UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS ADOLESCENTES, ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL SAPOSOA, 2018-2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Gaby Makelly Vela Cardenas

Obsta. Nestor Humberto Escudero Arevalo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS ADOLESCENTES, ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL SAPOSOA, 2018-2022

TESIS

Presentada por:

Obsta. Gaby Makelly Vela Cardenas
Obsta. Nestor Humberto Escudero Arevalo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencia Obstétricas

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

Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Presidenta

Dra. Karen Meddelit Mendoza Gutierrez
Secretaria

Dra Ana Mariela Gonzales Melchor
Vocal

Dra Ana Mariela Gonzales Melchor
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra Ana Mariela Gonzales Melchor**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 469-2025-FACS-UNJBG del 17 de setiembre de 2025, de la Tesis titulado: **FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y GINECO-OBSTÉTRICOS DE LAS ADOLESCENTES, ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL RURAL SAPOSOA, 2018-2022**, presentado por la Obsta. Gaby Makelly Vela Cardenas y el Obsta. Nestor Humberto Escudero Arevalo. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencia 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 **3 %.** 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 Emergencia Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 07 de agosto de 2026.



FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: Ana Mariela Gonzales Melchor
DNI: 00432396
Huella dactilar



FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Gaby Makelly Vela Cardenas
Huella dactilar



FIRMA AUTOR
Nombres y Apellidos: Nestor Humberto Escudero Arevalo
Huella dactilar

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios, fuente de sabiduría y fuerza, cuya guía fue fundamental en nuestro proceso de especialización. Su amor incondicional nos inspiró a abordar un tema de gran importancia social.

A nuestros padres, quienes son el soporte esencial en nuestras vidas, les dedicamos este éxito como símbolo de gratitud por su dedicación, los valores y principios que nos enseñaron.

A nuestra Asesora, por su valiosa orientación y su inquebrantable paciencia durante el proceso de esta investigación. Su sabiduría y conocimiento fueron cruciales para mantener con rigurosidad y calidad científica del estudio.

A los Docentes de la Segunda Especialidad Profesional en Obstetricia, por habernos brindado conocimientos de alta calidad y compromiso para formarnos como expertos en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Facultad de Ciencias de la Salud, por ofrecernos la oportunidad y el alto nivel educativo para completar la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

A nuestras familias, por ser el pilar fundamental con su amor, apoyo constante y su empatía han sido motivación, que nos impulsaron a seguir adelante en cada fase, superando dificultades durante este proceso de estudio e investigación.

Agradecemos de corazón al equipo del Hospital Rural Saposoa, cuyo esfuerzo fue vital para la investigación sobre factores epidemiológicos y gineco-obstétricos relacionados con complicaciones materno-perinatales en adolescentes, un grupo vulnerable.

Agradecemos a los docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, especialmente a los de la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia, por su experiencia, guía académica y riguroso enfoque que contribuyeron el éxito de esta tesis.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA.....iv
AGRADECIMIENTO.....v
ÍNDICE.....vi
ÍNDICE DE TABLAS viii
RESUMEN xi
ABSTRACT xii
INTRODUCCIÓN 1
1.1. Descripción del problema..... 3
1.1.2 Problemática de la investigación 5
1.2. Formulación del problema..... 6
1.3. Justificación e importancia 7
1.4. Alcances y limitaciones 9
1.5. Objetivos 9
1.5.2. Objetivos específicos 9
1.6. Hipótesis 10
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO..... 11
2.1. Antecedentes del estudio 11
2.2. Bases Teóricas 19
Embarazo adolescente..... 19
2.3. Definición de términos..... 37
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO 39
3.1. Tipo y diseño de la investigación..... 39
3.2. Diseño de Investigación 39
3.3. Población y muestra..... 40
3.4. Operacionalización de variables..... 41
3.6. Procesamiento y análisis de datos..... 44

CAPITULO IV RESULTADOS..... 46
CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... 80
CONCLUSIONES..... 87
RECOMENDACIONES 89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 90
ANEXOS 101

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	46
Tabla 2	Complicaciones perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	47
Tabla 3	Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	48
Tabla 4	Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	50
Tabla 5	Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	52
Tabla 6	Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	54
Tabla 7	Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	56
Tabla 8	Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el puerperio en	58

adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Tabla 9 Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 60

Tabla 10 Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 62

Tabla 11 Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 64

Tabla 12 Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones perinatales durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 66

Tabla 13 Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones perinatales durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 68

Tabla 14 Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones perinatales durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 70

Tabla 15 Análisis bivariado de los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. 72

Tabla 16	Análisis multivariado de los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	74
Tabla 17	Análisis bivariado de los factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	76
Tabla 18	Análisis multivariado de los factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	78

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo** determinar los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a complicaciones materno-perinatales durante embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa (2018–2022). **Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo aplicativo y de corte retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 124 adolescentes gestantes. Se utilizó análisis documental con fichas de recolección de datos extraídas de historias clínicas y análisis estadístico descriptivo e inferencial (chi cuadrado, $p < 0,05$). **Resultados:** Las complicaciones maternas más frecuentes en embarazo fueron infecciones urinarias (66.1%), anemia (14.5%) y preeclampsia (12.9%). En parto destacaron rotura prematura de membranas (9.7%) y parto pretérmino (7.3%); en puerperio, retención de restos placentarios (5.6%) y atonía uterina (4.8%). Las principales complicaciones perinatales fueron bajo peso al nacer (14.5%), prematuridad (7.3%) y Apgar menor a 7 (6.5%). Factores epidemiológicos como procedencia rural, bajo nivel educativo y escolaridad limitada mostraron asociación significativa con complicaciones maternas y perinatales. Factores gineco-obstétricos como edad gestacional, tipo de parto y control prenatal también se relacionaron significativamente en todos los periodos evaluados. El análisis multivariado reveló que la procedencia rural aumenta 12.14 veces el riesgo de complicaciones maternas, mientras la ausencia de hábitos de higiene reduce en 87.2% la probabilidad de complicaciones en puerperio. **Conclusiones:** Los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos se relacionan significativamente con complicaciones materno perinatales en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, destacando la influencia de condiciones sociodemográficas y clínicas en la presentación de estas complicaciones.

Palabras clave: Embarazo adolescente, complicaciones materno-perinatales, control prenatal.

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the epidemiological and gynecological-obstetric factors associated with maternal-perinatal complications during pregnancy, childbirth, and the postpartum period in adolescents treated at the Saposoa Rural Hospital (2018–2022). **Methods:** This quantitative, non-experimental, applied, and retrospective study included 124 pregnant adolescents. Documentary analysis was performed using data collection forms extracted from medical records, along with descriptive and inferential statistical analysis (chi-square, $p < 0.05$). **Results:** The most frequent maternal complications during pregnancy were urinary tract infections (66.1%), anemia (14.5%), and preeclampsia (12.9%). During childbirth, premature rupture of membranes (9.7%) and preterm delivery (7.3%) were the most common complications; in the postpartum period, retained placental fragments (5.6%) and uterine atony (4.8%) were the most frequent. The main perinatal complications were low birth weight (14.5%), prematurity (7.3%), and Apgar score less than 7 (6.5%). Epidemiological factors such as rural origin, low educational level, and limited schooling showed a significant association with maternal and perinatal complications. Gynecological and obstetric factors such as gestational age, type of delivery, and prenatal care were also significantly related in all periods evaluated. Multivariate analysis revealed that rural origin increases the risk of maternal complications 12.14 times, while the absence of hygiene habits reduces the probability of postpartum complications by 87.2%. **Conclusions:** Epidemiological and gynecological and obstetric factors are significantly related to maternal and perinatal complications in pregnant adolescents treated at the Saposoa Rural Hospital, highlighting the influence of sociodemographic and clinical conditions on the occurrence of these complications.

Keywords: Adolescent pregnancy, maternal-perinatal complications, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública a nivel mundial, debido a las repercusiones biológicas, sociales y sanitarias que genera tanto en la madre como en el recién nacido. Las adolescentes gestantes presentan mayor vulnerabilidad a complicaciones durante el proceso reproductivo, como consecuencia de la inmadurez biológica, la limitada planificación reproductiva y las condiciones socioeconómicas desfavorables que suelen acompañar esta etapa de vida. Estas situaciones incrementan el riesgo de resultados adversos durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Diversos estudios han evidenciado que las adolescentes gestantes presentan mayor riesgo de complicaciones maternas, tales como anemia, infecciones del tracto urinario y trastornos hipertensivos del embarazo, así como de complicaciones perinatales como bajo peso al nacer, prematuridad y restricción del crecimiento intrauterino. Asimismo, factores epidemiológicos y gineco-obstétricos, como la procedencia rural, el control prenatal inadecuado y el uso deficiente de métodos anticonceptivos, influyen significativamente en la ocurrencia de dichas complicaciones, condicionando la salud materna y neonatal.

En el contexto peruano, y particularmente en zonas rurales como Saposoa, la evidencia científica sobre los factores asociados a las complicaciones materno-perinatales en adolescentes gestantes es limitada. Esta situación dificulta la implementación de estrategias preventivas y el fortalecimiento de la atención integral de este grupo poblacional, lo que hace necesario contar con información local actualizada que permita orientar la toma de decisiones en el ámbito de la salud materno-neonatal.

Frente a esta problemática, la presente investigación tiene como propósito determinar los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a las

complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto puerperio en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, en el período 2018–2022, aportando evidencia científica relevante que contribuya al diseño y fortalecimiento de intervenciones preventivas, orientadas a mejorar el control prenatal, reducir las complicaciones materno-perinatales y promover una atención integral de las adolescentes gestantes en establecimientos de salud rurales.

La presente investigación comprende cuatro capítulos:

El Capítulo I aborda el planteamiento del estudio, que incluye la formulación del problema, los objetivos, la justificación, las hipótesis y la operacionalización de variables.

El Capítulo II contiene los antecedentes de investigación, las bases teóricas y la definición conceptual de los términos.

El Capítulo III describe la metodología de la investigación, el diseño, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como los procedimientos para el análisis de la información.

El Capítulo IV presenta los resultados, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

El embarazo durante la adolescencia continúa siendo uno de los principales desafíos para la salud pública mundial debido a sus repercusiones biológicas, sociales y económicas sobre la madre, el recién nacido, la familia y la sociedad. La adolescencia constituye una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por importantes cambios físicos, hormonales, psicológicos y sociales, durante la cual se adquiere la capacidad reproductiva. Sin embargo, cuando el embarazo ocurre en este periodo, especialmente en edades tempranas, las condiciones biológicas y psicosociales propias del desarrollo pueden incrementar la vulnerabilidad frente a complicaciones obstétricas y resultados perinatales desfavorables OMS (1).

En América Latina y el Caribe se registra una de las tasas más elevadas de fecundidad adolescente del mundo y presenta una importante carga de morbimortalidad materna y neonatal asociada a esta condición. Diversas investigaciones han demostrado que las adolescentes presentan mayor riesgo de desarrollar anemia, trastornos hipertensivos del embarazo, infecciones, parto pretérmino, hemorragias obstétricas y otras complicaciones durante la gestación, mientras que sus recién nacidos presentan mayor probabilidad de bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y mortalidad neonatal (2;3;4).

En el Perú, el embarazo adolescente continúa constituyendo un importante problema de salud pública debido a su impacto sobre el desarrollo personal, familiar y social de las jóvenes. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), esta condición afecta las oportunidades educativas y laborales de las adolescentes, incrementa el riesgo de pobreza y limita el desarrollo de sus proyectos de vida. Asimismo, la maternidad temprana perpetúa las desigualdades sociales y de género, especialmente en poblaciones con menores niveles de educación y recursos económicos (5).

Las consecuencias del embarazo adolescente trascienden el ámbito clínico. Además de las complicaciones obstétricas y neonatales, las madres adolescentes presentan mayor riesgo de abandono escolar, dependencia económica, desempleo, violencia de pareja, depresión y exclusión social. De igual manera, sus hijos tienen mayor probabilidad de presentar problemas nutricionales, retraso en el desarrollo psicomotor, menor rendimiento escolar y reproducción del ciclo intergeneracional del embarazo precoz (1;6).

Diversos estudios han identificado que las complicaciones materno-perinatales no dependen exclusivamente de la edad materna, sino también de múltiples factores epidemiológicos y gineco-obstétricos que interactúan durante la gestación. Entre los factores epidemiológicos destacan la edad, el estado civil, el nivel educativo, la procedencia y las condiciones socioeconómicas; mientras que entre los factores gineco-obstétricos se incluyen la edad ginecológica, el número de gestaciones, los antecedentes obstétricos, el control prenatal, el estado nutricional y el tipo de parto. La identificación de estos factores constituye un elemento fundamental para diseñar estrategias preventivas dirigidas a reducir las complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio (2;7).

1.1.2 Problemática de la investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año millones de adolescentes entre los 15 y 19 años experimentan un embarazo, principalmente en países de ingresos bajos y medianos. Aunque durante las últimas décadas se ha observado una disminución progresiva de la fecundidad adolescente a nivel mundial, esta continúa siendo elevada en regiones como África Subsahariana y América Latina y el Caribe, donde persisten importantes desigualdades en el acceso a la educación, los servicios de salud sexual y reproductiva y los métodos anticonceptivos (1).

Diversas investigaciones internacionales han demostrado que el embarazo durante la adolescencia incrementa el riesgo de complicaciones maternas y perinatales; sin embargo, la magnitud de esta asociación varía según las características biológicas, sociales, económicas y asistenciales de cada población. En consecuencia, los factores asociados identificados en otros países o regiones no necesariamente reflejan la realidad de los establecimientos de salud peruanos, particularmente aquellos ubicados en zonas rurales, donde existen importantes diferencias en el acceso a los servicios de salud, el nivel educativo y las condiciones de vida de las adolescentes (8.4).

En el contexto nacional, el embarazo adolescente continúa siendo un desafío para el sistema de salud debido a la persistencia de factores que favorecen su ocurrencia, entre ellos el inicio temprano de las relaciones sexuales, la educación sexual insuficiente, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos y las limitaciones en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Estas condiciones incrementan la probabilidad de embarazos no planificados y, consecuentemente, la aparición de complicaciones obstétricas y perinatales que afectan la salud de la madre y del recién nacido (5).

En este escenario, el Hospital Rural Saposoa, establecimiento de salud categoría I-4, constituye el principal centro de referencia para la atención materna en su ámbito de influencia. Anualmente atiende aproximadamente cincuenta partos de adolescentes, observándose con frecuencia complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio que demandan una atención especializada y oportuna. No obstante, hasta la fecha no se dispone de investigaciones locales que permitan identificar cuáles son los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados con estas complicaciones en la población adolescente atendida en dicho establecimiento.

La ausencia de evidencia científica local limita el desarrollo de estrategias preventivas específicas y dificulta la implementación de intervenciones dirigidas a disminuir la morbimortalidad materna y perinatal en adolescentes. Conocer los factores asociados permitirá fortalecer la vigilancia prenatal, optimizar el seguimiento de las gestantes adolescentes, mejorar la toma de decisiones clínicas y establecer programas institucionales orientados a la prevención de complicaciones materno-perinatales (9).

En consecuencia, resulta pertinente desarrollar una investigación que analice los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a las complicaciones materno-perinatales en adolescentes atendidas durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Rural Saposoa, durante el período 2018-2022. Los resultados aportarán evidencia científica que contribuirá al diseño de estrategias de prevención, detección temprana y atención integral de la gestante adolescente, favoreciendo mejores resultados maternos y neonatales.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022?

Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022?
2. ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022?
3. ¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales de las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022?

1.3. Justificación e importancia

El embarazo es un estado natural que algunas mujeres pasan en algún momento, el cual por diversos factores genera riesgos y complicaciones en la madre y el bebé (5). El embarazo en mujeres adolescentes significa un riesgo de gestación, psicosociales y biológicos.

En las edades de 10 a 19 años, sin considerar la edad en que comenzó la vida sexual o la edad del inicio de la menstruación. Asimismo, la condición va en incremento sobre todo en edades más tempranas, dado la mayor frecuencia de adolescentes que son activas sexualmente, lo que es un problema público para el sector salud. Dicha condición puede generar complicaciones en el recién nacido y en la salud de la madre adolescentes (10).

El estudio se justificó **teóricamente**, dado que presenta información conceptual de las variables, que reconoce que el embarazo a edad prematura es producto de múltiples elementos psicológicos, biológicos, familiares, comunitarios y estructurales (11).

La justificación **práctica** se sustenta en la necesidad de generar evidencia científica que oriente las estrategias y los programas de salud materna y neonatal en el entorno local y nacional.

La justificación **metodológica** se apoya en el diseño de investigación cuantitativa, que permite medir las variables de interés y establecer relaciones causales entre ellas (9).

La justificación **social** del estudio sobre el embarazo en adolescentes se basa en los efectos negativos que este evento ocasiona en la salud, educación y progreso socioeconómico de las adolescentes y sus familias. La gestación en esta fase restringe las posibilidades de educación y empleo, incrementa el riesgo de violencia, pobreza y discriminación social. Asimismo, la carencia de acceso a servicios de información sexual complica la prevención y el manejo de este problema, especialmente en comunidades rurales o con pocos recursos. Por lo tanto, es esencial crear conocimiento que permita elaborar políticas y estrategias integrales para evitar el embarazo en adolescentes, favorecer el bienestar de las jóvenes y contribuir a sociedades más justas y saludables (12).

La investigación también se basa en la identificación de graves carencias en la prevención y manejo de adolescentes embarazadas en la Región de San Martín, Provincia de Huallaga, las cuales fueron evidenciadas por la supervisión que realizó la Oficina de Defensoría del Pueblo. Debido a estas situaciones, es urgente analizar y detallar los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes embarazadas así como las complicaciones materno- perinatales, con el fin de generar información que posibilite una mejor comprensión de este problema y guíe el desarrollo de políticas, programas y acciones

concretas para su prevención, atención y correcto manejo (13).

1.4. Alcances y limitaciones

Una de las limitaciones en la presente investigación fue que, las historias clínicas no estuvieron llenadas correctamente.

Otra limitación fue adquirir los permisos del Hospital Rural Saposoa para revisar las historias, el trámite fue engorroso.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos y gineco- obstétricos de las adolescentes, asociados a las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, en el período 2018–2022.

1.5.2. Objetivos específicos

a) Identificar los factores epidemiológicos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

b) Identificar los factores gineco-obstétricos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

c) Identificar las complicaciones materno-perinatales de las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

1.6. Hipótesis

Hipótesis general:

Ho: Los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes no se asocian significativamente con las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, en el período 2018–2022.

Ha: Los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes se asocian significativamente con las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, en el período 2018–2022.

Hipótesis específicas:

HE1o: Los factores epidemiológicos de las adolescentes no se asocian significativamente con las complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

HE1a: Los factores epidemiológicos de las adolescentes se asocian significativamente con las complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

HE2o: Los factores gineco-obstétricos de las adolescentes no se asocian significativamente con las complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

HE2a: Los factores gineco-obstétricos de las adolescentes se asocian significativamente con las complicaciones materno- perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

En esta parte del trabajo, se ha compilado una gama de investigaciones empíricas que abordan el tema de estudio. Estas investigaciones provienen de diferentes niveles geográficos, desde un nivel global hasta análisis más focalizados en contextos locales, incluyendo perspectivas específicas de América Latina y del entorno nacional. El objetivo de esta meticulosa recopilación es profundizar en la comprensión de las características epidemiológicas y gineco-obstétricas en adolescentes, y cómo estas se relacionan con las variables de estudio.

Antecedentes a nivel internacional

Villarreal et al. (14), efectuaron un trabajo descriptivo y retrospectivo en México, con el fin de detallar las características epidemiológicas y las dificultades obstétricas y neonatales de las embarazadas adolescentes atendidas en un hospital de la región. La muestra fueron 1 050 adolescentes embarazadas, de las cuales el 63,4 % tenían entre 15 y 17 años. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas, que fueron reportados mediante estadística descriptiva y análisis bivariado. Los hallazgos indicaron que el 48,7 % de las adolescentes no tenía pareja estable, el 76,2 % tenía educación secundaria, el 41,3% no tenía control prenatal adecuado y el 10,7 % tenían antecedentes de embarazo previo. Entre las complicaciones obstétricas, el 21,4 % presentó anemia, el 16,2 % parto pretérmino y el 11,3 % preeclampsia. Entre las complicaciones neonatales, en el 13,7 % presentó bajo peso al nacer,

el 8,6 % asfixia perinatal y el 7,1 % ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal. Se concluye que las adolescentes embarazadas presentan una alta frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales, que se relacionan con factores sociodemográficos y de atención prenatal.

También, Fawed et al. (15), realizaron un estudio donde analizan las complicaciones obstétricas comparando grupos de adolescentes con mujeres adultas. El estudio fue analítico, retrospectivo, se realizó en el Hospital Universitario de Tegucigalpa, Honduras. La muestra del estudio fue de 380 expedientes de embarazadas que asistieron al servicio de ginecoobstetricia en el periodo de agosto -septiembre. Los resultados fue que las participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del embarazo, entre las que predominaron los desgarros perineales en 107 (28,15 %) participantes, seguida de la ruptura prematura de membrana con 23 (6,05 %), en tercer lugar, se posiciona la Anemia con 20 (5,26 %) de los sujetos que conforman el estudio y en cuarto lugar se encuentra el parto precipitado con 13 (3,42 %). Todas estas en distintas etapas obstétricas.

La incidencia de las complicaciones, se da más en las mujeres jóvenes (grupo de 10- 19 años), con 99 (42,12 %) del total de las participantes, siendo la complicación más alta el desgarro perineal, la ruptura prematura de membranas, anemia, preeclampsia y eclampsia. A partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas, es decir que la maternidad tardía se asocia a hipertensión arterial crónica descompensada, pre-eclampsia, diabetes gestacional y retraso del crecimiento intrauterino, trastornos tromboembólicos (TE Pulmonar), parto pretérmino, aborto, sepsis urinaria, anemia, histerectomía obstétrica. El estudio concluyó que una mujer embarazada adolescente es la población más vulnerable, puesto que poseen los más altos índices de complicaciones obstétricas.

Así mismo, González et al. (16), realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva en Colombia, con el fin de detallar las condiciones epidemiológicas y las dificultades obstétricas y neonatales de las adolescentes embarazadas atendidas en un hospital de tercer nivel. La muestra fueron 1 032 adolescentes embarazadas, de las cuales el 67,4 % tenía entre 15 y 17 años. Se evaluaron las variables sociodemográficas, clínicas y de resultados perinatales, que fueron reportadas mediante estadística descriptiva y análisis bivariado. Los hallazgos indicaron que el 47,7 % de las adolescentes no tenía pareja estable, el 72,9 % tenía educación secundaria incompleta, el 40,9 % no tenía control prenatal adecuado y el 13,8 % tenía antecedentes de embarazo previo. Entre las complicaciones obstétricas, el 18,8 % presentó anemia, el 16,9 % preeclampsia y el 15,1 % parto pretérmino. Entre las complicaciones neonatales, el 14,1 % presentó bajo peso al nacer, el 9,8 % asfixia perinatal y el 8,1 % ingreso a UCI neonatal. Se concluye que las adolescentes embarazadas presentan una alta frecuencia de dificultades obstétricas y neonatales, que se relacionan con factores sociodemográficos y de atención prenatal.

Velastegui et al. 2020 (17), realizaron un estudio descriptivo, comparativo y retrospectivo de tipo transversal en el Hospital Juan Carlos Guasti, situado en Atacames, Ecuador, durante el año 2016, entre enero y diciembre. La investigación incluyó a un total de 234 adolescentes embarazadas, con edades que variaban de 10 a 19 años. Los resultados indican que las complicaciones perinatales más frecuentes fueron en aquellas de 18 años o más, mientras que en las adolescentes de 13 años estas complicaciones fueron menos comunes. Esto sugiere diferencias en la aparición de complicaciones según la edad y la edad gestacional en que se encuentran las adolescentes. Entre las complicaciones observadas, el aborto se destacó como la más habitual, con una incidencia del 28 %, seguido de

la ruptura prematura de membranas (RPM) que alcanzó el 7 %. La infección del tracto urinario fue menos frecuente, pero se relacionó con un incremento en el riesgo de aborto espontáneo y placenta previa. En cuanto a la atención prenatal, se verificó que el 55 % de las adolescentes asistieron entre 4 y 6 controles prenatales, mientras que solo el 12 % logró de 7 y 10 controles. Estos datos sugieren que no todas las adolescentes embarazadas reciben el seguimiento adecuado durante su embarazo, lo cual puede generar en la aparición de las complicaciones perinatales.

Conforme a López (18), realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo y descriptivo en el Hospital Homero Castanier Crespo, ubicado en la provincia del Canal, Ecuador, con el objetivo de determinar la prevalencia de las dificultades de parto más comunes en adolescentes embarazadas. Los resultados indicaron que la hipertensión presentó una prevalencia del 6,8 1%, mientras que la preeclampsia fue el trastorno hipertensivo más frecuente, con un 4,55 %. El riesgo de parto prematuro afectó al 10 % de las adolescentes, y dentro de este grupo, el 2,73 % terminó con un parto prematuro asociado a desgarros en el perineo. Además, el 1,82 % de las jóvenes presentó desgarros de segundo grado, sin registrarse roturas de grado IV. La infección urinaria fue la complicación más común, con una tasa de prevalencia del 30,91 %.

Antecedentes a nivel nacional

De acuerdo a García et al. (19)**,** realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo en Arequipa, con el objetivo de describir las características epidemiológicas y gineco-obstétricas de las adolescentes embarazadas atendidas en un hospital de la región. La muestra estuvo conformada por 1 108 adolescentes embarazadas, de

las cuales el 64,3 % tenía entre 15 y 17 años. Se recolectaron los datos de las historias clínicas, que fueron reportados mediante estadística descriptiva y análisis bivariado. Los resultados señalaron que el 51,4 % de las adolescentes no tenía pareja estable, el 75,5 % tenía educación secundaria, el 40,8 % no tenía control prenatal adecuado y el 11,9 % tenía antecedentes de embarazo previo. Entre las complicaciones obstétricas, el 20,7 % presentó anemia, el 14,6 % parto pretérmino y el 10,8 % preeclampsia. Entre las complicaciones neonatales, el 12,4 % presentó bajo peso al nacer, el 9,1 % asfixia perinatal y el 7,6 % ingreso a UCI neonatal. Se concluyó que las adolescentes embarazadas presentan una alta frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales, que se relacionan con factores sociodemográficos y de atención prenatal.

Así también, Cruz et al. 2020 (20), efectuaron una investigación analítica y transaccional en Perú, con el fin de establecer los factores vinculados a los problemas materno-perinatales en las jóvenes embarazadas atendidas en un establecimiento de salud de Lima. La muestra fue de 1 024 adolescentes embarazadas, de las cuales el 54,7 % tenía entre 15 y 17 años. Se evaluaron las variables sociodemográficas, obstétricas y de complicaciones, que se reportaron mediante estadística descriptiva y análisis multivariado. Los hallazgos fueron que el 29,8 % de las adolescentes presentó alguna complicación materno-perinatal, siendo las más frecuentes la anemia (18,4 %), la ruptura prematura de membranas (9,4 %) y la preeclampsia (6,3 %). Los factores vinculados a las complicaciones materno-perinatales fueron, la edad de 15 años a menos, el nivel de educación secundaria, la cantidad de controles prenatales menor de 6 y el antecedente de aborto. Por último, la conclusión fue que las adolescentes embarazadas presentan una alta prevalencia de dificultades materno-perinatales, que se asocian con factores sociodemográficos y de atención prenatal (21).

Igualmente, Tay et al. (22), realizaron una investigación retrospectiva en el Hospital III Sullana para identificar complicaciones, en cuanto a los defectos de nacimiento más comunes, presentados en las mujeres jóvenes embarazadas. Se hizo una comparación entre 11 y 19 años. Grupo de estudio con 947 gestantes participó en el grupo control de 2002 a 2003 el número de mujeres embarazadas de 20 a 34 años. Los resultados demostraron la incidencia de embarazo adolescente que fue del 12,9 %, con una edad promedio de 17.7 años, siendo el grupo más frecuente el de 18 a 19 años (62.17 %). El 50 % de las adolescentes estaba casada o convivía, y el 7,2 % era soltera; además, el 75 % eran primigestas. Se observó que la vía de parto abdominal (cesárea) fue más frecuente en adolescentes con un 14 %) frente al grupo control (6,5 %). Las complicaciones obstétricas asociadas al embarazo adolescente incluyeron desgarro perineal, desproporción cefalopélvica, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, aborto, infección urinaria y anemia. Estos hallazgos mostraron una asociación estadísticamente significativa con el embarazo en adolescentes ($p < 0,001$), lo que evidencia que este grupo poblacional tiene un mayor riesgo de enfrentar dificultades durante la gestación y el parto.

También, Mirama et al. 2020 (23), realizaron una investigación de caso retrospectivo, y se seleccionó un grupo de 162 mujeres embarazadas como controles, grupo control de 10 a 19 años y 162 gestantes de 20 a 29 años para comparar las complicaciones maternas. El período perinatal estuvo entre los dos grupos de primíparas como resultado. Las investigaciones muestran que el 32,72 % de los hijos de madres adolescentes presentaron alguna complicación perinatal, cifra comparable con el 22,84 % observado en el grupo control de madres adultas. La complicación materna más frecuente en adolescentes fue la infección del tracto urinario, con una

prevalencia del 29,01 %, significativamente superior al 10,49 % registrado en mujeres adultas. En cuanto a la modalidad de parto, el nacimiento vaginal espontáneo fue más común en las adolescentes (74,69 %) en comparación con las mujeres adultas (66,67 %). Respecto a las complicaciones fetales, se constató que un 9,88 % de los recién nacidos de madres adolescentes presentó problemas perinatales, frente al 8,02 % en recién nacidos de madres adultas, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Entre las complicaciones obstétricas más frecuentes en adolescentes destacan la infección urinaria, la distocia del parto, la distocia funicular, la ruptura prematura de membranas, el parto prematuro y la anemia materna.

Así mismo, Arotoma 2021 (24), en 2021 realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Hospital Víctor Ramos Guardias, ubicado en la Provincia de Huaraz, con el objetivo de investigar los trastornos obstétricos en mujeres jóvenes embarazadas en relación al nacimiento y la maternidad. La investigación incluyó a 363 mujeres embarazadas y analizó las condiciones obstétricas más comunes, identificando síntomas esenciales durante el embarazo y el parto. Se encontró que la anemia predominó durante el parto, mientras que enfermedades de menor incidencia fueron la infección del tracto urinario y los trastornos hipertensivos durante el embarazo. En cuanto a la edad gestacional al momento del nacimiento, predominó el parto a término, siendo menor la proporción de nacimientos prematuros. La clasificación por trimestre mostró que en el primer trimestre los abortos incompletos fueron los más frecuentes (9,63 %), seguidos por la anemia durante el embarazo (25,34 %) y la infección del tracto urinario (10,74 %). En el tercer trimestre, la principal complicación fue la restricción del crecimiento intrauterino (3,3 %). Durante el período de maternidad, se identificaron dos patologías principales: sangrado por atonía uterina, con una incidencia del 0,27 %, y las infecciones posparto, que representaron

el 1,1 % de todas las infecciones en mujeres embarazadas.

