar ayuda y por otro lado repercusión en la salud del feto y recién nacido (29).

Estado civil.

La gestante adolescente soltera, por lo mismo de no recibir apoyo emocional por parte de la pareja, tiene un factor de riesgo psicológico que afecta su salud física y mental y por consecuencia la salud del niño (12).

Procedencia.

La gestante adolescente proveniente del área rural tiene mayor riesgo de que el embarazo, parto o puerperio se complique, lo que estaría relacionado a factores que influyan en el acceso a los servicios de salud, situación económica, entre otros, que sería objetivo de futuros estudios (12).

Factores de riesgo obstétricos:

Atención prenatal deficiente.

El inicio tardío de la atención prenatal y la falta de seguimiento del embarazo se asocia con mayor riesgo de presentar complicaciones en la madre y, esto ocasionar resultados perinatales adversos (12).

Edad gestacional prematura.

Se relacionada con el parto prematuro. Varios estudios han enfatizado que la frecuencia de rotura prematura de membranas en los adolescentes es alta, con un rango de aproximadamente 7% a 17%, lo que estaría directamente relacionado con la prematuridad (30).

Número de hijos.

El primer hijo en la mujer adolescente representa mayor riesgo de complicaciones en el parto (30).

2.2.3. Complicaciones maternas

Aborto.

Se denomina aborto a la expulsión o extracción del producto de la concepción durante las primeras 22 semanas de gestación o cuando este pese menos de 500 gramos. Se admiten varias formas clínicas, según sus modalidades o etapas de evolución (27).

Anemia.

La anemia es una de las complicaciones más frecuentes y se presenta en el 95% de las mujeres embarazadas, causada por un descenso del hierro por debajo de los valores normales. El

hierro es esencial para la producción de hemoglobina, que es una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que lleva el oxígeno a otras células. Durante el embarazo, la cantidad de sangre en el cuerpo de la mujer aumenta hasta un 50 por ciento más de lo usual. Por lo tanto, necesita más hierro con el fin de producir más hemoglobina para toda esa sangre adicional que se suministrará al bebé y a la placenta. Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar anemia que las madres mayores de 20 años, posiblemente debido a la incapacidad de ingerir la dieta necesaria de hierro para soportar su propio desarrollo, y las necesidades del embarazo (14).

Infecciones de vías urinarias.

Las mujeres embarazadas desarrollan infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuestos a bacterias uro patógenas y de la vagina que acceden al tracto urinario; es responsable de la morbimortalidad tanto materna como perinatal. Se asocia a partos pretérminos en el 27% y peso bajo al nacimiento (14).

Trastornos hipertensivos en el embarazo.

Es más frecuente en las mujeres adolescentes y que cursan con su primer embarazo, se detecta después de 20 semanas, la proteinuria puede o no estar presente, con una frecuencia reportada de 22.4% a aproximadamente 29%, puede conllevar a producir restricciones de crecimiento intrauterino y bebés prematuros (13).

Rotura prematura de membranas.

La rotura de las membranas ovulares (RPM) en la mayoría de los casos se presenta en embarazos atérminos y el parto se desencadena incluso en condiciones cervicales desfavorables, de forma espontánea en las siguientes 24-48 horas (60%-95%). La RPM pretérmino complica en un 24% de todas las gestaciones únicas, un 7-20% de las gestaciones gemelares y representa un 30% de los partos pretérmino (28).

2.2.4. Complicaciones perinatales.

Prematuridad.

El nacimiento pretérmino afecta aproximadamente del 10 al 15 % de todos los nacimientos, es más frecuente que las mujeres adolescentes presenten un parto pretermino, es un verdadero problema de salud pública y es causa de morbimortalidad neonatal y la responsable del 70 % de las muertes neonatales y del 50 % de las secuelas neurológicas del recién nacido (27).

Bajo peso al nacer.

El crecimiento de la adolescente suele finalizar hasta cuatro años después de iniciado la menarquia, por lo que en este periodo la gestación supone una sobrecarga nutricional, explicando así por qué el 10% de los recién nacidos de madres entre 15 y 19 años tengan bajo peso al nacer (31).

Sepsis neonatal.

La infección urinaria es un factor de riesgo para sepsis neonatal temprana, debido a que las infecciones en el último trimestre del embarazo pueden facilitar la contaminación del

canal de parto y la exposición del recién nacido a las bacterias aumentando el riesgo de infecciones tempranas (32).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescente.

Etapa de la vida entre los 10 a 19 años según la OMS (5).

Factores de riesgo.

Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (27).

Factores de riesgo sociodemográficos.

Condición que se le asigna a una adolescente como la edad, estado civil, grado de instrucción, procedencia y ocupación.

Complicaciones maternas.

Problema que agrava la salud de la madre relacionado a una patología intercurrente (27).

Resultados desfavorables.

Consecuencia no deseable.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de tipo cuantitativo. Diseño:

- Descriptivo correlacional, porque determinó la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en las gestantes adolescentes (27).
- Corte transversal, porque las variables de estudio se evaluaron una sola vez durante el tiempo que duró el estudio (27).
- Retrospectivo, porque el evento (complicaciones) ocurrió en el tiempo pasado (27).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Tamaño y tipo de muestra

La población de estudio estuvo conformada por 345 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, en los meses de enero a junio 2022.

Para el cálculo de la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \alpha \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \alpha \times p \times q}$$

Dónde: $N = 345$

$Z^2\alpha$ = Valor esperado del nivel de confianza de 95% = 1,96

P = Proporción esperada (en este caso 50% = 0,5)

Q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0,5$) = 0,5

E = Precisión (en este caso 5%= 0,05)

n= 185

El tipo de muestreo fue de tipo probabilístico, de forma aleatoria simple.