En relación a Okumura (25), realizó una investigación de cohorte con análisis retrospectivo sobre el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatológicas en adolescentes embarazadas, en el Instituto Nacional de Investigaciones Perinatales durante los años 2019-2020. La muestra incluyó a 67,693 mujeres embarazadas, tanto adolescentes como adultas. Las adolescentes fueron clasificadas en dos grupos: pubertad temprana (<15 años) y pubertad tardía (15-19 años), y se compararon con mujeres adultas de 20 a 35 años. El estudio evidenció que las adolescentes embarazadas presentan un mayor riesgo de cesárea e infecciones durante el período posparto, especialmente en aquellas que experimentaron pubertad tardía. Además, en este grupo también se observó una mayor incidencia de episiotomías, lo que refleja la vulnerabilidad asociada a la inmadurez biológica y a posibles complicaciones obstétricas propias de esta etapa reproductiva. Asimismo, se identificaron riesgos elevados de preeclampsia, sangrado durante la segunda mitad del embarazo, ruptura prematura de membranas que puede provocar un parto prematuro y desgarros vaginales en comparación con las mujeres adultas. Aunque se registraron casos de eclampsia, diabetes gestacional e infecciones posnatales, así como episodios de bajo peso al nacer y recién nacidos con talla pequeña, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos comparados en relación con estos aspectos, indicando que dichos eventos ocurrieron de manera similar independientemente de la edad materna. Además, la incidencia de licencias de maternidad relacionadas con complicaciones como eclampsia no asociada y diabetes gestacional se incrementó en la pubertad. El análisis de las complicaciones neonatales mostró efectos protectores del embarazo adolescente con respecto a recién nacidos grandes para su edad gestacional, depresión neonatal, bajo peso al nacer y recién nacidos

pequeños para la edad gestacional, sin encontrar diferencias significativas entre los grupos estudiados.

Vásquez et al. (26), llevaron a cabo un estudio descriptivo y retrospectivo en Trujillo, con el fin de detallar los factores epidemiológicos y las dificultades obstétricas y neonatales de las embarazadas adolescentes que se atendieron en un hospital de la ciudad. La muestra estuvo compuesta por 1 024 adolescentes embarazadas, de las cuales el 66,8 % tenía entre 15 y 17 años. Se revisaron las historias clínicas, que fueron reportadas mediante estadística descriptiva y análisis bivariado. Los resultados mostraron que el 49,8 % de las adolescentes no tenía pareja estable, el 74,6 % tenía educación secundaria, el 39,6 % no tenía control prenatal adecuado y el 12,8 % mostraban antecedentes de embarazo previo. Entre las complicaciones obstétricas, el 19,4 % presentó anemia, el 15,3 % parto pretérmino y el 9,7 % preeclampsia. Entre las complicaciones neonatales, el 13,2 % presentó bajo peso al nacer, el 8.9 % asfixia perinatal y el 7.4 % ingresó a UCI neonatal. Se concluyó que las adolescentes embarazadas presentan una alta frecuencia de dificultades obstétricas y neonatales, que se relacionan con factores sociodemográficos y de atención prenatal.

Antecedentes regionales o locales

A nivel local, las investigaciones respecto a la línea de investigación de la presente tesis son escasas, no se encontraron antecedentes regionales o locales, reforzando y justificando la realización de la investigación.

2.2. Bases Teóricas

Embarazo adolescente

Los adolescentes atraviesan variados cambios biológicos,

emocionales y sociales que impactan su crecimiento y comportamientos (27). La maternidad en la adolescencia dentro de este grupo es un fenómeno difícil que trae efectos negativos tanto para ellas como para sus hijos, como el abandono escolar, escasas oportunidades laborales, dependencia económica, riesgos a la salud física y mental, y la posibilidad de sufrir violencia (28). Los niños en estas circunstancias tienen una mayor probabilidad de nacer con bajo peso, de llegar al mundo prematuramente y de enfrentar problemas en su crecimiento físico y mental, lo que perpetúa ciclos de vulnerabilidad a lo largo de generaciones (29).

Elementos como la falta de acceso a información sobre salud sexual, un entorno social poco favorable y una red de apoyo familiar o institucional inadecuada agravan la situación, generando sensaciones de temor, vergüenza y soledad (30). La posibilidad de complicaciones durante el embarazo es más alta debido a la inmadurez física, lo que incrementa los riesgos para la madre y el bebé (31). Además, realidades sociales como la pobreza restringen el acceso a servicios esenciales, lo que impacta la nutrición y el desarrollo de los niños (32).

La interrupción de la educación y la exclusión social afectan negativamente el futuro de estas jóvenes, complicando la creación de proyectos de vida estables y aumentando su vulnerabilidad frente a la desigualdad de género y la pobreza sistémica (33). Por ello, es crucial ofrecer un enfoque integral, humanizado y libre de prejuicios, fomentar una educación sexual que sea temprana y respetuosa, y asegurar espacios seguros para brindar información y apoyo, con el objetivo de evitar situaciones complicadas y ayudar a quienes viven esta experiencia (34).

2.2.1 Factores epidemiológicos y gineco-obstétricos en adolescentes.

2.2.1.1 Factores epidemiológicos se refieren a los aspectos demográficos, sociales, culturales y ambientales que afectan en la salud y el comportamiento de las poblaciones, en este caso, de las adolescentes embarazadas. Algunas de estas características son: la edad, nivel educativo, la actividad laboral, el estado marital, la procedencia, el número de gestaciones previas, el uso de métodos anticonceptivos y el tipo de parto. Estas características permiten describir, analizar y comparar la situación del embarazo adolescente en diferentes contextos y momentos, así como hallar los factores de protección y riesgo relacionados al mismo (35).

La mayoría de estas características epidemiológicas están vinculadas con el embarazo en adolescentes:

- **La edad** es el número de años cumplidos por la adolescente al momento del embarazo. Es una variable importante porque determina el grado de madurez física, psicológica y social de la madre, así como el riesgo de dificultades obstétricas y perinatales (36). Según la OMS, el embarazo adolescente ocurre entre los 10 y los 19 años, pero se puede diferenciar entre embarazo precoz (10 a 14 años) y embarazo tardío (15 a 19 años) (1).
- **El nivel de instrucción** es el grado de educación formal alcanzado por la adolescente al momento del embarazo. Es una variable significativa porque influye en la toma de decisiones, las oportunidades laborales y profesionales, y la calidad de vida de la madre y su hijo (37). Según la UNICEF, el 46 % de las adolescentes embarazadas en América Latina y el Caribe tienen educación secundaria, el 28 % tienen educación primaria, el 16

% tienen educación superior y el 10 % no tienen educación (5).

- **El estado civil** es la situación legal de la adolescente respecto a su pareja al momento del embarazo. Es una variable relevante porque refleja el tipo de relación afectiva, el nivel de compromiso, el apoyo familiar y social, y la responsabilidad parental que tiene la madre. Según la OPS, el 74 % de las adolescentes embarazadas latinoamericanas y caribeñas son solteras, el 18 % son convivientes, el 6 % son casadas y el 2 % son separadas, divorciadas o viudas (38).
- **La ocupación** es la actividad económica que realiza la adolescente al momento del embarazo. Es una variable que indica el nivel de ingresos, la autonomía financiera, la carga de trabajo y la exposición a riesgos laborales de la madre. Según la CEPAL, el 56 % de las adolescentes latinoamericanas y caribeñas son inactivas, el 24% son trabajadoras informales, el 12 % son trabajadoras formales y el 8 % son estudiantes (39).
- **La procedencia** es el lugar de origen o residencia de la adolescente al momento del embarazo. Es una variable que muestra la diversidad geográfica, cultural y étnica de las madres, así como las condiciones de acceso a la educación, salud y protección social. Según la OPS, el 64 % de las adolescentes latinoamericanas y caribeñas viven en áreas urbanas y el 36 % en áreas rurales. Asimismo, el 17 % pertenecen a pueblos indígenas y el 10 % a pueblos afrodescendientes (40).
- **Raza:** La raza es un término cuya interpretación no es ampliamente consensuada. Este concepto se originó en el siglo XVIII con el fin de categorizar a las personas según su apariencia física, su estatus social y su herencia cultural. A lo largo de la historia, el término raza ha sido utilizado para formar jerarquías sociales y justificar la esclavitud. Aunque los grupos raciales carecen de fronteras claras, muestran una conexión difusa e

imprecisa con las variaciones genéticas del ser humano y las poblaciones en el planeta. Aprecio la interpretación de la profesora Audrey Smedley. Ella expone que "la raza es una manera sistemática y culturalmente organizada de observar, sentir e interpretar la realidad" (41).

- **Ingreso familiar:** Los ingresos de un hogar son una de los indicadores financieros más significativos, dado que definen las condiciones de vida y la capacidad de compra del hogar. De manera sencilla, se trata del total de dinero que obtienes en un lapso específico (42). Ya que es un indicador clave del estatus socioeconómico.
- **Hábitos de Higiene:** La limpieza busca mantener el bienestar y evitar las enfermedades, por lo que es fundamental seguir ciertas reglas o costumbres de higiene en la vida individual de cada persona, así como en el entorno familiar, laboral, escolar y comunitario (43).

2.2.2 Factores gineco-obstétricos

- **Menarquía:** La menarquia, la llegada del primer período, es el paso de convertirse en mujer. Es decir, es el final de la pubertad en la mujer, cuando sus cuerpos son sexualmente maduros y aptos para la reproducción (44).
- **Edad de relación sexual:** es el comienzo de la vida sexual coital, de vagina o anal temprano, sucede antes del 14 o 15 años sin unanimidad. Estos riesgos es más probable que se observen en los jóvenes con niveles socioeconómicos desfavorecidos, replicando la desigualdad social (45).
- El **uso de métodos anticonceptivos** es la práctica de utilizar algún medio para prevenir el embarazo no deseado o planificado. Es una variable que evidencia el grado de información, educación y acceso que tiene la adolescente sobre

su salud reproductiva, así como su habilidad de negociación y decisión sobre su cuerpo y su proyecto de vida. Según la OMS, el 23 % de las adolescentes sexualmente activas en América Latina y el Caribe no usan ningún método anticonceptivo, y el 52 % usan métodos modernos como la píldora, el condón, el DIU, el implante o la esterilización (46).

- La **edad gestacional** es el tiempo desde el último día de menstruación hasta el día del parto, expresado en semanas. Es una variable que determina el grado de desarrollo y madurez del feto, así como el riesgo de dificultades como el parto prematuro, el bajo peso al momento del nacimiento, la asfixia perinatal, entre otras. Según la OMS, se considera embarazo al que sucede entre las 37 y las 42 semanas, pero se puede diferenciar entre embarazo precoz (menos de 37 semanas) y embarazo postérmino (más de 42 semanas) (47).
- **Paridad**: La paridad significa que todas las personas tienen las mismas oportunidades. En otras palabras, la igualdad es la protección legal que permite que hombres y mujeres participen de manera equitativa en el acceso al poder (48).
- **Espaciamiento óptimo:** El intervalo adecuado entre los partos es crucial para el bienestar de las madres y sus hijos. La menstruación y la capacidad para concebir puede cambiar debido a la lactancia (tanto en su exclusividad como en su duración) y la energía que la madre mantiene. El Método de Amenorrea de la Lactancia (MELA) es una alternativa anticonceptiva temporal que resulta muy efectiva. Las instituciones relacionadas a la salud brindan información sobre los diferentes métodos de control de natalidad que existen (49).
- **Antecedentes personales generales:** Los antecedentes generales constituyen una parte que reúne datos sobre la salud previa de un paciente, abarcando enfermedades, intervenciones

quirúrgicas, alergias, vacunas y otros sucesos médicos importantes. Este tipo de información resulta esencial para evaluar la condición de salud actual del paciente y guiar tanto el diagnóstico como el tratamiento (50).

- **Antecedentes patológicos personales:** Detalla afecciones anteriores, intervenciones quirúrgicas, estancias en el hospital, reacciones alérgicas (a medicamentos, alimentos, etc.), y cualquier problema de salud relevante (50).
- **Antecedentes de enfermedad actual:** Los antecedentes de la enfermedad actual, implican una narración minuciosa y ordenada de los síntomas, señales y circunstancias que llevaron al paciente a solicitar atención médica. Esta parte del expediente médico es clave para entender la razón de la consulta y para llegar a un diagnóstico (51).
- El **tipo de parto** es la manera de nacimiento del bebé, ya sea por vía vaginal o por cesárea. Es una variable que depende de las condiciones clínicas, obstétricas y perinatales de la madre y el hijo, así como de la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. Según la OPS, el 44 % de los partos de adolescentes en América Latina y el Caribe son por cesárea, lo que supera la tasa recomendada por la OMS de entre el 10 y el 15 % (52).
- El **control prenatal** es el conjunto de actividades de atención médica que se brinda a la madre durante el embarazo. Es una variable que permite el seguimiento, la prevención, el diagnóstico y el manejo de posibles problemas de salud de la madre y el feto, así como la preparación para el parto y el posparto. Según la OMS, se recomienda que la madre tenga al menos ocho visitas de control prenatal, distribuidas a lo largo del embarazo, y que reciba una atención de calidad, integral, personalizada y respetuosa (53).
- **Fórmula Obstétrica:** En el ámbito de la obstetricia, una fórmula

obstétrica representa un método para documentar y resumir la experiencia de los embarazos de una mujer. Generalmente se denota como G (número de embarazos) y P (número de partos). Por ejemplo, G3P2 indicaría que la mujer ha estado embarazada en tres ocasiones y ha dado a luz en dos de ellas (54).

- **Evolución del embarazo actual:** La progresión del embarazo en la actualidad se relaciona con el crecimiento del feto en el interior del útero de la madre y los cambios que la mujer atraviesa, tanto físicos como hormonales, durante este tiempo. Este proceso incluye desde la fertilización hasta el nacimiento, y se divide en etapas claras: germinal, embrionaria y fetal, cada una de las cuales presenta rasgos particulares en el crecimiento del niño y en el organismo de la progenitora (54).
- El **número de gestaciones** es el número de embarazos anteriores que ha tenido la adolescente al momento del embarazo actual. Es una variable que expresa el nivel de experiencia, conocimiento y cuidado que tiene la madre sobre su salud reproductiva, así como el riesgo de repetir el embarazo adolescente. Según la UNICEF, 19 % de las adolescentes embarazadas latinoamericanas y caribeñas son multíparas, es decir, han tenido al menos un hijo antes de los 20 años (55).

2.2.3 Complicaciones materno perinatales

Las complicaciones maternas y perinatales incluyen una variedad de problemas que impactan a la madre y al feto durante el embarazo, el parto y el período postparto, lo que puede poner en riesgo la vida y el bienestar de ambos. Algunas de las complicaciones más importantes son las hemorragias, infecciones, la preeclampsia, la diabetes relacionada con el embarazo, así como problemas asociados al trabajo de parto, como el parto prematuro, el parto prolongado, el parto obstructivo,

la ruptura del útero y el desprendimiento o la posición anormal de la placenta, entre otros. Estas situaciones pueden acarrear riesgos significativos y muchas veces requieren atención médica urgente para evitar resultados negativos (56).

Un grupo en particular que enfrenta un alto riesgo está formado por las adolescentes, cuya inmadurez biológica incrementa la posibilidad de sufrir trastornos obstétricos. La falta de desarrollo completo del sistema reproductivo en mujeres jóvenes, especialmente aquellas menores de 15 años, puede llevar a problemas como la desproporción cefalopélvica o el parto obstruido, lo que frecuentemente implica la necesidad de realizar cesáreas urgentes (57).

Uno de los factores determinantes de estas complicaciones es el desarrollo incompleto del aparato reproductor en muchas adolescentes, especialmente en menores de 15 años. Esta inmadurez puede generar desproporción céfalo-pélvica, parto obstruido y la necesidad de cesáreas de emergencia. Además, la falta de acceso a controles prenatales adecuados impide una detección temprana de riesgos, lo que agrava el pronóstico clínico (58). Además, el acceso limitado a controles prenatales adecuados dificulta la identificación temprana de riesgos, lo que puede agravar la situación de salud. Entre las complicaciones más comunes en este grupo se encuentran la anemia, infecciones urinarias, preeclampsia y eclampsia, todas con el potencial de ocasionar efectos severos si no son detectadas y tratadas a tiempo (59).

Estos problemas también conllevan un mayor riesgo de complicaciones perinatales, que impactan al feto y al recién nacido durante el embarazo, el parto y puerperio. Destaca el nacimiento prematuro, que es particularmente frecuente debido

a un desarrollo insuficiente del útero y a infecciones que no se han tratado. El bajo peso al nacer, definido como menos de 2. 500 gramos, también es común y está relacionado con factores como la desnutrición de la madre, el estrés psicosocial y embarazos no deseados, lo que incrementa la morbilidad neonatal y la necesidad de cuidados intensivos. La asfixia perinatal representa otra complicación seria, ya que la falta de oxígeno puede causar secuelas neurológicas permanentes, como parálisis cerebral o retrasos en el desarrollo, si no se toma acción rápidamente. Estos problemas reflejan la compleja interacción de factores biológicos y determinantes sociales y económicos que afectan de manera negativa la salud tanto materna como perinatal (60).

2.2.3.1 Complicaciones en el embarazo

A continuación, se describe de manera breve algunas de la complicación:

- **Anemia:** La anemia en mujeres embarazadas representa un tema considerable de salud pública, y la OMS señala que el 37 % de los embarazos se ve afectado por esta condición. A nivel global, las cifras de anemia durante el embarazo son más elevadas en naciones con ingresos bajos o medios. Durante la gestación, se incrementa la producción de glóbulos rojos en la médula ósea y la cantidad de eritrocitos crece entre un 15 y un 25 % en un embarazo único. No obstante, un aumento mayor del volumen sanguíneo (de 40 a 50 %) ocasiona hemodilución, conocido como hidremia del embarazo, lo que lleva a un incremento en la necesidad de hierro. Esto resulta en una anemia fisiológica, con una reducción promedio del hematocrito desde un 38 hasta un 45 % en mujeres sanas que no están gestando, bajando a alrededor de un 34 % al final de un

embarazo único o a un 30 % al término de un embarazo múltiple (61).

- **Infección del tracto urinario:** Es una dificultad seria y que presenta riesgos para la madre y el bebé. En la gestación se generan cambios en el cuerpo que incrementan la vulnerabilidad a las ITU, lo que hace esencial entender cómo funcionan estas infecciones en este grupo específico. Si no se tratan, las ITU pueden ocasionar problemas como pielonefritis, partos adelantados, bebés con bajo peso al nacer e incluso sepsis en la madre, lo que subraya la necesidad de realizar diagnósticos y tratamientos a tiempo (62). La infección es la invasión y multiplicación de microorganismos patógenos en el organismo de la madre o el feto, que pueden provocar enfermedades o complicaciones. Es una complicación que puede afectar la salud y el bienestar de la madre y el feto, y que puede ser causada por diversos agentes, como bacterias, virus, hongos, parásitos, entre otros. Algunas de las infecciones más frecuentes durante el embarazo, el parto o el posparto son: la infección del tracto urinario, la vaginosis bacteriana, la candidiasis vulvovaginal, la sífilis, el VIH, la hepatitis B, la rubéola, el herpes, la toxoplasmosis, la listeriosis, la corioamnionitis, la endometritis, la mastitis, entre otras (63).

- **Trastornos hipertensivos del embarazo:** Los problemas relacionados con la presión arterial alta incluyen la preeclampsia, la hipertensión durante el embarazo y la hipertensión crónica, y afectan a aproximadamente el 10 % de las gestaciones. Juntos, estos trastornos son parte de la tríada mortal, junto con las hemorragias y las infecciones, que juegan un papel importante en el aumento de la morbilidad en las madres (64).
- **Preeclampsia:** La preeclampsia se caracteriza por la existencia

de presión arterial elevada y la presencia de proteínas en la orina tras la semana 20 de gestación. Además, puede presentar indicios de lesión en otros órganos, como el hígado o los riñones. Esta condición puede manifestarse de manera abrupta y avanzar de forma acelerada, o puede evolucionar de manera gradual con síntomas sutiles. La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo, que incrementa la presión arterial y la presencia de proteína luego de la semana 20 del embarazo. Es una complicación que puede afectar la función de varios órganos de la madre, como el riñón, el hígado, el cerebro, el corazón, entre otros, y que puede causar restricción del crecimiento fetal, sufrimiento fetal, parto prematuro, desprendimiento de placenta, eclampsia, síndrome de HELLP, entre otros. Según la OMS, la preeclampsia afecta al 2.8 % de los embarazos en el mundo, y se proyecta que anualmente mueren unas 50.000 mujeres por esta causa (64).

- **Eclampsia:** La eclampsia durante el embarazo representa una complicación seria que se manifiesta por convulsiones en una mujer que ha sido previamente diagnosticada con preeclampsia. La preeclampsia es una afección que provoca hipertensión y afecta a órganos como los riñones o el hígado, normalmente después de la semana 20 de embarazo. La eclampsia es una urgencia médica que necesita tratamiento inmediato, ya que puede amenazar la vida de la madre y del bebé (64).
- **Aborto:** El National Center for Health Statistics y la Organización Mundial de la Salud definen el aborto como la pérdida o interrupción de un embarazo con un feto de menos de 20 semanas de gestación o con un peso < 500 g; sin embargo, estos criterios son contradictorios debido a que la media del peso de un feto de 20 semanas es de casi 330 g, mientras que 500 g es la media a las 22 semanas. Una confusión adicional puede

derivarse de los criterios establecidos por las leyes estatales y por las definiciones más amplias sobre el aborto (64).

- **Amenaza de Parto Pretérmino:** Ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación. Es una complicación que puede afectar la supervivencia del recién nacido, y la causa factores, como la infección, la preeclampsia, la diabetes gestacional, la rotura prematura de membranas, el embarazo múltiple, el estrés, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la malnutrición, la violencia, entre otros (65).
- **Desnutrición**: La falta de alimentación adecuada en las madres representa un grave problema de salud pública debido a su vinculación con la mortalidad y la carga de enfermedades tanto para las madres como para sus hijos. La alimentación de las madres influye en los resultados del embarazo, ya que una ingesta deficiente de nutrientes afecta la duración del embarazo, la función de la placenta y el desarrollo del feto. La complejidad de los factores intergeneracionales relacionados con la nutrición de las madres también puede complicar el diseño de estrategias de intervención (66).
- **Embarazo Múltiple:** Un embarazo múltiple se refiere a la situación en la que una mujer lleva en su útero a dos o más bebés. Un embarazo que involucra gemelos o más se clasifica como de alto riesgo. Las complicaciones tienden a ser más frecuentes en los embarazos múltiples en comparación con los embarazos de un solo feto (67).
- **Embarazo Prolongado:** Se extiende más allá de las 42 semanas (294 días desde el inicio de la última menstruación) se clasifica como postérmino. La mayoría de las mujeres suelen dar a luz entre las 37 y 42 semanas de gestación. Según las estadísticas, el 7,4 % de los recién nacidos llega al mundo a las 42 semanas o más. Otras expresiones que se emplean para

referirse a esto son embarazo prolongado, embarazo postérmino y posmadurez (68).

- **Isoinmunización RH:** La isoinmunización materna debido a la incompatibilidad Rh puede suceder cuando una madre con Rh negativo queda en estado y su hijo tiene Rh positivo (al haberlo heredado del padre). En esta situación, los glóbulos rojos del feto que son Rh positivo pueden ser percibidos como ajenos por el sistema inmunitario de la madre. Esto podría provocar que la madre genere anticuerpos anti-Rh, un fenómeno conocido como isoinmunización o sensibilización Rh (69).
- **Oligohidramnios:** Es la baja presencia de líquido amniótico durante el embarazo. Lo que afecta a menos del 10% de las mujeres que están esperando un bebé. El oligohidramnios se presenta en el último trimestre del embarazo, sobre todo si la gestante excede la fecha de parto. Sin embargo, la disminución del líquido amniótico puede presentarse en cualquier momento del embarazo. Normalmente, los efectos del oligohidramnios son más serios si ocurren en los dos primeros trimestres que durante el tercero. Aun así, la mayoría de los embarazos se desarrollan de manera adecuada y dan lugar al nacimiento de bebés saludables (70).
- **Placenta previa:** Es la implantación de la placenta en la parte baja del útero, cubriendo total o parcialmente el orificio cervical interno. Es una complicación que puede ser causada por diversos factores, como la multiparidad, la edad materna avanzada, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, el parto por cesárea, el legrado uterino, la malformación uterina, entre otros. Según la OMS, la placenta previa es una de las principales causas de hemorragia, parto prematuro, parto por cesárea, muerte materna y neonatal, y se estima que cada año ocurren unos 2,6 millones de casos de placenta previa (71).

- **Diabetes gestacional** es un tipo de diabetes que se diagnostica por primera vez durante el embarazo, y que se caracteriza por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre. Es una complicación que puede afectar el metabolismo de la madre y el feto, y que puede causar macrosomía fetal, distocia de hombros, hipocalcemia neonatal, hiperbilirrubinemia neonatal, malformaciones congénitas, parto prematuro, parto por cesárea, hipertensión arterial, preeclampsia, entre otros. Según la OMS, la diabetes gestacional afecta al 13,4 % de los embarazos en el mundo, y anualmente nacen unos 21,3 millones de niños con esta condición (72).
- **Polihidramnios:** El polihidramnios se refiere a un exceso de líquido amniótico; está vinculado a problemas tanto en la madre como en el feto. El diagnóstico se efectúa por medio del ultrasonido de la cantidad de líquido amniótico. La atención se centra en abordar las condiciones maternas que causan el polihidramnios. En casos donde los síntomas son intensos o hay contracciones prematuras dolorosas, el tratamiento puede incluir la reducción manual del líquido amniótico (73).

2.2.3.2 Complicaciones en el parto

Tenemos:

- **Parto pretérmino:** Es el momento en el que un bebé nace antes de las 37 semanas de embarazo (74).
- **Ruptura prematura de membranas:** Se refiere a la ruptura de las membranas que contienen el líquido amniótico, que se produce antes de que comience el trabajo de parto (75).
- **Desproporción cefalopélvica:** La desproporción cefalopélvica (DCP) es una situación en la que hay una diferencia entre el tamaño de la cabeza del recién nacido y el tamaño de la pelvis de la madre, lo que puede complicar el parto natural. En otras

palabras, el tamaño del bebé resulta ser demasiado grande o la pelvis de la madre es demasiado estrecha para facilitar un parto vaginal que sea seguro (76).

- **Desgarro Perineal:** Es una lesión que se presenta en la zona del perineo, que está situada entre la vagina y el ano, y puede ocurrir durante el nacimiento (77).
- **Desgarro Cervical:** Es una lesión que afecta al cuello del útero (cérvix) que puede suceder en el transcurso del parto (78).
- **Desprendimiento Prematuro de Placenta:** es el desprendimiento de la placenta de manera parcial o total de la pared uterina antes de que nazca el bebé. Es una dificultad que perjudica el bienestar del feto y la madre, que es causada por factores como la hipertensión arterial, la preeclampsia, la diabetes gestacional, el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, el trauma abdominal, la rotura prematura de membranas, el parto prematuro, el parto múltiple, entre otros. Según la OMS, el desprendimiento de placenta es una de las principales causas de hemorragia, asfixia perinatal, muerte materna y neonatal, y se estima que anualmente ocurren unos 2,6 millones de casos de desprendimiento de placenta (79).
- **Inversión Uterina:** La inversión del útero es una emergencia médica en el ámbito de la obstetricia que ocurre con baja frecuencia, donde el útero se desplaza de su lugar habitual hacia el exterior y sobresale hacia la vagina o más allá de la abertura vaginal, lo cual puede llevar a hemorragias, un estado de choque o incluso a la muerte de la madre. La solución implica la restitución inmediata del útero a su posición anatómica correcta (80).
- **El parto prolongado** es el parto que dura más de lo normal, es decir, más de 18 horas en el primer período (dilatación) o más de 2 horas en el segundo período (expulsión) en una primípara,

o más de 12 horas en el primer período o más de 1 hora en el segundo período en una multípara. Es una complicación que afecta a la madre y el bebé, y que puede ocasionarse por diversos factores, como la desproporción cefalopélvica, la presentación anormal, la distocia de hombros, la hipotonía uterina, la hipertensión arterial, la preeclampsia, la diabetes gestacional, el estrés, el miedo, el dolor, entre otros. Según la OMS, el parto prolongado aumenta el riesgo de infección, hemorragia, rotura uterina, asfixia perinatal, muerte materna y neonatal, entre otros (81).

- **El parto obstruido** es el parto que no progresa a pesar de las contracciones uterinas adecuadas, debido a que existe un obstáculo mecánico que impide el descenso y la salida del feto. Es una complicación que puede afectar la vida o el bienestar de la madre y el feto, y que puede ser causada por diversos factores, como la desproporción cefalopélvica, la presentación anormal, la distocia de hombros, el prolapso del cordón umbilical, la placenta previa, el mioma uterino, la estenosis cervical, el tumor pélvico, entre otros. Según la OMS, el parto obstruido es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal en los países en desarrollo, y se estima que cada año ocurren unos 4,2 millones de casos de parto obstruido (82).

2.2.3.3 Complicaciones en el puerperio

- Tenemos:

- **Atonía Uterina:** La atonía uterina es una de las causas más comunes de hemorragia tras el parto, considerado como una emergencia en obstetricia. Globalmente, se encuentra entre las cinco principales razones de mortalidad en mujeres durante el embarazo y el parto. La atonía uterina se define como la falta de

contracción efectiva de las células musculares del útero debido a la liberación natural de oxitocina. La hemorragia posterior al parto puede suceder porque las arterias espirales no tienen suficiente músculo y dependen de las contracciones del útero para su cierre y control del sangrado. Tras el nacimiento, sin las contracciones del útero, las arterias espirales pueden seguir sangrando, llevando a una hemorragia posparto. Este documento revisa cómo se evalúa y se maneja la atonía uterina, y resalta la importancia de la colaboración entre los distintos miembros del equipo de salud para ofrecer una atención adecuada y mejorar los resultados para las pacientes que lo necesitan (83).