3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años
- Gestantes adolescentes hospitalizadas
- Registros completos

Criterios de exclusión

- Gestantes de 20 años a más
- Registros incompletos

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores de riesgo	Circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud (27).	Características de las mujeres adolescentes que complican el embarazo.	Factores de riesgo sociodemográficos	Edad	a. Adolescente temprana b. Adolescente media c. Adolescente tardía	Cualitativa Nominal
				Procedencia	a. Área rural b. Área urbana c. Área urbano marginal	
				Grado de instrucción	a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Superior Univ. e. Superior Técnico	
				Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada	
				Ocupación	a. Estudiante b. Ama de casa c. Trabajadora Independiente	
				Factores de riesgo obstétrico	Edad gestacional	
				Nº de APN	a. < de 6 b. 6 APN	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
					c. > 6 APN d. Sin APN	Cualitativa Nominal
				Nº de hijos	a. Ninguno b. 1 c. 2	
				Ganancia de peso	a. Adecuado b. Bajo peso c. Sobrepeso d. Obesidad	
				Tipo de parto	a. Vaginal b. cesárea c. Ninguno	
				Uso de MAC	a. Si b. No	
				Inicio de relaciones sexuales- IRS	a. < 15 años b. 16 a mas	
Complicaciones	Problema que agrava la salud de la madre relacionado a una patología intercurrente (27).	Es el resultado desfavorable que afecta la salud de la madre adolescente.	Complicaciones	Anemia	a. Leve b. Moderado c. Severo d. Sin anemia	
				Aborto	a. Si b. No	
				Hiperémesis	a. Si b. No	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORÍA/ ITEM	ESCALA DE MEDICIÓN
				Trastornos hipertensivos	a. Hipertensión gestacional b. Síndrome de preeclampsia c. HTA mas preeclampsia sobre agregada d. Eclampsia	Cualitativa Nominal
				Infección urinaria	a. Si b. No	
				Rotura Prematura de Membranas	a. Si b. No	
				Hemorragia	a. DPP b. Placenta previa c. Otros	
				Amenaza de parto pretérmino	a. Si b. No	

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica empleada fue la revisión de la historia clínica y libros de registros, Conformada por tres partes:

- Primera parte: Factores de riesgo sociodemográficos, como la edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia y ocupación.
- Segunda parte: Factores de riesgo obstétricos, como edad gestacional, número de atención prenatal, tipo de parto, número de hijos, uso de MAC, edad de inicio de relaciones sexuales y ganancia de peso.
- Tercera parte: Complicaciones maternas como, anemia, aborto hiperémesis, trastornos hipertensivos, infección urinaria, rotura prematura de membranas, hemorragia obstétrica. y amenaza de parto pretérmino.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se usó el programa Excel y SPSS versión 27, confiabilidad del 95% y significancia de alfa de 0.05. Los datos fueron analizados, posteriormente fueron tabulados, lo que permitió elaborar las tablas; y explicar los objetivos planteados; para relacionar las variables de estudio y probar la hipótesis se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1

Factores de riesgo sociodemográficos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Factores sociodemográficos		Nº	%
Edad	Adolescente temprana	10	5,4
	Adolescente media	57	30,8
	Adolescente tardía	118	63,8
	Total	185	100,0
Procedencia	Rural	30	26,2
	Urbano	137	73,1
	Urbano marginal	18	0,7
	Total	185	100,0
Grado de Instrucción	Sin estudios	14	7,5
	Primaria	17	9,3
	Secundaria	134	72,4
	Sup. Universitario	1	0,5
	Sup. Técnico	19	10,3
	Total	185	100,0
Estado civil	Soltera	104	56,2
	Conviviente	81	43,8
	Total	185	100,0
Ocupación	Estudiante	95	51,4
	Ama de casa	78	42,2
	Trab. Indep.	12	6,4
	Total	185	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 1, muestran que el 63.8% de las adolescentes se encuentran en la adolescencia tardía (17 a 19 años), en procedencia el 74,1% pertenecen a la zona urbana, en grado de instrucción el 72,4% tienen estudios secundarios, según estado civil el 56,2% son solteras y según ocupación el 51,4% son estudiantes.

Tabla 2

Factores de riesgo obstétrico en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Factores obstétricos		Nº	%
Edad gestacional	≤ de 22 ss	19	10,3
	> 22 ss	166	89,7
	Total	185	100,0
Nº de APN*	< de 6 APN	62	33,5
	6 APN	72	39,0
	> 6 APN	38	20,5
	Sin APN	13	7,0
	Total	185	100,0
Ganancia de peso	Adecuado	124	67,1
	Bajo peso	55	29,7
	sobrepeso	6	3,2
	Total	185	100,0
Uso MAC**	Si	42	22,7
	No	143	77,3
	Total	185	100,0
Inicio de RS***	< de 15 años	117	63,2
	16 a más	68	36,8
	Total	185	100,0
Tipo de parto	Vaginal	117	62,3
	Cesárea	50	37,0
	Ninguno	18	0,7
	Total	185	100,0
Nº de hijos	Ninguno	20	10,8
	1	159	85,9
	2	6	3,3
	Total	185	100,0

*Atención prenatal

** Método anticonceptivo

*** Relaciones sexuales

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 2, muestran que el 89,7% de las complicaciones en las adolescentes se presentaron después de las 22 semanas de gestación, en atención prenatal el 38,9% de las adolescentes tuvieron 6 atenciones prenatales, sin embargo, el 33,5% tuvo menos de 6 atenciones prenatales, el 67,0% tuvieron una ganancia de peso adecuado, según uso de método anticonceptivo el 77,3% no usaron, según relaciones sexuales el 63,2% inicio antes de los 15 años, el 63,2% tuvieron parto vaginal y según número de hijos el 85,9% tuvieron a su primer hijo.

Tabla 3

Complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Nº	%
	Si	177	95,7
Complicaciones	No	8	4,3
	Total	185	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 3, muestra que el 95,7% de las adolescentes tuvieron complicaciones durante la etapa de gestación, mientras que el 4,3% no presento complicaciones.

Tabla 4

Tipo de complicaciones en adolescentes gestantes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Tipo de complicaciones		Nº	%
Anemia	Leve	42	23,7
	Moderado	24	13,5
	Severa	1	0,6
	Total	67	37,8
Aborto	Si	17	9,6
	No	00	0,0
	Total	17	9,6
Hiperémesis gravídica	Si	2	1,1
	No	0	0,0
	Total	2	1,1
Trastornos hipertensivos	HG*	17	9,6
	Síndrome de Preeclampsia	13	7,3
	Eclampsia	2	1,1
	Total	32	18,0
ITU* *	Si	32	18,0
	No	00	0,0
	Total	32	18,0
RPM* * *	Si	15	8,1
	No	00	0,0
	Total	15	8,1
Hemorragia obst.	DPP* * * *	3	1,7
	Placenta previa	4	2,2
	Total	7	3,9
APPT* * * * *	Si	5	2,8
	No	0	0,0
	Total	5	2,8
Total		177	100,0

*Hipertensión gestacional

*** Infección del tracto urinario

*** Rotura prematura de membranas

**** Desprendimiento prematuro de placenta

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

Los resultados de la tabla 4, muestra que el 37,8% de las adolescentes han presentado anemia y de ellas el 23,7% anemia leve; el 18,0% ha tenido trastornos hipertensivos, de los cuales el 9,6% presentó hipertensión gestacional; el 18,0% ha presentado infección urinaria; han presentado aborto el 9,6%, con predominio de aborto incompleto 6,8%, la rotura prematura de membranas se presentó en el 8,1% y el 3,9% ha presentado hemorragia obstétrica.