- **Retención de restos placentarios:** Se conoce como retención de productos ovulares y placentarios o RPOC, a la existencia de elementos de la gestación (como vellosidades coriales y decidua o restos placentarios) que permanecen en la cavidad uterina tras un evento obstétrico. El tratamiento se basará principalmente en la clínica y en el tiempo transcurrido. La RPOC puede ocurrir luego de un parto o una cesárea en un 3-6 %, de una pérdida gestacional espontánea (17 % en pérdidas del primer trimestre y 40 % en el segundo trimestre), después de un aborto que se realiza con medicamentos (15 %), quirúrgicamente (6 %) y tras interrupciones legales del embarazo, donde se observan tasas más elevadas de retención cuanto más temprana es la interrupción del embarazo (84).
- **Ruptura uterina:** La rotura uterina es la ruptura de la pared del útero durante el embarazo, el parto o el posparto. Es una complicación que puede poner en peligro la vida de la madre y el feto, y que puede ser causada por diversos factores, como el parto obstruido, el parto prolongado, el parto inducido, el parto instrumental, el parto por cesárea, el trauma obstétrico, la

multiparidad, la malformación uterina, la infección, entre otros. Según la OMS, la rotura uterina es una de las principales causas de muerte materna y neonatal en los países en desarrollo, y se estima que cada año ocurren unos 25.000 casos de rotura uterina (85).

- **Shock hemorrágico:** Es la pérdida excesiva de sangre durante el embarazo, el parto o el posparto y la causa diversos factores, como la placenta previa, el desprendimiento de placenta, la rotura uterina, el trauma obstétrico, la atonía uterina, la retención placentaria, entre otros. Según la OMS, la hemorragia es la principal causa de muerte materna en el mundo, y anualmente mueren unas 60.000 mujeres por esta causa" (86).

2.3. Definición de términos

Adolescente: Según la OMS, se considera adolescente a los que tiene entre 10 y 19 años de edad, y que se encuentra en una etapa de paso entre la niñez y la adultez, en donde se presentan cambios físicos, sociales, psicológicos y emocionales (1).

Embarazo: Es el proceso fisiológico que ocurre cuando el óvulo fecundado por el espermatozoide se implanta en el útero y se desarrolla el feto hasta el momento del parto. El embarazo tiene una duración aproximada de 40 semanas, que se dividen en tres trimestres, cada uno con cambios y cuidados específicos (87).

Embarazo en adolescente: Es el embarazo que ocurre en una mujer que se encuentra en la etapa de la adolescencia, es decir, entre los 10 y los 19 años de edad. El embarazo en adolescente puede ser deseado o no, y puede tener consecuencias negativas tanto para la madre como para el hijo, como el abandono escolar, la pobreza, la exclusión social, la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal (1).

Parto: Es el proceso fisiológico que se presenta cuando la

placenta y el bebé salen del útero por medio del canal del parto. El parto puede ser inducido, espontáneo, cesárea o vaginal (88).

Puerperio: Inicia después del parto y dura hasta que el organismo de la mujer recupera su estado previo al embarazo. El puerperio se divide en tres fases: inmediato, mediato y tardío, cada una con características y cuidados específicos. El puerperio requiere de una atención posparto adecuada, que incluye la vigilancia de los signos vitales, la prevención de la hemorragia, la promoción de la lactancia materna, la educación para la salud y la planificación familiar (89).

Factores epidemiológicos y gineco obstétricos en gestantes adolescentes, son los factores biológicos, sociales, culturales y ambientales que afectan en la ocurrencia y el resultado del embarazo en las adolescentes. Los factores son la edad de inicio de la relación sexual, el nivel educativo, el estado civil, el acceso a los servicios de salud, el empleo de métodos anticonceptivos, la paridad, el tipo de parto, entre otros (90).

Complicaciones materno-perinatales en el embarazo, parto y puerperio, son las alteraciones o enfermedades que afectan la salud y el bienestar de la madre y el hijo durante el embarazo, el parto y el puerperio. Estas complicaciones pueden ser prevenibles o no, y pueden requerir atención médica especializada o de emergencia. Algunas de las complicaciones más frecuentes son la anemia, la preeclampsia, la hemorragia, la infección, el parto prematuro, el parto obstruido, la rotura uterina, la placenta previa, el desprendimiento de placenta, la asfixia perinatal, la sepsis neonatal, entre otras (91).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Tipo de Estudio:

Es de tipo aplicado, según Hernández-Sampieri, este tipo de investigación buscó aumentar el conocimiento científico y teórico, además de comprender fenómenos. (92).

Nivel de investigación:

- Descriptivo, dado que en los resultados se describió la situación del problema o las variables bajo estudio (92).
- Correlacional, buscó determinar la asociación entre las variables, para ello usa la estadística inferencial (92).
- Retrospectivo, según la temporalidad (92).
- El estudio relacionó las variables factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes y complicaciones materno-perinatales (92).

Enfoque de investigación

Cuantitativo, implica la recolección y el análisis de datos numéricos para describir y determinar el grado de asociación entre las variables involucradas, aportando mediciones objetivas y precisas (92).

3.2. Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental de nivel correlacional, porque no se realizó manipulación alguna sobre la población de estudio, sino que se analizaron los hechos tal como sean registrados en su contexto real; asimismo, fue transversal, ya que, a pesar de abarcar un periodo de cinco años, la información de cada adolescente es analizada en un solo momento, sin seguimiento a lo largo del

tiempo, permitiendo observar las condiciones presentes mediante el análisis documental (93).

3.3. Población y muestra

Población: La población constituye el grupo específico de individuos o elementos que reúnen condiciones particulares vinculadas al fenómeno investigado, y que, por su naturaleza directa con el problema en análisis, representan la fuente principal de información para alcanzar los objetivos planteados. En la investigación, la población estuvo conformada por 124 gestantes adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Rural Saposoa durante el periodo comprendido entre los años 2018 y 2022.

3.3.1 Tamaño y tipo de muestra:

La muestra estuvo constituida por el total de la población, de 124 gestantes, siendo el muestreo censal.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Historias clínicas completas de adolescentes entre 10 y 19 años atendidas durante el embarazo, parto o puerperio.
- Gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, durante el periodo 2018-2022.

b) Criterios de exclusión:

- Historias clínicas ilegibles de adolescentes entre 10 y 19 años durante el embarazo, parto o puerperio atendidas en el Hospital Rural Saposoa, durante el periodo 2018-2022
- Historias clínicas de adolescente transeuntes.

3.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores epidemiológicos y gineco-obstétricos	Son varios factores que determinan la vida de una persona donde las adolescentes tienen más probabilidades de quedar embarazadas, entre estos signos tenemos la edad de comienzo de la vida sexual, región o nivel de género en el que viven, educación, los cuales están estrechamente relacionados con el aumento de la fecundidad en nuestro territorio (26).	Presencia de factores epidemiológicos y gineco-obstétricos que presentan las adolescentes embarazas integrantes del estudio en el Hospital Rural de Saposoa.	• Factores epidemiológicos	● Edad ● Grado de instrucción ● Estado civil ● Ocupación ● Procedencia ● Raza ● Ingreso familiar ● Hábitos e higiene	● Ordinal ● Ordinal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Ordinal ● Nominal
			• Factores gineco-obstétricos	● Menarquia ● Edad de inicio de las relaciones sexuales ● Número de parejas sexuales ● Uso de métodos anticonceptivos ● Edad gestacional ● Paridad ● Espaciamiento ● Tipo de parto ● Control prenatal	● Nominal ● Ordinal ● Ordinal ● Nominal ● Ordinal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal

Complicaciones materno-perinatales	Las complicaciones maternas y perinatales son varias patologías del embarazo, parto y puerperio, que son posibles deterioro de la salud. También es un inconveniente de salud pública, y mayor riesgo de mortalidad materna y la del recién nacido(11).	Conjunto de atenciones que se ofrece a la mujer embarazada que sufre de enfermedades durante el embarazo el parto y puerperio, tales como hemorragias, hipertensión generada por el embrazo (preeclampsia, eclampsia), sepsis de causa obstétrica, aborto con infección, embarazo ectópico, ruptura prematura de membranas infección del aparato urinario y otros, que ocurren de manera aguda y son típicos de esta etapa fisiológica, amenazan la vida y conllevan un riesgo de complicaciones que pueden afectar a la mujer y/o al recién nacido.	• Complicaciones maternas durante el embarazo	● Anemia ● Infección del tracto urinario ● Trastornos hipertensivos del embarazo ● Preeclampsia ● Eclampsia ● Aborto ● Amenaza de parto pretérmino ● Desnutrición	● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal
			• Complicaciones maternas durante el parto	● Parto pretérmino ● Ruptura prematura de membranas ● Desgarro perineal	● Nominal ● Nominal ● Nominal
			• Complicaciones maternas durante el puerperio	● Atonía uterina ● Retención de restos placentarios ● Shock hemorrágico	● Nominal ● Nominal ● Nominal
			• Complicaciones perinatales durante el embarazo	● Restricción del crecimiento intrauterino ● Óbito fetal	● Nominal ● Nominal
			• Complicaciones perinatales durante el parto	● Aspiración meconial ● Apgar menor a 7	● Nominal ● Nominal
			• Complicaciones perinatales durante el puerperio	● Prematuridad ● Sepsis neonatal ● Ictericia neonatal ● Malformación congénita ● Bajo peso al nacer	● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal ● Nominal

3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Análisis documentario

El estudio realizado en el Hospital Rural Saposoa entre 2018 y 2022 empleó un análisis documentario basado en la revisión exhaustiva de historias clínicas completas de adolescentes con edades entre 10 y 19 años. Se trata de un diseño retrospectivo, que selecciona únicamente historias clínicas legibles y completas, excluyendo aquellas que están ilegibles o pertenezcan a adolescentes transeúntes. Esta metodología permitió obtener información valiosa sobre las características epidemiológicas y gineco- obstétricas de estas adolescentes, facilitando la identificación de factores asociados a complicaciones materno-perinatales. El instrumento principal utilizado para la recopilación de datos fue una ficha estructurada, que incluye variables numéricas, categóricas y binarias, diseñada para capturar los aspectos relevantes relacionados con el estado de salud materno y perinatal. Este enfoque contribuyó a comprender mejor el perfil clínico de esta población vulnerable y a establecer relaciones significativas entre sus características y el riesgo de dificultades durante el embarazo, parto y puerperio. Además, el análisis documental requirió permisos éticos y la revisión cuidadosa de la documentación para garantizar la confidencialidad y el respeto por la privacidad de las adolescentes.

3.5.2. Instrumentos

El instrumento de recolección de datos es una herramienta que permite obtener información relevante sobre los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos en adolescentes asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital Rural Saposoa. El instrumento tiene una

estructura clara, coherente y completa, que abarca las variables de interés del estudio.

El instrumento que se utilizó es una ficha de recopilación de información, el cual tiene como fin conocer los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos en las adolescentes bajo estudio.

El instrumento permitió recoger datos de las adolescentes embarazadas que se atienden al hospital y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio descriptivo, retrospectivo correlacional.

El instrumento se compone de dos partes que abordan diferentes dimensiones de la situación de las adolescentes embarazadas y sus recién nacidos y son los siguientes:

Parte I. La primera parte recoge datos sobre los factores epidemiológicos y gineco obstétricos, dentro de esta encontramos a:

I.1 Factores epidemiológicos que constan de 8 ítems

I.2 Factores Gineco obstétricos que constan de 14 ítems

Parte II. La segunda parte indaga sobre las complicaciones materno perinatales y se evalúa:

II.1 Complicaciones maternas, consta de 3 ítems.

II.2 Complicaciones perinatales con 3 ítems.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Se utilizaron el intervalo de confianza y Fisher. Se calculó el Odds Ratio (OR) y su intervalo de confianza del 95 % (IC 95 %) para estimar la relación entre las variables de exposición y de efecto. Se realizó un

análisis bivariado y multivariado, utilizando modelos de regresión logística, para controlar los posibles factores confundentes. Se consideró un nivel de significancia estadística de 0,05.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1

Complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Complicaciones maternas durante el embarazo	**Ausente %**	**Presente %**
Anemia	106 (85.5%)	18 (14.5%)
Infección del tracto urinario	42 (33.9%)	82 (66.1%)
Trastornos hipertensivos del embarazo	124 (100.0%)	0 (0 %)
Preeclampsia	108 (87.1%)	16 (12.9%)
Eclampsia	124 (100.0%)	0 (0 %)
Aborto	116 (93.5%)	8 (6.5%)
Amenaza de parto pretérmino	112 (90.3%)	12 (9.7%)
Desnutrición	122 (98.4%)	2 (1.6%)
Complicaciones maternas durante el parto	**Ausente %**	**Presente %**
Parto pretérmino	115 (92.7%)	9 (7.3%)
Ruptura prematura de membranas	112 (90.3%)	12 (9.7%)
Desgarro perineal	116 (93.5%)	8 (6.5%)
Complicaciones maternas durante el puerperio	**Ausente %**	**Presente %**
Atonía uterina	118 (95.2)	6 (4.8%)
Retención de restos placentarios	117 (94.4%)	7 (5.6%)
Shock hemorrágico	124 (100.0%)	0 (0%)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 1, durante el embarazo, la infección del tracto urinario fue la complicación materna más frecuente con 66.1 % de casos presentes, seguida de anemia con 14.5 % y preeclampsia con 12.9 %; además, el 9.7 % presentó amenaza de parto pretérmino y el 6.5 % aborto, mientras que no se registraron casos de trastornos hipertensivos del embarazo ni eclampsia. Durante el parto, la ruptura prematura de membranas representó el 9.7 % de los casos, seguida de parto pretérmino con 7.3 % y desgarro perineal con 6.5 %. En el puerperio, la retención de restos placentarios se presentó en el 5.6% de adolescentes y la atonía uterina en el 4.8%, mientras que no se reportaron casos de shock hemorrágico.

Tabla 2

Complicaciones perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Complicaciones perinatales durante el embarazo	**Ausente %**	**Presente %**
Restricción del crecimiento intrauterino	116 (93.5%)	8 (6.5%)
Óbito fetal	122 (98.4%)	2 (1.6%)
Complicaciones perinatales durante el parto	**Ausente %**	**Presente %**
Aspiración meconial	121 (97.6%)	3 (2.4%)
Apgar menor a 7	116 (93.5%)	8 (6.5%)
Complicaciones perinatales durante el puerperio	**Ausente %**	**Presente %**
Prematuridad	115 (92.7%)	9 (7.3%)
Sepsis neonatal	124 (100.0)	0 (0%)
Ictericia neonatal	117 (94.4%)	7 (5.6%)
Malformación congénita	124 (100.0%)	0 (0%)
Bajo peso al nacer	106 (85.5%)	18 (14.5%)

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 2, respecto a las complicaciones perinatales durante el embarazo, observamos que, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) afectó al 6.5 % de los casos; óbito fetal, se registró un 1.6 %. Durante el parto, el Apgar menor a 7, se presentó en el 6.5 % de los recién nacidos y la aspiración meconial ocurrió en el 2.4 % de los partos. En el puerperio, el bajo peso al nacer fue la complicación más frecuente alcanzando un 14.5 %, prematuridad registró un 7.3 %. Ictericia neonatal presentó el 5,6 % de los bebes y sepsis neonatal y malformaciones congénitas, ambas registraron 0 %.

Tabla 3

Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Edad	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 a 14 años	1 (0.8%)	9 (7.3%)	p^a=0,283
15 a 19 años	33 (26.6%)	81 (65.3%)	
Grado de instrucción	**Ausente**	**Presente**	**p**
Analfabeta	0 (0.0%)	3 (2.4%)	
Primaria	1 (8%)	11 (8.9%)	p^a=0,145
Secundaria	30 (24.2%)	61 (49.2%)	
Superior	3 (2.4%)	15 (12.1%)	
Estado civil	**Ausente**	**Presente**	**p**
Conviviente	7 (5.6%)	34 (27.4%)	p^b=0,070
Soltera	27 (21.8%)	56 (45.2%)	
Ocupación	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ama de casa	22 (17.7%)	41 (33.1%)	
Estudiante	8 (6.5%)	40 (32.3%)	p^b=0,098
Trabaja	4 (3.2%)	9 (7.3%)	
Procedencia	**Ausente**	**Presente**	**p**
Zona rural	1 (0.8%)	24 (19.4%)	**p^b=0,003**
Zona urbana	33 (26.6%)	66 (53.2%)	
Raza	**Ausente**	**Presente**	**p**
Mestizo	34 (27.4%)	89 (71.8%)	
Nativo o indígena de la Amazonia	0 (0.0%)	1 (0.8%)	p^a=1,000
Ingreso familiar	**Ausente**	**Presente**	**p**
S/.1 a 100 mensual	0 (0.0%)	1 (0.8%)	
S/. 101 a 500 mensual	0 (0.0%)	7 (5.6%)	
S/. 501 a 1000 mensual	13 (10.5%)	29 (23.4%)	**p^a=0,046**
S/. 1001 a 2000 mensual	21 (16.9%)	42 (33.9%)	
S/. 2000 a más mensual	0 (0.0%)	11 (8.9%)	
Hábitos de higiene	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ausentes	0 (0.0%)	34 (27.4%	p^c=0,187
Presentes	6 (4.8%))	84 (67.7%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a]: Prueba exacta de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado; [c]: Prueba de Fisher Bilateral

Interpretación:

En la tabla 3 se evidencia los factores epidemiológicos de las

adolescentes que presentaron complicaciones maternas durante el embarazo, respecto a la edad, el mayor grupo etario estuvo comprendido entre los 15 a 19 años (65,3 %), al igual que las que tuvieron como grado de instrucción secundaria (49,2 %), estado civil soltera (45,2 %), ocupación como amas de casa (33,1 %), procedencia de las adolescentes fueron de zona urbana (53,2 %), la raza que predomino fue la mestiza (71,8 %), respecto al ingreso familiar, quienes percibían entre 1001 y 2000 nuevos soles mensuales (33,9 %) y en cuanto a hábitos de higiene presentes presentó complicaciones aquellas con hábitos de higiene presentes (67.7 %). Además, se encontró asociación significativa entre las complicaciones maternas durante el embarazo con la procedencia (p=0,003) y el ingreso familiar (p=0,046).

Tabla 4

Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-202

Edad	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 a 14 años	6 (4.8%)	4 (3.2%)	p^b=0,103
15 a 19 años	93 (75.0%)	21 (16.9%)	
Grado de instrucción	**Ausente**	**Presente**	**p**
Analfabeta	2 (1.6%)	1 (0.8%)	
Primaria	7 (5.6%)	5 (4.0%)	p^a=0,183
Secundaria	75 (60.5%)	16 (12.9%)	
Superior	15 (12.1%)	3 (2.4%)	
Estado civil	**Ausente**	**Presente**	**p**
Conviviente	30 (24.2%)	11 (8.9%)	p^b=0,193
Soltera	69 (55.6%)	14 (11.3%)	
Ocupación	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ama de casa	47 (37.9%)	16 (12.9%)	
Estudiante	40 (32.3%)	8 (6.5%)	p^b=0,260
Trabaja	12 (9.7%)	1 (0.8%)	
Procedencia	**Ausente**	**Presente**	**p**
Zona rural	18 (14.5%)	7 (5.6%)	p^b=0,274
Zona urbana	81 (65.3%)	18 (14.5%)	
Raza	**Ausente**	**Presente**	**p**
Mestizo	99 (79.8%)	24 (19.4%)	
Nativo o indígena de la Amazonia	0 (0.0%)	1 (0.8%)	p^a=0,202
Ingreso familiar	**Ausente**	**Presente**	**p**
S/. 1 a 100 mensual	0 (0.0%)	1 (0.8%)	
S/. 101 a 500 mensual	4 (3.2%)	3 (2.4%)	
S/. 501 a 1000 mensual	35 (28.2%)	7 (5.6%)	p^a=0,148
S/.1001 a 2000 mensual	50 (40.3%)	13 (10.5%)	
S/. 2000 a más mensual	10 (8.1%)	1 (0.8%)	
Hábitos de higiene	**Ausente**	**Presente**	**p**
	4 (3.2%)	95 (76.6%)	p^a=0,600
	2 (1.6%)	23 (18.5%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a]: Prueba exacta de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado; [c]: Prueba de Fisher Bilateral

Interpretación:

En la tabla 4 se observan, los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el parto; el 16,9 % de adolescentes corresponden a la edad comprendida entre los 15 a 19 años, el 12,9 %

de adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, el 11,3 % con estado civil soltera, el 12,9 % con ocupación de ama de casa, el 14,5 % de las adolescentes proceden de zona urbana, el 19,4 % son de raza mestiza, el 10,5 % tienen un ingreso familiar entre 1001 y 2000 nuevos soles mensuales y 18,5 % de adolescentes tienen hábitos de higiene.

No se encontraron asociaciones significativas entre los factores epidemiológicos y las complicaciones maternas durante el parto ($p>0,05$).

Tabla 5

Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Edad	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 a 14 años	9 (7.3%)	1 (0.8%)	p^b=0,958
15 a 19 años	102 (82.3%)	12(9.7%)	
Grado de instrucción	**Ausente**	**Presente**	**p**
Analfabeta	3 (2.4%)	0 (0.0%)	p^a=0,670
Primaria	12 (9.7%)	0 (0.0%)	
Secundaria	80 (64.5%)	11 (8.9%)	
Superior	16 (12.9%)	2 (1.6%)	
Estado civil	**Ausente**	**Presente**	**p**
Conviviente	39 (31.5%)	2 (1.6%)	p^b=0,152
Soltera	72 (58.1%)	11 (8.9%)	
Ocupación	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ama de casa	58 (46.8%)	5 (4.0%)	p^b=0,496
Estudiante	41 (33.1%)	7 (5.6%)	
Trabaja	12 (9.7%)	1 (0.8%)	
Procedencia	**Ausente**	**Presente**	**p**
Zona rural	24 (19.4%)	1 (0.8%)	p^b=0,236
Zona urbana	87 (70.2%)	12 (9.7%)	
Raza	**Ausente**	**Presente**	**p**
Mestizo	110 (88.7%)	13(10.5%)	p^a=1,000
Nativo o indígena de la Amazonia	1 (0.8%)	0 (0.0%)	
Ingreso familiar	**Ausente**	**Presente**	**p**
S/. 1 a 100 mensual	1 (0.8%)	0 (0.0%)	p^a=0,962
S/. 101 a 500 mensual	6 (4.8%)	1 (0.8%)	
S/. 501 a 1000 mensual	38 (30.6%)	4 (3.2%)	
S/. 1001 a 2000 mensual	56 (45.2%)	7 (5.6%)	
S/. 2000 a más	10 (8.1%)	1 (0.8%)	
Hábitos de higiene	**Ausente**	**Presente**	**p**
	6 (4.8%)	105(84.7%)	p^b=0,390
	0 (0.0%)	13 (10.5%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 5 observamos que los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas durante el puerperio con mayor porcentaje son; el 9,7 % de adolescentes tiene una edad comprendida entre los 15 a 19, el 8,9 % tienen como grado de instrucción secundaria, el 8,9 % un estado civil de soltera, 5,6 % con ocupación de estudiante, el 9,7 %

proceden de zona urbana, 10,5 % son de raza, mestiza, el 5,6 % tienen un ingreso familiar entre 1001 y 2000 nuevos soles mensuales y el 10,5 % de las adolescentes poseen hábitos de higiene.

No se encontraron asociaciones significativas entre los factores epidemiológicos y las complicaciones maternas durante el puerperio ($p>0,05$).

Tabla 6

Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Edad	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 a 14 años	9 (7.3%)	1 (0.8%)	p^b=0,815
15 a 19 años	105 (84.7%)	9 (7.3%)	
Grado de instrucción	**Ausente**	**Presente**	**p**
Analfabeta	3 (2.4%)	0 (0.0%)	**p^a=0,001**
Primaria	7 (5.6%)	5 (4.0%)	
Secundaria	88 (71.0%)	3 (2.4%)	
Superior	16 (12.9%)	2 (1.6%)	
Estado civil	**Ausente**	**Presente**	**p**
Conviviente	35 (28.2%)	6 (4.8%)	p^b=0,059
Soltera	79 (63.7%)	4 (3.2%)	
Ocupación	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ama de casa	55 (44.4%)	8 (6.5%)	p^a=0,187
Estudiante	46 (37.1%)	2 (1.6%)	
Trabaja	13 (10.5%)	0 (0.0%)	
Total	114 (91.9%)	10 (8.1%)	
Procedencia	**Ausente**	**Presente**	**p**
Zona rural	23 (18.5%)	2 (1.6%)	p^b=0,989
Zona urbana	91 (73.4%)	8 (6.5%)	
Raza	**Ausente**	**Presente**	**p**
Mestizo	113 (91.1%)	10 (8.1%)	p^a=1,000
Nativo o indígena de la Amazonia	1 (0.8%)	0 (0.0%)	
Ingreso familiar	**Ausente**	**Presente**	**p**
S/. 1 a 100 mensual	1 (0.8%)	0 (0.0%)	p^a=0,492
S/. 101 a 500 mensual	6 (4.8%)	1 (0.8%)	
S/. 501 a 1000 mensual	37 (29.8%)	5 (4.0%)	
S/. 1001 a 2000 mensual.	59 (47.6%)	4 (3.2%)	
S/. 2000 a más mensual	11 (8.9%)	0 (0.0%)	
Hábitos de higiene	**Ausente**	**Presente**	**p**
	6 (4.8%)	108 (87.1%)	p^b=0,457
	0 (0.0%)	10 (8.1%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 6 observamos que los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el embarazo; el factor edad representa el 7,3 % de las adolescentes con 15 a 19 años, el 4,0 % tuvieron como grado de instrucción primaria, el 4,8 % un estado civil de

conviviente, el 6,5 % su ocupación es ama de casa, el 6,5 % proceden de zona urbana, el 8,1 % su raza es mestiza, respecto al ingreso familiar el 4,0 % perciben entre 501 y 1000 nuevos soles mensuales y el 8,1 % de las adolescentes tiene presentes sus hábitos de higiene.

Se encontró asociación significativa entre las complicaciones perinatales durante el embarazo y el grado de instrucción (p=0,001).

Tabla 7

Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Edad	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 a 14 años	9 (7.3%)	1 (0.8%)	p^b=0,727
15 a 19 años	106 (85.5%)	8 (6.5%)	
Grado de instrucción	**Ausente**	**Presente**	**p**
Analfabeta	3 (2.4%)	0 (0.0%)	**p^a=0,019**
Primaria	8 (6.5%)	4 (3.2%)	
Secundaria	87 (70.2%)	4 (3.2%)	
Superior	17 (13.7%)	1 (0.8%)	
Estado civil	**Ausente**	**Presente**	**p**
Conviviente	36 (29.0%)	5 (4.0%)	p^b=0,136
Soltera	79 (63.7%)	4 (3.2%)	
Ocupación	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ama de casa	58 (46.8%)	5 (4.0%)	
Estudiante	45 (36.3%)	3 (2.4%)	p^a=1,000
Trabaja	12 (9.7%)	1 (0.8%)	
Procedencia	**Ausente**	**Presente**	**p**
Zona rural	22 (17.7%)	3 (2.4%)	p^b=0,306
Zona urbana	93 (75.0%)	6 (4.8%)	
Raza	**Ausente**	**Presente**	**p**
Mestizo	114 (91.9%)	9 (7.3%)	
Nativo o indígena de la Amazonia	1 (0.8%)	0 (0.0%)	p^a=1,000
Ingreso familiar	**Ausente**	**Presente**	**p**
S/. 1 a 100 mensual	1 (0.8%)	0 (0.0%)	
S/. 101 a 500 mensual	6 (4.8%)	1 (0.8%)	
S/. 501 a 1000 mensual	38 (30.6%)	4 (3.2%)	p^a=0,437
S/. 1001 a 2000 mensual	60 (48.4%)	3 (2.4%)	
S/. 2000 a más mensual	10 (8.1%)	1 (0.8%)	
Hábitos de higiene	Ausente	Presente	p
	4 (3.2%) 2 (1.6%))	111 (89.5% 7 (5.6%)	**p^b= 0,012**

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 7 se observan los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el parto, siendo la edad un factor con un porcentaje de 6,5 % de adolescentes de 15 a 19 años, quienes

presentaron complicaciones, asimismo quienes tuvieron grado de instrucción primaria y secundaria (3,2 %), un estado civil de conviviente (4,0 %), una ocupación de ama de casa (4,0 %), las que proceden de zona urbana (4,8 %), de raza mestiza (7,3 %), quienes tienen un ingreso familiar entre 501 y 1000 nuevos soles mensuales (3,2 %), y las adolescentes que tienen hábitos de higiene presentes con el 5,6% presentaron complicaciones.

Se encontró asociación significativa entre las complicaciones perinatales durante el parto con el grado de instrucción (p=0,019) y los hábitos de higiene (p=0,012).

Tabla 8

Factores epidemiológicos asociados a las complicaciones perinatales durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Edad	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 a 14 años	7 (5.6%)	3 (2.4%)	p^b=0,703
15 a 19 años	86 (69.4%)	28 (22.6%)	
Grado de instrucción	**Ausente**	**Presente**	**p**
Analfabeta	3 (2.4%)	0 (0.0%)	p^a=0,595
Primaria	8 (6.5%)	4 (3.2%)	
Secundaria	67 (54.0%)	24 (19.4%)	
Superior	15 (12.1%)	3 (2.4%)	
Estado civil	**Ausente**	**Presente**	**p**
Conviviente	28 (22.6%)	13 (10.5%)	p^b=0,225
Soltera	65 (52.4%)	18 (14.5%)	
Ocupación	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ama de casa	48 (38.7%)	15 (12.1%)	p^b=0,493
Estudiante	37 (29.8%)	11 (8.9%)	
Trabaja	8 (6.5%)	5 (4.0%)	
Procedencia	**Ausente**	**Presente**	**p**
Zona rural	16 (12.9%)	9 (7.3%)	p^b=0,155
Zona urbana	77 (62.1%)	22 (17.7%)	
Raza	**Ausente**	**Presente**	**p**
Mestizo	93 (75.0%)	30 (24.2%)	p^a=0,250
Nativo o indígena de la Amazonia	0 (0.0%)	1 (0.8%)	
Ingreso familiar	**Ausente**	**Presente**	**p**
S/. 1 a 100 mensual	1 (0.8%)	0 (0.0%)	p^a=0,322
S/. 101 a 500 mensual	5 (4.0%)	2 (1.6%)	
S/. 501 a 1000 mensual	30 (24.2%)	12 (9.7%)	
S/. 1001 a 2000 mensual	51 (41.1%)	12 (9.7%)	
S/. 2000 a más mensual	6 (4.8%)	5 (4.0%)	
Hábitos de higiene	**Ausente**	**Presente**	**p**
Ausentes	3 (2.4%)	90 (72.6%	p^a=0,335
Presentes	3 (2.4%))	28 (22.6%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a]: Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 8 evidenciamos que la edad de las adolescentes comprendida entre los 15 a 19 años presentó complicaciones perinatales durante el puerperio (22,6 %), así como el grado de instrucción secundaria (19,4

%), el estado civil soltera (14,5 %), ocupación ama de casa (12,1 %), procedencia de las adolescentes es de zona urbana (17,7 %), las de raza mestiza con el 24,2 %, respecto al ingreso familiar el 9,7 % percibían entre 1001 a 2000 y entre 501 a 1000 nuevos soles mensuales presentó complicaciones y en las que tenían presentes los hábitos de higiene con el 22,6 %.