Tabla 5

Relación del factor de riesgo edad y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones	Factor de riesgo: Edad			
	X ²	p < 0,05	IC 95% Inferior	Superior
Anemia	3,4	0,06	0,000	0,283
Aborto	3,0	0,21	2,086	0,061
Hiperémesis gravídica	2,9	0,23	0,788	3,276
Trastornos hipertensivos	4,3	0,11	0,086	- 0,40
Infección urinaria	0,3	0,84	-108	0,190
RPM*	1,2	0,53	-077	0,224
Hemorragia Obstétrica	1,2	0,53	-100	0,146
Amenaza de parto pretermino	2,2	0,32	-110	0,247

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 5 se demuestra que, entre el factor de riesgo: Edad de las gestantes adolescentes y las complicaciones obstétricas no existe relación estadísticamente significativa, $p > 0,05$; para este factor de riesgo se acepta la hipótesis nula.

Tabla 6

Relación entre el factor de riesgo grado de estudios y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Grado de estudios										Total		Resultado del análisis estadístico
		Sin estudios		Primaria		Secund.		Sup. Univ.		Sup. Téc.				IC = 95%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°
Anemia	Leve	5	7,4	2	2,9	32	47,7	1	1,5	2	2,9	42	23,7	X² = 10,2 P= 0,02
	Moderado	1	1,4	3	4,4	19	28,3	0	0,0	1	1,4	24	13,5	
	Severo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	01	0,6	
Aborto	Si	1	5,8	3	17,6	10	58,8	1	5,8	2	11,7	17	9,6	X² = 2.8 P= 0,58
Hiperémesis gravídica	Si	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	2	1,1	X² = 1,6 P= 0,80
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	2	6,2	4	12,5	9	28,1	1	3,1	1	3,1	17	9,6	X² = 11,6 P= 0,02

	Síndrome pre eclámptico	0	0,0	4	12,5	6	18,7	1	3,1	2	6,2	13	7,3	
	Eclampsia	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	2	1,1	
Infección urinaria	Si	1	3,1	2	6,2	24	75,0	2	6,2	3	9,3	32	18,0	X² = 3,0 P= 0,54
RPM*	Si	2	13,3	1	6,6	9	60,0	3	20	0	0,0	15	8,1	X² = 1,6 P= 0,80
Hemorragia Obstétrica	DPP	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	42,8	0	0,0	3	1,7	X² = 1,7 P= 0,78
	Placenta previa	0	0,0	0	0,0	3	42,8	0	0,0	1	14,2	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	0	0,0	1	20,0	3	60,0	0	0,0	1	20,0	5	2,8	X² = 2,1 P= 0,71
Total		12	6,7	22	12,5	118	66,8	12	6,7	13	7,3	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 6 se demuestra que, de 177 (100%) gestantes adolescentes con complicaciones, 118 (66,8%) gestantes cursaban estudios secundarios, seguido de 22 (12,5%) gestantes que tuvieron estudios primarios. El factor de riesgo: Grado de estudios se relaciona estadísticamente con la anemia y los trastornos hipertensivos, con $p=0,02$ para ambas variables, lo que no existe relación con las otras complicaciones.

Tabla 7

Relación entre el factor de riesgo procedencia y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Procedencia						Total		Resultado del análisis estadístico IC = 95%
		Rural		Urbano		Urbano marginal				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Anemia	Leve	11	16,4	22	32,8	9	13,4	42	23,7	$X^2 = 0,6$ $P = 0,73$
	Moderado	7	10,4	14	20,8	3	4,4	24	13,5	
	Severo	1	0	0	0,0	0	0,0	01	0,6	
Aborto	Si	1	5,8	15	88,2	1	5,8	17	9,6	$X^2 = 2.4$ $P = 0,29$
Hiperémesis gravídica	Si	0	0,0	2	100	0	0,0	2	1,1	$X^2 = 1,8$ $P = 0,40$
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	2	6,25	13	40,6	2	6,25	17	9,6	$X^2 = 1,1$ $P = 0,57$
	Síndrome pre eclámpico	3	9,3	8	25	2	6,25	13	7,3	
	Eclampsia	0	0,0	0	0,0	2	6,25	2	1,1	
Infección urinaria	Si	17	53,1	12	37,5	3	9,3	32	18,0	$X^2 = 1,7$ $P = 0,42$
RPM*	Si	2	13,3	11	73,3	2	13,3	15	8,1	$X^2 = 0,1$ $P = 0,91$
Hemorragia Obstétrica	DPP	0	0,0	3	42,8	0	0,0	3	1,7	$X^2 = 1.7$ $P = 0,41$
	Placenta previa	1	14,2	3	28,5	0	0,0	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	0	0,0	3	60,0	2	40,0	5	2,8	$X^2 = 0,5$ $P = 0,75$
Total		45	25,4	106	59,8	26	66,9	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 7 se demuestra que, de 177 (100%) gestantes adolescentes con complicaciones, 106 (59,8%) gestantes fueron de origen urbano y 45 (25,4%) de origen rural. El factor de riesgo: Procedencia no se relaciona estadísticamente con las complicaciones obstétricas, $p > 0,05$.

Tabla 8

Relación entre el factor de riesgo estado civil y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Estado civil				Total		Resultado del análisis estadístico
		Soltera		Conviviente				IC = 95%
		N°	%	N°	%	N°	%	
Anemia	Leve	29	43,2	13	19,4	42	23,7	X² = 0,1 P= 0,68
	Moderado	18	26,8	6	8,9	24	13,5	
	Severo	1	1,4	0	0,0	01	0,6	
Aborto	Si	9	52,9	8	47,0	17	9,6	X² = 0,0 P= 0,77
Hiperémesis gravídica	Si	2	100	0	0,0	2	1,1	X² = 4.0 P= 0,04
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	11	34,3	6	9,3	17	9,6	X² = 2,3 P= 0,12
	Síndrome pre eclámptico	9	28,1	4	12,5	13	7,3	
	Eclampsia	2	6,25	0	0,0	2	1,1	
Infección urinaria	Si	20	62,5	12	37,5	32	18,0	X² = 0,0 P= 0,99
RPM*	Si	9	60,0	6	40,0	15	8,1	X² = 0,0 P= 0,94
Hemorragia Obstétrica	DPP	1	14,2	2	28,5	3	1,7	X² = 0,2 P= 0,60
	Placenta previa	3	42,8	1	14,2	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	5	100	0	0,0	5	2,8	X² = 0,5 P= 0,45
Total		119	67,3	58	32,7	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 8 se demuestra que de 177 (100%) gestantes adolescentes con complicaciones, 119 (67,3%) gestantes fueron solteras y 58 (32,7%) convivientes. El factor de riesgo: Estado civil se relaciona estadísticamente con la hiperémesis gravídica, $p= 0,04$; lo que no ocurre con las otras complicaciones obstétricas.

Tabla 9

Relación entre el factor de riesgo ocupación y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Ocupación						Total		Resultado del análisis estadístico IC = 95%
		Estudiante		Ama de casa		Trabaj. Indep.				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Anemia	Leve	28	41,7	12	17,9	2	2,9	42	23,7	$X^2 = 0,7$ $P = 0,69$
	Moderado	13	19,4	7	10,4	4	5,9	24	13,5	
	Severo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	01	0,6	
Aborto	Si	12	70,5	3	17,6	2	12	17	9,6	$X^2 = 4,0$ $P = 0,13$
Hiperémesis gravídica	Si	0	0,0	2	100	0	0,0	2	1,1	$X^2 = 4,8$ $P = 0,08$
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	9	28,1	4	12,5	3	9,3	17	9,6	$X^2 = 3,2$ $P = 0,24$
	Síndrome pre eclámptico	7	21,8	5	15,6	1	3,1	13	7,3	
	Eclampsia	0	0,0	2	6,25	0	0,0	2	1,1	
Infección urinaria	Si	20	62,5	10	31,2	2	6,2	32	18,0	$X^2 = 3,0$ $P = 0,21$
RPM*	Si	6	40,0	3	20,0	6	40,0	15	8,1	$X^2 = 1,1$ $P = 0,55$
Hemorragias	DPP	0	0,0	2	28,5	1	14,2	3	1,7	$X^2 = 2,5$ $P = 0,27$
	Placenta previa	1	14,2	2	28,5	1	14,2	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	2,8	$X^2 = 1,5$ $P = 0,45$
Total		99	55,9	54	30,6	24	13,5	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 9 se demuestra que de 177 (100%) gestantes adolescentes con complicaciones, 99 (55,9%) gestantes fueron estudiantes y 54 (30,6%) amas de casa. El factor de riesgo: Ocupación no se relaciona estadísticamente con las complicaciones obstétricas, $p > 0,05$.

Tabla 10

Relación entre el factor de riesgo número de atención prenatal y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Atención prenatal								Total		Resultado del análisis estadístico
		< de 6 APN		6 APN		>de 6 APN		Sin APN				IC = 95%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			N°
Anemia	Leve	17	25,3	12	17,9	8	11,9	5	7,4	42	23,7	X² = 10,2 P= 0,02
	Moderado	9	13,4	9	13,4	2	2,9	4	5,9	24	13,5	
	Severo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,4	01	0,6	
Aborto	Si	5	29,4	0	0,0	0	0,0	12	17,9	17	9,6	X² =28,2 P=0,01
Hiperémesis gravídica	Si	1	0,50	0	0,0	0	0,0	1	0,50	2	1,1	X² =2,0 P=0,55
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	9	28,1	2	6,25	4	12,5	2	6,25	17	9,6	X² =10,7

	Síndrome pre eclámptico	7	21,8	4	12,5	1	3,1	1	3,1	13	7,3	P=0,01
	Eclampsia	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	3,1	2	1,1	
Infección urinaria	Si	16	50,0	2	6,25	8	25,0	6	18,7	32	18,0	X² =3,5 P=0,30
RPM*	Si	7	46,6	1	6,6	4	26,6	3	20,0	15	8,1	X² = 4,3 P= 0,22
Hemorragia Obstétrica	DPP	2	28,5	0	0,0	0	0,0	1	14,2	3	1,7	X² = 11,8 P= 0,00
	Placenta previa	0	0,0	2	28,5	1	14,2	1	14,2	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	3	60,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	5	2,8	X² =3,1 P=0,36
Total		77	43,6	32	18,1	28	15,8	40	22,5	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 10 se demuestra que, de 177 (100%) gestantes adolescentes con complicaciones, 77 (43,6%) gestantes tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, 40 (22,5%) no tuvieron atención prenatal y 32 (18,1%) 6 atenciones prenatales. El factor de riesgo: Número de atención prenatal se relaciona estadísticamente con anemia, $p= 0,02$; con el aborto $p= 0,01$; con los trastornos hipertensivos $p= 0,01$ y con las hemorragias obstétricas $p= 0,00$, lo que no ocurre con las otras complicaciones obstétricas.

Tabla 11

Relación entre el factor de riesgo ganancia de peso y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Ganancia de peso						Total		Resultado del análisis estadístico IC = 95%
		Adecuado		Bajo de peso		Sobre peso				
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Anemia	Leve	22	32,8	12	17,9	8	11,9	42	23,7	$X^2 = 3,7$ $P = 0,15$
	Moderado	11	16,4	12	17,9	1	1,4	24	13,5	
	Severo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	01	0,6	
Aborto	Si	8	47,0	4	23,5	5	29,4	17	9,6	$X^2 = 3,0$ $P = 0,25$
Hiperémesis gravídica	Si	1	0,50	1	0,50	0	0,0	2	1,1	$X^2 = 5,1$ $P = 0,07$
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	12	37,5	2	6,25	3	9,3	17	9,6	$X^2 = 10,8$ $P = 0,03$
	Síndrome pre eclámptico	7	21,8	3	9,3	3	9,3	13	7,3	
	Eclampsia	1	3,1	0	0,0	1	3,1	2	1,1	
Infección urinaria	Si	19	59,3	4	12,5	9	28,1	32	18,0	$X^2 = 0,0$ $P = 0,97$
RPM*	Si	8	53,3	3	20,0	4	26,6	15	8,1	$X^2 = 0,5$ $P = 0,76$
Hemorragias	DPP	3	42,8	0	0,0	0	0,0	3	1,7	$X^2 = 4,0$ $P = 0,12$
	Placenta previa	2	28,5	1	14,2	1	14,2	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	4	80,0	1	20,0	0	0,0	5	2,8	$X^2 = 0,3$ $P = 0,82$
Total		98	55,5	44	24,8	35	19,7	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 11 se demuestra que de 177 (100%) gestantes adolescentes con complicaciones, 98 (55,5%) gestantes tuvieron peso adecuado, 44 (24,8%) bajo peso y 35 (19,7%) sobre peso. El factor de riesgo: ganancia de peso se relaciona estadísticamente con los trastornos hipertensivos $p= 0,03$, lo que no ocurre con las otras complicaciones obstétricas.