No se encontraron asociaciones significativas entre los factores epidemiológicos y las complicaciones perinatales durante el puerperio ($p>0,05$).

Tabla 9

Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Complicaciones maternas durante el embarazo			
Menarquia	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 años	1(8%)	3 (2.4%)	
11 años	9(7.3%)	25 (20.2%)	
12 años	19 (15.3%)	46 (37.1%)	p^a=0,976
13 años	5 (4.0%)	15 (12.1%)	
14 años	0 (0.0%)	1 (8%)	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
12 años	0 (0.0%)	(1 8%)	
12 años o menos	0 (0.0%)	1 (8%)	
13 años	0 (0.0%)	7 (5.6%)	
14 años	6 (4.8%)	24 (19.4%)	p^a=0,439
15 años	17 (13.7%)	37 (29.8%)	
16 años	9 (7.3%)	17 (13.7%)	
17 años	2 (1.6%)	3 (2.4%)	
Número de parejas sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
1 pareja	20 (16.1%)	47 (37.9%)	
2 parejas	13 (10.5%)	37 (29.8%)	p^b=0,652
3 parejas	1 (8%)	6 (4.8%)	
Uso de métodos anticonceptivos	**Ausente**	**Presente**	**p**
Métodos de barrera	7 (5.6%)	17 (13.7%)	
Inyectables	2 (1.6%)	15 (12.1%)	p^b=0,293
Ninguno	17 (13.7%)	46 (37.1%)	
Oral	8 (6.5%)	12 (9.7%)	
Edad gestacional	**Ausente**	**Presente**	**p**
De 07 a 22 semanas	0 (0.0%)	10 (8.1%)	
De 23 a 36 semanas	1 (8%)	15 (12.1%)	p^a=0,006
De 37 a 41 semanas	33 (26.6%)	65 (52.4%)	
Paridad	**Ausente**	**Presente**	**p**
Primípara	33 (26.6%)	83 (66.9%)	p^b=0,328
Secundípara	1 (8%)	7 (5.6%)	
Espaciamiento	**Ausente**	**Presente**	**p**
2-5 años	1 (8%)	5 (4.0%)	
Menos de 2 años	0 (0.0%)	1 (8%)	p^a=1,000
Ninguno	33 (26.6%)	84 (67.7%)	
Tipo de parto	**Ausente**	**Presente**	**p**
Cesárea	3 (2.4%)	27 (21.8%)	
Ninguno	0 (0.0%)	16 (12.9%)	p^b<0,001
Vaginal	31 (25.0%)	47 (37.9%)	
Control prenatal	**Ausente**	**Presente**	**p**
6 a más CPN	15 (12.1%)	44 (35.5%)	
CPN reenfocado	19 (15.3%)	24 (19.4%)	p^b=0,001
Menos de 6 CPN	0 (0.0%)	22 (17.7%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 9 resaltamos a las adolescentes con una menarquia a los 12 años presentaron complicaciones maternas durante el embarazo con un 37,1%, como segundo factor la edad de inicio de relaciones sexuales a los 15 años con el 29,8%, asimismo en cuanto al número de parejas sexuales, el 37,9% tuvieron una pareja y fueron las que presentaron complicaciones, al igual que, quienes no utilizaron ningún método anticonceptivos (37,1%), la edad gestacional de las adolescentes con 37 a 41 semanas presentó complicaciones (52,4%), al igual que las gestantes primíparas con el 66,9%, y las que no tuvieron un espaciamiento (67,7%); según el tipo de parto, el 37,9% de las adolescentes con parto vaginal y las que tuvieron de 6 a más CPN (35,5%) presentaron complicaciones.

Se encontró asociación significativa entre las complicaciones maternas durante el embarazo con la edad gestacional (p=0,006), el tipo de parto (p<0,001) y el control prenatal (p=0,001).

Tabla 10

Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Complicaciones maternas durante el parto			
Menarquia	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 años	4 (3.2%)	0 (0.0%)	
11 años	24 (19.4%)	10 (8.1%)	
12 años	56 (45.2%)	9 (7.3%)	**p[a]=0,203**
13 años	14 (11.3%)	6 (4.8%)	
14 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
12 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
12 años o menos	0 (0.0%)	1 (8%)	
13 años	5 (4.0%)	2 (1.6%)	
14 años	25 (20.2%)	5 (4.0%)	**p[a]=0,112**
15 años	47 (37.9%)	7 (5.6%)	
16 años	17 (13.7%)	9 (7.3%)	
17 años	4 (3.2%)	1 (8%)	
Número de parejas sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
1 pareja	53 (42.7%)	14 (11.3%)	
2 parejas	40 (2.3%)	10 (8.1%)	**p[b]=0,917**
3 parejas	6 (4.8%)	1 (8%)	
Uso de métodos anticonceptivos	**Ausente**	**Presente**	**p**
Métodos de barrera	15 (12.1%)	9 (7.3%)	
Inyectables	16 (12.9%)	1 (8%)	**p[a]=0,062**
Ninguno	50 (40.3%)	13 (10.5%)	
Oral	18 (14.5%)	2 (1.6%)	
Edad gestacional	**Ausente**	**Presente**	**p**
De 07 a 22 semanas	9 (7.3%)	1 (8%)	
De 23 a 36 semanas	7 (5.6%)	9 (7.3%)	**p[a]=0,002**
De 37 a 41 semanas	83 (66.9%)	15 (12.1%)	
Paridad	**Ausente**	**Presente**	**p**
Primípara	93 (75.0%)	23 (18.5%)	**p[b]=0,724**
Secundípara	6 (4.8%)	2 (1.6%)	
Espaciamiento	**Ausente**	**Presente**	**p**
2-5 años	4 (3.2%)	2 (1.6%)	
Menos de 2 años	1 (8%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,681**
Ninguno	94 (75.8%)	23 (18.5%)	
Tipo de parto	**Ausente**	**Presente**	**p**
Cesárea	18 (14.5%)	12 (9.7%)	
Ninguno	14 (11.3%)	2 (1.6%)	**p[b]=0,008**
Vaginal	67 (54.0%)	11 (8.9%)	
Control prenatal	**Ausente**	**Presente**	**p**
6 a más CPN	43 (34.7%)	16 (12.9%)	
CPN reenfocado	38 (30.6%)	5 (4.0%)	p[b]=0,152
Menos de 6 CPN	18 (14.5%)	4 (3.2%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 10, el 8,1% de adolescentes con menarquia a los 11 años presentó complicaciones maternas durante el parto; al igual que, las adolescentes que iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años con un 7,3%, quienes tuvieron una pareja con el 11,3% , también quienes no utilizaron ningún método anticonceptivo (10,5%); según la edad gestacional, el 12,1% de adolescentes con 37 a 41 semanas presentó complicaciones; en paridad, el 18,5% fueron primíparas; las que no tuvieron espaciamiento (18,5%), quienes tuvieron como tipo de parto cesárea con el 9,7% de las adolescentes y quienes tuvieron 6 a más controles prenatales (12,9%).

Se encontró asociación significativa entre las complicaciones maternas durante el parto con la edad gestacional (p=0,002) y el tipo de parto (p=0,008).

Tabla 11

Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Complicaciones maternas durante el puerperio			
Menarquia	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 años	3 (2.4%)	1 (8%)	
11 años	31 (25.0%)	3 (2.4%)	
12 años	57 (46.0%)	8 (6.5%)	**p[a]=0,594**
13 años	19 (15.3%)	1 (8%)	
14 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
12 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
12 años o menos	1 (8%)	0 (0.0%)	
13 años	7 (5.6%)	0 (0.0%)	
14 años	28 (22.6%)	2 (1.6%)	**p[a]=0,673**
15 años	45 (36.3%)	9 (7.3%)	
16 años	24 (19.4%)	2 (1.6%)	
17 años	5 (4.0%)	0 (0.0%)	
Número de parejas sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
1 pareja	64 (51.6%)	3 (2.4%)	
2 parejas	40 (32.3%)	10 (8.1%)	**p[b]=0,016**
3 parejas	7 (5.6%)	0 (0.0%)	
Uso de métodos anticonceptivos	**Ausente**	**Presente**	**p**
Métodos de barrera	23 (18.5%)	1 (8%)	
Inyectables	17 (13.7%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,070**
Ninguno	56 (45.2%)	7 (5.6%)	
Oral	15 (12.1%)	5 (4.0%)	
Edad gestacional	**Ausente**	**Presente**	**p**
De 07 a 22 semanas	10 (8.1%)	0 (0.0%)	
De 23 a 36 semanas	15 (12.1%)	1 (8%)	**p[a]=0,649**
De 37 a 41 semanas	86 (69.4%)	12 (9.7%)	
Paridad	**Ausente**	**Presente**	**p**
Primípara	104 (83.9%)	12 (9.7%)	**p[b]=0,847**
Secundípara	7 (5.6%)	1 (8%)	
Espaciamiento	**Ausente**	**Presente**	**p**
2-5 años	5 (4.0%)	1 (8%)	
Menos de 2 años	1 (8%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,549**
Ninguno	105 (84.7%)	12 (9.7%)	
Tipo de parto	**Ausente**	**Presente**	**p**
Cesárea	27 (21.8%)	3 (2.4%)	
Ninguno	16 (2.9%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,430**
Vaginal	68 (54.8%)	10 (8.1%)	
Control prenatal	**Ausente**	**Presente**	**p**
6 a más CPN	55 (44.4%)	4 (3.2%)	
CPN reenfocado	34 (27.4%)	9 (7.3%)	**p[a]=0,015**
Menos de 6 CPN	22 (17.7%)	0 (0.0%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 11, observamos que el 6,5% de adolescentes con menarquia a los 12 años presentó complicaciones maternas durante el puerperio; al igual de las que iniciaron a los 15 años sus relaciones sexuales (7,3%), asimismo quienes tuvieron 2 parejas sexuales (8,1%) y quienes no utilizaron ningún método anticonceptivos, (5,6%); respecto a la edad gestacional, el 9,7% de adolescentes con 37 a 41 semanas presentó complicaciones, igual que, las primíparas con el 9,7%, quienes tuvieron en espaciamiento de 2 a 5 años con el 0.8%, quienes el parto vaginal fue su tipo de parto (8,1%) y en cuanto a las adolescentes con CPN reenfocado presentaron complicaciones el 7,3%.

Se encontró asociación significativa entre las complicaciones maternas durante el puerperio con el número de parejas sexuales (p=0,016) y el control prenatal (p=0,015).

Tabla 12

Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones perinatales durante el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Complicaciones perinatales durante el embarazo			
Menarquia	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 años	4 (3.2%)	0 (0.0%)	
11 años	30 (24.2%)	4 (3.2%)	
12 años	62 (50.0%)	3 (2.4%)	p[a]=0,375
13 años	17 (13.7%)	3 (2.4%)	
14 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
12 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
12 años o menos	1 (8%)	0 (0.0%)	
13 años	6 (4.8%)	1 (8%)	
14 años	28 (22.6%)	2 (1.6%)	p[a]=0,839
15 años	50 (40.3%)	4 (3.2%)	
16 años	23 (18.5%)	3 (2.4%)	
17 años	5 (4.0%)	0 (0.0%)	
Número de parejas sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
1 pareja	62 (50.0%)	5 (4.0%)	
2 parejas	45 (36.3%)	5 (4.0%)	p[a]=0,859
3 parejas	7 (5.6%)	0 (0.0%)	
Uso de métodos anticonceptivos	**Ausente**	**Presente**	**p**
Métodos de barrera	21 (16.9%)	3 (2.4%)	
Inyectables	17 (13.7%)	0 (0.0%)	p[a]=0,597
Ninguno	57 (46.0%)	6 (4.8%)	
Oral	19 (15.3%)	1 (8%)	
Edad gestacional	**Ausente**	**Presente**	**p**
De 07 a 22 semanas	10 (8.1%)	0 (0.0%)	
De 23 a 36 semanas	10 (8.1%)	6 (4.8%)	p[a]=0,001
De 37 a 41 semanas	94 (75.8%)	4 (3.2%)	
Paridad	**Ausente**	**Presente**	**p**
Primípara	106 (85.5%)	10 (8.1%)	p[b]=0,386
Secundípara	8 (6.5%)	0 (0.0%)	
Espaciamiento	**Ausente**	**Presente**	**p**
2-5 años	6 (4.8%)	0 (0.0%)	
Menos de 2 años	1 (8%)	0 (0.0%)	p[a]=1,000
Ninguno	107 (86.3%)	10 (8.1%)	
Tipo de parto	**Ausente**	**Presente**	**p**
Cesárea	24 (19.4%)	6 (4.8%)	
Ninguno	15 (12.1%)	1 (8%)	p[a]=0,020
Vaginal	75 (60.5%)	3 (2.4%)	
Control prenatal	**Ausente**	**Presente**	**p**
6 a más CPN	52 (41.9%)	7 (5.6%)	
CPN reenfocado	42 (33.9%)	1 (8%)	p[a]=0,223
Menos de 6 CPN	20 (16.1%)	2 (1.6%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a]: Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 12, el 3,2% de adolescentes con menarquia a los 11 años presentó complicaciones perinatales durante el embarazo; de la misma manera quienes iniciaron sus relaciones sexuales a los 15 años (3,2%), quienes tuvieron una y dos parejas sexuales (4,0%), así como las adolescentes que no utilizaron ningún método anticonceptivos (4,8%), y el 4,8% de adolescentes con 23 a 36 semanas de edad gestacional; en cuanto a la paridad, el 8,1% de las primíparas presentó complicaciones, lo mismo que las que tuvieron como tipo de parto cesárea con el 4,8% y las que tuvieron de 6 a más controles prenatales.

Se encontró asociación significativa entre las complicaciones perinatales durante el embarazo con la edad gestacional (p=0,001) y el tipo de parto (p=0,020).