Tabla 12

Relación entre el factor de riesgo tipo de parto y complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Tipo de parto				Total		Resultado del análisis estadístico
		Vaginal		Cesárea				
		N°	%	N°	%	N°	%	IC = 95%
Anemia	Leve	40	59,7	2	2,9	42	23,7	X² = 8,7 P= 0,01
	Moderado	23	34,3	1	1,4	24	13,5	
	Severo	1	1,4	0	0,0	01	0,6	
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	3	9,3	14	43,7	17	9,6	X² = 2,6 P= 0,26
	Síndrome pre eclámptico	2	6,25	11	34,3	13	7,3	
	Eclampsia	0	0,0	2	6,25	2	1,1	
Infección urinaria	Si	24	75,0	8	25,0	32	18,0	X² = 4,6 P= 0,09
RPM*	Si	10	66,6	5	33,4	15	8,1	X² = 1,8 P= 0,38
Hemorragia Obstétrica	DPP	0	0,0	3	42,8	3	1,7	X² = 5,0 P= 0,07
	Placenta previa	0	0,0	4	57,1	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	5	100	0	00,0	5	2,8	X² = 0,8 P= 0,66
Total		117	70,0	50	30,0	167	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 12 se demuestra que, 167 (100%) gestantes con complicaciones terminaron en parto, de las cuales 117(70,0%) fueron partos vaginales y 50 (30%) fueron partos por cesárea. El factor de riesgo: Tipo de parto se relaciona estadísticamente con anemia $p= 0,01$; lo que no es lo mismo con las otras complicaciones obstétricas.

Tabla 13

Relación entre el factor de riesgo número de hijos y las complicaciones en gestantes adolescentes en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022

Complicaciones		Número de hijos						Total		Resultado del análisis estadístico IC = 95%
		Ninguno		1		2		N°	%	
		N°	%	N°	%	N°	%			
Anemia	Leve	0	0,0	41	61,1	1	1,4	42	23,7	$X^2 = 6,7$ $P = 0,34$
	Moderado	0	0,0	24	35,8	0	0,0	24	13,5	
	Severo	0	0,0	1	1,4	0	0,0	01	0,6	
Aborto	Si	17	100	0	0,0	0	0,0	17	9,6	$X^2 = 3,0$ $P = 0,25$
Hiperémesis gravídica	Si	2	100	0	0,0	0	0,0	2	1,1	$X^2 = 5,1$ $P = 0,07$
Trastornos hipertensivos	Hipertensión gestacional	0	0,0	17	53,1	0	0,0	17	9,6	$X^2 = 9,9$ $P = 0,01$
	Síndrome pre eclámptico	1	3,1	12	40,6	0	0,0	13	7,3	
	Eclampsia	0	0,0	1	3,1	1	3,1	2	1,1	
Infección urinaria	Si	0	0,0	32	100	0	0,0	32	18,0	$X^2 = 6,3$ $P = 0,04$
RPM*	Si	0	0,0	15	15	0	0,0	15	8,1	$X^2 = 0,4$ $P = 0,29$
Hemorragias	DPP	0	0,0	3	42,8	0	0,0	3	1,7	$X^2 = 1,0$ $P = 0,60$
	Placenta previa	0	0,0	4	57,1	0	0,0	4	2,2	
Amenaza de parto pretérmino	Si	0	0,0	5	100	0	0,0	5	2,8	$X^2 = 0,7$ $P = 0,74$
Total		20	11,2	155	87,7	2	1,1	177	100	

*Rotura prematura de membranas

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En los resultados de la tabla 13 se demuestra que, de 177 (100%) gestantes con complicaciones, 155 (87,7%) tuvieron un hijo. El factor de riesgo: Número de hijos se relaciona estadísticamente con los trastornos hipertensivos $p= 0,01$ y con infección urinaria $p=0,04$.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio, se determina la relación estadística de los factores de riesgo (sociodemográfico y obstétricos) con las complicaciones obstétricas, de las adolescentes embarazadas en el Hospital César Garayar García de Iquitos, que se extiende de enero a junio de 2022.

En los factores sociodemográficos se encuentra:

Del total de gestantes adolescentes 185 (100%), según el factor de riesgo edad, el 63.8% fueron adolescentes en edad tardía de 17 a 19 años; se asemeja a los estudios de Urviola (20), Chambi (22) y Quispe (24) donde encuentran predominio de edad tardía, lo mismo que los resultados de Ramírez (26) con el 55.8% de adolescentes. A esta edad, el desarrollo físico de la adolescente es completo, pueden equilibrar mejor y correctamente los beneficios y riesgos, tienden a tener un mayor control sobre sus impulsos (33). Sin embargo, aun teniendo estas características no están preparadas para enfrentar un embarazo, por el riesgo biológico y psicológico, teniendo mayor riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, lo que pone en riesgo su salud y la de sus bebés.

Según factor de riesgo procedencia, el 74,1% son procedentes de la zona urbana, se asemeja a lo encontrado por Quispe (24) donde el 90% vivían en zona urbana. Resultado que no se asemeja a Cisneros et al (19) donde el 66% fueron provenientes de zona rural y, Ramírez (26)

reporta que el 79,6% de las adolescentes fueron provenientes de la zona urbano marginal. Resultado del estudio que llama la atención debido a que, según las estadísticas nacionales, existe mayor porcentaje de embarazo en adolescentes que viven en zonas rurales en comparación a la zona urbana, lo que llevaría a pensar que hay mayor concentración de adolescentes en zonas urbanas o podría deberse al mal uso de los medios de comunicación y las redes sociales, sin tener en cuenta en aprovechar el acceso a una mejor educación.

Según el factor de riesgo grado de instrucción, en el estudio se encuentra que el 72,4% de las adolescentes tienen secundaria, semejante a Sanabria et al. (17), Sánchez (21) y Ramírez (26) donde el 80%, 52,4% y 56.6% tenían nivel secundario respectivamente. Los estudios han demostrado que, el mayor grado de instrucción influye en el entendimiento del cuidado de la salud durante el embarazo, a la adherencia a los suplementos vitamínicos, al no abandono de las atenciones prenatales e incremento de los partos institucionales.

Según el factor de riesgo estado civil, el 56,2% de las adolescentes son solteras, semejante a Sanabria et al. (17) donde reporta predominio de adolescentes solteras, lo mismo que Quispe (24) en el 64.9%. El estado civil solteras de las adolescentes conllevaría a problemas económicos, sociales y psicológicos, tendrían que depender de los padres para su desarrollo personal; por otra parte, sería una oportunidad para seguir con sus proyectos de vida a largo plazo.

Según el factor de riesgo ocupación, el 51,4% de las adolescentes se dedican a los estudios, semejante a Sanabria et al. (17) donde reporta predominio de adolescentes estudiantes; sin embargo, no es

semejante a Quispe (24) donde encuentra adolescentes convivientes en el 92,5%. De acuerdo a los resultados hallados, las adolescentes se dedicaban al estudio, esto se verá afectado por la maternidad precoz, al que deben asumir, retrasando el avance de forjarse un mejor futuro.

En los factores de riesgo obstétrico se encuentra:

Según el factor de riesgo número de atención prenatal, el 38,9% de las adolescentes tuvieron 6 atenciones, sin embargo, un 33,5% tuvieron menos de 6; semejante a Sánchez (21) y Chambi (22) donde encuentran menos de 6 atenciones, pero que no es semejante a los resultados de Quispe (24) donde el 62.1% tuvieron más de 6 atenciones y Ramírez (26) que encuentra que el 40.7% no tuvieron atención prenatal. Este resultado es importante, debido a que la atención prenatal es una estrategia clave para identificar factores de riesgo y reducir las complicaciones obstétricas, mediante la detección oportuna, sin embargo, a pesar de acudir a sus atenciones prenatales, las adolescentes por si mismas se complican en la gestación.

Según el factor de riesgo ganancia de peso, el 67% de las adolescentes tuvieron una ganancia adecuada de peso durante la gestación; resultado que no es semejante a Sánchez (21) donde encuentra ganancia de peso bajo. Este resultado, demuestra que las adolescentes tuvieron conductas saludables en cuanto a la alimentación.

Según el factor de riesgo uso de métodos anticonceptivos, el 77,3% de las adolescentes no usaron; semejante a Sanabria et al. (17) donde reporta el 80%. Según los resultados obtenidos en el estudio, es importante enfatizar en la educación y promoción del uso de los diferentes

métodos anticonceptivos como estrategia para reducir embarazos no deseados y el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual.

Según el factor de riesgo inicio de relaciones sexuales, en el estudio el 63,2% iniciaron antes de los 15 años; resultados que no son semejante a Sanabria et al (17) donde el inicio de la relación sexual fue a los 16 años. El resultado del estudio muestra inicio precoz de la relación sexual, lo que conlleva a embarazos precoces y por consiguiente mayores porcentajes de complicaciones obstétricas.

Según el factor de riesgo tipo de parto, el 63,2% tuvieron parto por vía vaginal, semejante a los resultados de Sanabria et al (17) donde el 87% fueron partos por vía vaginal. Sin embargo, los resultados no son semejantes a Quispe (24) y Ramírez (26) donde el 50% y el 68% respectivamente fueron partos por cesáreas. Por lo mismo que son adolescentes y por lo tanto tienen un mayor riesgo reproductivo, estos resultados, podría favorecer a la adolescente en el futuro.

Según factor de riesgo número de hijos, el 85,9% tuvieron su primer hijo, semejante a Ramírez (26) con el 90,3%. Este resultado se debe a que, por lo mismo que son adolescentes existe predominio de ser su primera gestación.

El 95,7% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, de ellas el 89,7% tuvieron más de 22 semanas de edad gestacional, siendo las complicaciones las siguientes: Anemia con 37,8%, trastornos hipertensivos con 18%, infección urinaria con 18%, aborto 9,6%, hemorragia obstétrica 3,9%, amenaza de parto pretérmino 2,8% e hiperémesis gravídica con el 1,1%. Los resultados son semejantes

a Urviola (20) donde el 69% de adolescentes presentaron complicaciones en el embarazo, entre ellas anemia, parto pretérmino, preeclampsia, infección urinaria y rotura prematura de membranas. Quispe (24) demuestra con el 51,85% infección urinaria, 50,14% desproporción céfalo pélvica, 11,97% aborto, 9,97% amenaza de parto pretérmino, 9,12% anemia, 1,71% amenaza de aborto, 1,71% desprendimiento prematuro de placenta, 1,14% hiperémesis gravídica, 1,14% preeclampsia leve, 0,85% rotura prematura de membranas y con el 0,28% eclampsia. Así mismo Ramírez (26) encontró que había un riesgo del 26,5% de parto prematuro, 22,5% de rotura temprana de membranas, 12,2% de infección del tracto urinario, 8,2% de aborto, 6,1% de eclampsia y un riesgo del 6,1% de anemia.

Al relacionar estadísticamente ($p < 0,05$) los factores de riesgo y las complicaciones obstétricas se encuentra:

Relación entre el grado de instrucción de la gestante con la presencia de anemia ($p=0,02$) y trastornos hipertensivos ($p=0,02$), el estado civil con hiperémesis gravídica ($p=0,04$), número de atención prenatal con anemia ($p=0,02$), trastornos hipertensivos ($p=0,01$), aborto ($p=0,01$) y hemorragias (DPP, placenta previa) ($p=0,00$), ganancia de peso y trastornos hipertensivos ($p=0,03$), el tipo de parto (vaginal) con anemia ($p=0,01$) y el número de hijos con trastornos hipertensivos ($p=0,01$) e infección urinaria ($p=0,04$). Semejante resultados encuentra Escalante (4) y Quispe (24) respectivamente. Según los resultados se puede afirmar que las gestantes adolescentes que presenten factores de riesgo, tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones, según se demuestra en varios estudios.

CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la gestante con la presencia de anemia y trastornos hipertensivos, estado civil con hiperémesis gravídica, número de atención prenatal con anemia, trastornos hipertensivos, aborto y hemorragias (DPP, placenta previa), ganancia de peso y trastornos hipertensivos, tipo de parto (vaginal) con anemia y el número de hijos con trastornos hipertensivos e infección urinaria; por lo que, se desaprueba la hipótesis nula y se aprueba la hipótesis alterna.
2. Se identificó los factores de riesgo sociodemográficos, encontrando predominio de adolescencia tardía (17 a 19 años), procedentes de zona urbana, grado de instrucción secundaria, estado civil solteras y de ocupación estudiantes.
3. Se identificó los factores de riesgo obstétrico encontrando predominio de complicaciones en edad gestacional mayor de 22 semanas, con 6 atenciones prenatales, ganancia de peso adecuado, no usaron métodos anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años, tipo de parto vaginal y tuvieron su primer hijo.
4. Las complicaciones en las gestantes adolescentes, más sobresalientes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022 fueron anemia, trastornos hipertensivos, infección del tracto urinario y el aborto.

RECOMENDACIONES

1. En cada atención prenatal hacer énfasis sobre las señales de peligro, elaborando programas educativos sostenibles, a fin de que la gestante adolescente identifique la complicación y acuda al establecimiento en busca de ayuda.
2. Fortalecer el trabajo en las instituciones educativas, enfatizando en la prevención del embarazo en adolescentes.
3. Captación activa de gestantes adolescentes, a través de visitas domiciliarias y trabajo articulado con los diferentes actores sociales, a fin de que la gestante adolescente tenga una atención prenatal integral y de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles N. Evaluación Profesional Resultados Perinatales en Adolescentes atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia. ra el [Tesis para optar el título de médico cirujao] Mexico. Universidad Autónoma del Estado de Mexico. 2021.
2. Martinez A.; Montero G., Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Revista Espacios. 2020; 41(47. Disponible en:<https://www.revistaespacios.com>).
3. Aller O. Prevención, factores de riesgos y complicaciones del Embarazo en la Adolescencia. Revista Electrónica de Portales Médicos. 2022; 17(2).
4. Mauricio N. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes en un hospital del Cusco, 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Cusco - Perú Universidad Nacional de San Antonio Abad. 2021.
5. Guemes M., Ceñal M., Hidalgo M. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Sociedad Española de Peditria. 2017; 21(4 Disponible en:<https://www.pediatriaintegral.es> › publicacion-2017-06).
6. OMS. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2020. Acceso 12 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.who.int> › ... › Notas descriptivas › Detail
7. Baker D, Keogh S, Luchsinger G, Roseman M, Sedgh G, Solo J. Estado de la poblacion mundial 2022. 1st ed. Zerzan R, Madonia K, editores. Nueva York: UNFPA; 2022.
8. Internacional P. Embarazo adolescente o precoz. [Online].; 2020. Acceso 29 de Junio de 2022. Disponible en: <https://plan-international.es> › girls-get-equal › embaraz...
9. UNFPA-PERÚ. Casi la mitad de todos los embarazos no son intencionales. [Online].; 2022. Acceso 20 de Julio de 2022. Disponible en: <https://peru.unfpa.org> › news › casi-la-mitad-de-todos-l...

- 10 INEI. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes. [Online].; 2021. . Acceso 20 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe> › Est › Lib1832 › libro
- 11 UNICEF. Acelerr el progreso hacia la reduccion - UNICEF. [Online].; . 2018. Acceso 21 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org> › lac › media › file › PDF...
- 12 Mirama L, Calle D, Villafuerte P, Ganchozo D. El embarazo y sus . complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO. 2020; 4(3).
- 13 Calero M. Embarazo adolescente como factor asocoado a . complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019-enero 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano] San Martín - Perú. Universidad Nacional de San Martín 2020.
- 14 Saeteros X. Recién nacido hijo de madre adolescente-BVS. [Online].; . 2018. Acceso 18 de Julio de 2022. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org> › biblioref › 2019/05 › ci...
- 15 Pueblo D. Serie de Informes Especiales. [Online].; 2021. Acceso 12 de . Junio de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe> › informes-publicaciones › 214640...
- 16 Ortíz R., Otarola M., Muriel A, Luna D. Adolescencia como factor de . riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Scielo. Revista Chilena de Obstetricia yGinecología. 2018; 83(5).
- 17 Sanabria J., Fernández Z. Factores de riesgo del embarazo en . adolescentes y jóvenes, Bata, Guinea Ecuatorial. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río- Scielo. 2019; 23(1).
- 18 Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauria W, Rey G. Evaluaciones de las . complicaciones del embarazo en adolescentes. Ginecología y Obstetricia de México. Scielo. 2021; 87(11 Disponible en :<https://doi.org/10.24245/gom.v87i11.2987>).
- 19 Cisneros C., Iza L. Embarazo Adolescente como Factor de Riesgo . para complicaciones obstétricas. Hospital Provincial General Docente RioBamba, 2021. ra el cuidado de la salud de los escolares sobre el VIH/SIDA". [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Ecuador.

Universidad Nacional de Cuzco. 2021.

- 20 Urviola R. Adolescencia como factor de riesgo en complicaciones . maternas perinatales. [Tesis para optar el título de médico] Arequipa-Perú. Universidad Nacional de San Agustín. 2018.
- 21 Sánchez E. Factores de riesgo materno y obstétrico relacionado con . complicaciones materno perinatales en primigestas adolescentes, 2017. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Chimbote - Perú. Universidad San Pedro. 2018.
- 22 Chambi F. Factores asociados a complicaciones obstétricas y . perinatales en gestantes adolescentes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional del Altiplano. 2019.
- 23 Bravo K. Factores de riesgo que están asociados a complicaciones . obstétricas en adolescentes atendidas en la posta médica Parcona – Ica durante los años 2018 y 2019. [Tesis para optar el título de Obstetras]. Universidad César Vallejo. 2020. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.12692/59187>.
- 24 Quispe Y. Factores de riesgo asociados a complicaciones materno . perinatales en gestantes adolescentes en el hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero-diciembre 2019. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Tacna - Perú. Universidad Jorge Basadre. 2020.
- 25 Barba O. Complicaciones perinatales en gestantes adolescentes del . hospital III EsSalud 2017-2018. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2019.
- 26 Ramírez K. Complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes . adolescentes atendidas en el hospital Iquitos-EsSalud,2020. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2022.
- 27 MINSA-PANAMA. Guías de manejo de las complicaciones en el . embarazo. Disponible en:<https://data.miraquetemiro.org> › files › documentos.
- 28 Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. Revista Médica . Sinergia. 2019; 4(9) Disponible en:<https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319> e319).

- 29 UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la . adolescencia en América Latina y el Caribe. [Online].; 2018. Acceso 1 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org> › lac › media › file › PDF...
- 30 Calero L. Embarzo en adoelscnetes como factor asociado a . complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 - enero 2020. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín. 2020.
- 31 Tocto M. Complicaciones perinatales y vías de parto en reien ancido . de madres adoelescentes en el hospital de contingencia MINSA II-2 Tarapoto durante el periodo de julio a noviembre 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano] Tarapoto-Perú. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. 2017.
- 32 Burga G., Luna C., Correa L. Factores de riesgo asociados a sepsis . neonatal temprana en prematuros de un Hospital Nacional Docente Madre Niño, 2017. Revista de la Facultad de medicina humana-Scielo Perú. 2019; 19(3 Disponible en:<http://www.scielo.org.pe> › scielo).
- 33 HealthyChildren. Etapas de la adolescencia. [Online].; 2019. Acceso . 12 de Julio de 2023. Disponible en: <https://www.healthychildren.org> › teen › Paginas › Sta...

ANEXOS

Anexo N° 1 Matriz de consistencia

Factores de riesgo relacionado a complicaciones en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022								
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	MUESTRA	DISEÑO	INSTRUMENTO	ESTADIGRAFO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022?</p> <p>Problemas específicos</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hi: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.</p> <p>Ho:</p>	<p>Variable 1: Complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia - Aborto - Hiperémesis gravídica - Trastornos hipertensivos - Infección urinaria - Rotura Prematura de Membranas - Hemorragia obstétrica 	<p>Población 345</p> <p>Muestra: 185</p>	<p>Analítico correlacional Corte transversal Retrospectivo</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p>Chi cuadrado</p>

<p>1. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022?</p> <p>2. ¿Cuáles son los factores de riesgo obstétricos de las gestantes adolescentes atendidas en Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022?</p> <p>3. ¿Cuáles son las complicaciones</p>	<p>1. Identificar los factores de riesgo sociodemográfico de las gestantes adolescentes atendidas en Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.</p> <p>2. Identificar los factores de riesgo obstétrico de las gestantes adolescentes atendidas en Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.</p>	<p>Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con las complicaciones en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.</p>	<p>Variable 2: Factores de riesgo: Sociodemográfico y obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Procedencia - Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación - Edad gestacional - N° de APN - Tipo de parto - Uso de MAC - IRS - N° de hijos - Ganancia de peso 				
---	---	---	--	--	--	--	--	--

<p>en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022?</p>	<p>3. Identificar las complicaciones de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a junio 2022.</p>							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo N° 2 Instrumento

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES DE RIESGO RELACIONADO A COMPLICACIONES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A JUNIO 2022

I. Factores sociodemográficos:

1. Edad:

- a. Adolescente temprana 10 a 13 años
- b. adolescente media 14 a 16 años
- c. adolescente tardía de 17 a 19 años

2. Procedencia:

- a. Área rural
- b. Área urbana
- c. Área urbano marginal

3. Grado de instrucción:

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior universitario
- e. Superior técnico

4. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

5. Ocupación:

- a. Estudiante
- b. Ama de casa

c. Trabajadora independiente

II. Factores Obstétricos:

1. Edad gestacional:

- a. < igual a 22ss
- b. > 22 ss

2. N° de APN

- a. < de 6
- b. 6 APN
- c. > 6 APN
- d. Sin APN

3. Ganancia de peso:

- a. Adecuado
- b. Bajo peso
- c. Sobrepeso
- d. Obesidad

4. Uso de MAC:

- a. Si
- b. No

5. IRS:

- a. < 15 años
- b. 16 a mas
- b. No

6. Tipo de parto

- a. Vaginal
- b. Cesárea
- c. Ninguno

7. N° de hijos

- a. Ninguno
- b. 1
- c. 2

II. Complicaciones

1. Anemia:

- a. Leve
- b. Moderado
- c. Severo

2. Aborto

- a. Si
- b. No

3. Hiperémesis gravídica

- a. Si
- b. No

4. Trastornos hipertensivos

- a. Hipertensión gestacional
- b. Síndrome de preeclampsia
- c. HTA mas preeclampsia sobre agregada
- d. Eclampsia

5. Infección urinaria

- a. Si
- b. No

6. RPM:

- a. Si
- b. No

7. Hemorragia obstétrica

- a. DPP
- b. Placenta previa
- c. Otros


8. Amenaza de parto pretérmino

- a. Si
- b. No

ANEXO N° 3 SOLICITUD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

M.C. CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
DIRECTOR DEL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCÍA

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO	
GERENCIA REGIONAL DE SALUD	
Hospital Iquitos "Cesar Garayar Garcia"	
DIRECCIÓN EJECUTIVA	
SECRETARIA	
FECHA. 11/10/24	HORA. 12:53PM
Recibido. 	Reg.: _____


ASUNTO: SOLICITO RECOPIACION DE DATOS Y EJECUCION DE PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN "ALTO RIESGO OSBTETRICO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS"

YO LISBETH TARANCO MURRIETA identificada con DNI N° 43826205, con domicilio en Av. Quiñones # 720, N° de celular 958965229, y correo electrónico Lissitah1007@gmail.com y MAYRA CHIRINOS CHUFANDAMA identificada con DNI N° 05403031, con domicilio en urbanización Martínez de la Democracia Mz D LOT 21, N° de celular 956534960, y correo electrónico mayra32086@hotmail.com, siendo egresadas de la segunda especialidad profesional de obstetricia de la facultad de Ciencias de la Salud con el debido respeto me presento y expongo:


Mediante el presente saludo a usted muy cordialmente y a la vez solicitar acceder a la base de datos de las historias clínicas, wawared, libros de datos del servicio de UCOE y PUERPERIO, para la ejecución de nuestro proyecto de investigación para la obtención del grado de Especialista en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Sin otro particular me suscribo de Usted no sin antes expresarle las muestras de mi estima personal.

Atentamente,



Obsta Mayra Chirinos Chufandama
DNI N° 05403031



Obsta Lisbeth Taranco Murrieta
DNI N° 43826205



PERÚ Ministerio de Salud

LORETO GOBIERNO REGIONAL



HOSPITAL IQUITOS "César Garayay García"

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Commemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION

CONSTANCIA N° 016-CIEI-HICGG-2024

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayay García" Certifica que el Proyecto de Tesis, señalado a continuación, fue APROBADO y RENOVADO para CONTINUAR el estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON BAJO RIESGO, visto el resumen y los objetivos del Proyecto de Tesis, se detalla los siguientes datos:

Título del Proyecto: "Factores de Riesgo Relacionado a Complicaciones en Gestantes Adolescentes Atendidas en el Hospital Iquitos César Garayay García de Enero a junio 2022".

Código de Inscripción: 016-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2024.

Modalidad de Investigación: Extra Institucional.

Investigador Principal: Obst. Chirinos Chufandama Mayra
Obst. Taranco Murrieta Lisbeth

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El avance y/o cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada en el plazo de 60 días de acuerdo a normas establecidas. Asimismo, El Investigador alcanzará al Hospital un Informe Final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 30 de octubre del 2025. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 30 de octubre del 2024.

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Hospital Iquitos "César Garayay García"

MI CARLOS ALBERTO CORAL GONZALES
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

HAI. CAMINO A LA EXCELENCIA

Av. Abelardo Quiñones Km. 1.4 – Iquitos/Perú

E:mail:capacitacionhai2021@gmail.com

Facebook: Hospital Iquitos-oficial