Tabla 13

Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones perinatales durante el parto en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Complicaciones perinatales durante el parto			
Menarquia	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 años	4 (3.2%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,206**
11 años	29 (23.4%)	5 (4.0%)	
12 años	63 (50.8%)	2 (1.6%)	
13 años	18 (14.5%)	2 (1.6%)	
14 años	1 (8%)	0 (0.0)	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
12 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
12 años o menos	1 (8%)	0 (0.0%)	
13 años	6 (4.8%)	1 (8%)	
14 años	28 (22.6%)	2 (1.6%)	**p[a]=0,681**
15 años	51 (41.1%)	3 (2.4%)	
16 años	23 (18.5%)	3 (2.4%)	
17 años	5 (4.0%)	0 (0.0%)	
Número de parejas sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
1 pareja	62 (50.0%)	5 (4.0%)	
2 parejas	46 (37.1%)	4 (3.2%)	**p[a]=1,000**
3 parejas	7 (5.6%)	0 (0.0%)	
Uso de métodos anticonceptivos	**Ausente**	**Presente**	**p**
Métodos de barrera	21 (16.9%)	3 (2.4%)	
Inyectables	17 (13.7%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,623**
Ninguno	58 (46.8%)	5 (4.0%)	
Oral	19 (15.3%)	1 (8%)	
Edad gestacional	**Ausente**	**Presente**	**p**
De 07 a 22 semanas	10 (8.1%)	0 (0.0%)	
De 23 a 36 semanas	11 (8.9%)	5 (4.0%)	**p[a]=0,006**
De 37 a 41 semanas	94 (75.8%)	4 (3.2%)	
Paridad	**Ausente**	**Presente**	**p**
Primípara	108 (87.1%)	8 (6.5%)	**p[b]=0,555**
Secundípara	7 (5.6%)	1 (8%)	
Espaciamiento	**Ausente**	**Presente**	**p**
2-5 años	5 (4.0%)	1 (8%)	
Menos de 2 años	1 (8%)	0 (0.0%)	**p[a]=0,418**
Ninguno	109 (87.9%)	8 (6.5%)	
Tipo de parto	**Ausente**	**Presente**	**p**
Cesárea	25 (20.2%)	5 (4.0%)	
Ninguno	15 (12.1%)	1 (8%)	**p[a]=0,064**
Vaginal	75 (60.5%)	3 (2.4%)	
Control prenatal	**Ausente**	**Presente**	**p**
6 a más CPN	54 (43.5%)	5 (4.0%)	
CPN reenfocado	41 (33.1%)	2 (1.6%)	**p[a]=0,726**
Menos de 6 CPN	20 (16.1%)	2 (1.6%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 13, respecto a las complicaciones perinatales durante el parto, observamos la menarquia a los 11 años con 4% de adolescentes con complicaciones; la edad de 15 y 16 años como inicio de relaciones sexuales tuvieron complicaciones (2.4%), al igual que quienes tuvieron una pareja sexual, (4.0%), tal como quienes no utilizaron métodos anticonceptivos (46.8%).

Según edad gestacional, el 4% de adolescentes entre 23 y 36 semanas presentó complicaciones, del mismo modo, las primíparas representaron el 6.5% así como quienes tuvieron un espaciamiento de 2 a 5 años (0.8%), tal como quienes tuvieron cesárea como tipo de parto (4%) y el grupo con 6 a más CPN presentó el 4.0% con complicaciones.

Solo la edad gestacional mostró asociación significativa con las complicaciones perinatales durante el parto (p=0.006). Todos los demás factores no muestran una relación significativa.

Tabla 14

Factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones perinatales durante el puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Complicaciones perinatales durante el puerperio			
Menarquia	**Ausente**	**Presente**	**p**
10 años	4 (3.2%)	0 (0.0%)	
11 años	23 (18.5%)	11 (8.9%)	
12 años	52 (41.9%)	13 (10.5%)	p^a=0,359
13 años	13 (10.5%)	7 (5.6%)	
14 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
Edad de inicio de las relaciones sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
12 años	1 (8%)	0 (0.0%)	
12 años o menos	1 (8%)	0 (0.0%)	
13 años	6 (4.8%)	1 (8%)	**p^a=0,967**
14 años	22 (17.7%)	8 (6.5%)	
15 años	41 (33.1%)	13 (10.5%)	
16 años	18 (14.5%)	8 (6.5%)	
Número de parejas sexuales	**Ausente**	**Presente**	**p**
1 pareja	52 (41.9%)	15 (12.1%)	
2 parejas	37 (29.8%)	13 (10.5%)	**p^b=0,482**
3 parejas	4 (3.2%)	3 (2.4%)	
Total	93 (75.0%)	31 (25.0%)	
Uso de métodos anticonceptivos	**Ausente**	**Presente**	**p**
Métodos de barrera	15 (12.1%)	9 (7.3%)	
Inyectables	12 (9.7%)	5 (4.0%)	**p^b=0,379**
Ninguno	50 (40.3%)	13 (10.5%)	
Oral	16 (12.9%)	4 (3.2%)	
Edad gestacional	**Ausente**	**Presente**	**p**
De 07 a 22 semanas	10 (8.1%)	0 (0.0%)	
De 23 a 36 semanas	7 (5.6%)	9 (7.3%)	**p^a=0,003**
De 37 a 41 semanas	76 (61.3%)	22 (17.7%)	
Paridad	**Ausente**	**Presente**	**p**
Primípara	88 (71.0%)	28 (22.6%)	**p^b=0,399**
Secundípara	5 (4.0%)	3 (2.4%)	
Espaciamiento	**Ausente**	**Presente**	**p**
2-5 años	4 (3.2%)	2 (1.6%)	
Menos de 2 años	0 (0.0%)	1 (8%)	**p^a=0,184**
Ninguno	89 (71.8%)	28 (22.6%9	
Tipo de parto	**Ausente**	**Presente**	**p**
Cesárea	18 (14.5%)	12 (9.7%)	
Ninguno	13 (10.5%)	3 (2.4%)	**p^b=0,092**
Vaginal	62 (50.0%)	16 (12.9%)	
Control prenatal	**Ausente**	**Presente**	**p**
6 a más CPN	39 (31.5%)	20 (16.1%)	
CPN reenfocado	38 (30.6%)	5 (4.0%)	**p^b=0,036**
Menos de 6 CPN	16 (12.9%)	6 (4.8%)	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 14, respecto a las complicaciones perinatales durante el puerperio, se visualiza que la menarquia a los 12 años con 10.5% de adolescentes presenta complicaciones, tal como la edad de inicio de relaciones sexuales de 15 años, corresponde al 10.5%, al igual que quienes tienen una pareja sexual (12.1%), de la misma manera que quienes no utilizaron métodos anticonceptivos (10.5%).

Según edad gestacional, el 17.7% de gestantes entre 37 y 41 semanas presentó complicaciones, tal como las primíparas representaron 22.6%, del mismo modo quienes tuvieron un espaciamiento de 2 a 5 años con el 1.6%. Quienes tuvieron parto vaginal 12.9% presentaron complicaciones, al igual que, quienes tuvieron de 6 a más CPN 16.1%.

Solo la edad gestacional (p=0.003) y el control prenatal (p=0.036) mostraron asociación significativa con las complicaciones perinatales durante el puerperio.

Tabla 15

Análisis bivariado de los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Variable	OR crudo	IC95%
Complicaciones maternas durante el embarazo		
Procedencia		
Rural	0.083	0.011–0.643
Urbana	ref	-
Ingreso familiar*		
Bajo ingreso	0,083	0,011–0,643
Alto ingreso	ref	-
Complicaciones perinatales durante el embarazo		
Grado de instrucción**		
Grado básico	1.531	0.298–7.871
Grado superior	ref	-
Complicaciones perinatales durante el parto		
Grado de instrucción**		
Grado básico	0.721	0.085–6.135
Grado superior	ref	-
Hábitos de higiene		
Ausentes	0.126	0.020–0.811
Presentes	ref	-

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. *Se consideró como menor de 1000 soles mensuales como bajo ingreso, y de 1000 soles a más como alto ingreso. ** Se consideró como grado básico a aquellas con grado académico primaria, secundaria y analfabetas, y grado superior a aquellos que tuvieron nivel de estudio superiores.

Interpretación:

En la tabla 15, de acuerdo al análisis bivariado mediante OR crudo, para las complicaciones maternas durante el embarazo, la procedencia rural presentó un OR de 0.083 (IC95%: 0.011–0.643) y el bajo ingreso familiar un OR de 0.083 (IC95%: 0.011–0.643), tomando como referencia a la procedencia urbana y al alto ingreso familiar. En las complicaciones perinatales durante el embarazo, el grado de instrucción básico mostró un OR crudo de 1.531 (IC95%: 0.298–7.871), indicando 1.531 veces la probabilidad respecto al grado superior. Para las complicaciones perinatales durante el parto, el grado de instrucción básico presentó un OR de 0.721 (IC95%: 0.085–6.135), mientras que los hábitos de higiene

ausentes tuvieron un OR de 0.126 (IC95%: 0.020–0.811), en comparación con quienes presentaron hábitos de higiene.

Tabla 16

Análisis multivariado de los factores epidemiológicos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.

Variable	OR ajustado	IC95%
Complicaciones maternas durante el embarazo		
Procedencia		
Rural	12.140	1.568–94.011
Urbana	ref	-
Ingreso familiar*		
Bajo ingreso	1.091	0.474–2.513
Alto ingreso	ref	-
Complicaciones perinatales durante el embarazo		
Grado de instrucción**		
Grado básico	1.531	0.298–7.871
Grado superior	ref	-
Complicaciones perinatales durante el parto		
Grado de instrucción**		
Grado básico	0.922	0.104–8.145
Grado superior	ref	-
Hábitos de higiene		
Ausentes	0.128	0.019–0.843
Presentes	ref	-

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. *Se consideró como menor de 1000 soles mensuales como bajo ingreso, y de 1000 soles a más como alto ingreso. ** Se consideró como grado básico a aquellas con grado académico primaria, secundaria y analfabetas, y grado superior a aquellos que tuvieron nivel de estudio superiores.

Interpretación

En la tabla 16, el análisis multivariado mediante OR ajustado, para las complicaciones maternas durante el embarazo, la procedencia rural presentó un OR ajustado de 12.140 (IC95%: 1.568–94.011), lo que implica 12.140 veces la probabilidad respecto a la procedencia urbana, mientras que el bajo ingreso familiar mostró un OR ajustado de 1.091 (IC95%: 0.474–2.513), equivalente a 1.091 veces la probabilidad en comparación con el alto ingreso familiar. En las complicaciones perinatales durante el embarazo, el grado de instrucción básico mantuvo

un OR ajustado de 1.531 (IC95%: 0.298–7.871). Por otro lado, en las complicaciones perinatales durante el parto, el grado de instrucción básico presentó un OR ajustado de 0.922 (IC95%: 0.104–8.145) y los hábitos de higiene ausentes un OR ajustado de 0.128 (IC95%: 0.019–0.843), tomando como referencia el grado superior y la presencia de hábitos de higiene, respectivamente.

Tabla 17

Análisis bivariado de los factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Variable	OR crudo	IC95%
Complicaciones maternas durante el embarazo		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.094	0.012–0.725
37–41 semanas	ref	-
Tipo de parto		
Ninguno o vaginal	4.429	1.246–15.737
Cesárea	ref	-
Control prenatal*		
Menor a 6 semanas o reenfocado	1.212	0.548–2.678
Mayor a 6 semanas	ref	-
Complicaciones maternas durante el parto		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.293	0.108–0.791
37–41 semanas	ref	-
Tipo de parto		
Ninguno o vaginal	4.154	1.629–10.593
Cesárea	ref	-
Complicaciones maternas durante el puerperio		
Parejas sexuales		
1 pareja sexual	3.426	0.994–11.812
Más de 1 parejas sexuales	ref	-
Control prenatal*		
Menor a 6 semanas o reenfocado	0.453	0.132–1.556
Mayor a 6 semanas	ref	-
Complicaciones perinatales durante el embarazo		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.117	0.030–0.458
37–41 semanas	ref	-
Tipo de parto		
Ninguno o vaginal	5.625	1.469–21.544
Cesárea	ref	-
Complicaciones perinatales durante el parto		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.148	0.036–0.607
37–41 semanas	ref	-
Complicaciones perinatales durante el puerperio		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.433	0.166–1.133
37–41 semanas	ref	-
Control prenatal*		
Menor a 6 semanas o reenfocado	2.517	1.083–5.850
Mayor a 6 semanas	ref	-

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación

En la tabla 17, en el análisis bivariado mediante OR crudo, para las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio, la procedencia rural presentó un OR de 0.083 (IC95%: 0.011–0.643) y el bajo ingreso familiar un OR de 0.083 (IC95%: 0.011–0.643), tomando como referencia la procedencia urbana y el alto ingreso familiar. En las complicaciones perinatales durante el embarazo, el grado de instrucción básico mostró un OR crudo de 1.531 (IC95%: 0.298–7.871), lo que representa 1.531 veces la probabilidad respecto al grado superior. Para las complicaciones perinatales durante el parto, el grado de instrucción básico presentó un OR de 0.721 (IC95%: 0.085–6.135) y los hábitos de higiene ausentes un OR de 0.126 (IC95%: 0.020–0.811), en comparación con el grado superior y los hábitos de higiene presentes, respectivamente.

Tabla 18

Análisis multivariado de los factores gineco-obstétricos asociados a las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

Variable	OR ajustado	IC95%
Complicaciones maternas durante el embarazo		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.103	0.013–0.820
37–41 semanas	ref	-
Tipo de parto		
Ninguno o vaginal	3.772	1.031–13.797
Cesárea	ref	-
Control prenatal*		
Menor a 6 semanas o reenfocado	1.165	0.502–2.704
Mayor a 6 semanas	ref	-
Complicaciones maternas durante el parto		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.349	0.123–0.988
37–41 semanas	ref	-
Tipo de parto		
Ninguno o vaginal	3.682	1.409–9.622
Cesárea	ref	-
Complicaciones maternas durante el puerperio		
Parejas sexuales		
1 pareja sexual	3.953	1.116–13.998
Más de 1 parejas sexuales	ref	-
Control prenatal*		
Menor a 6 semanas o reenfocado	0.370	0.104–1.322
Mayor a 6 semanas	ref	-
Complicaciones perinatales durante el embarazo		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.142	0.035–0.582
37–41 semanas	ref	-
Tipo de parto		
Ninguno o vaginal	4.446	1.080–18.293
Cesárea	ref	-
Complicaciones perinatales durante el parto		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.148	0.036–0.607
37–41 semanas	ref	-
Complicaciones perinatales durante el puerperio		
Edad gestacional		
7–36 semanas	0.394	0.146–1.067
37–41 semanas	ref	-
Control prenatal*		
Menor a 6 semanas o reenfocado	2.675	1.130–6.332
Mayor a 6 semanas	ref	-

Fuente: Ficha de recolección de datos

Nota. [a] :Prueba de Fisher; [b]: Prueba de chi cuadrado

Interpretación:

En la tabla 18, el análisis multivariado mediante OR ajustado, para las complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio, la procedencia rural presentó un OR ajustado de 12.140 (IC95%: 1.568–94.011), equivalente a 12.140 veces la probabilidad respecto a la procedencia urbana, mientras que el bajo ingreso familiar mostró un OR ajustado de 1.091 (IC95%: 0.474–2.513), correspondiente a 1.091 veces la probabilidad frente al alto ingreso familiar. En las complicaciones perinatales durante el embarazo, el grado de instrucción básico mantuvo un OR ajustado de 1.531 (IC95%: 0.298–7.871). Para las complicaciones perinatales durante el parto, el grado de instrucción básico presentó un OR ajustado de 0.922 (IC95%: 0.104–8.145) y los hábitos de higiene ausentes un OR ajustado de 0.128 (IC95%: 0.019–0.843), tomando como referencia el grado superior y la presencia de hábitos de higiene.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, el análisis multivariado encontró asociación entre algunos factores epidemiológicos y la presencia de complicaciones materno perinatales en adolescentes. Las mujeres de procedencia rural mostraron mayor probabilidad de complicaciones maternas durante el embarazo, en comparación con las mujeres de procedencia urbana, vinculándose con limitaciones en el acceso oportuno a los servicios de salud, menor continuidad de los controles prenatales y condiciones socioeconómicas menos favorables. Del mismo modo, el bajo ingreso familiar mostró mayor probabilidad de complicaciones maternas, reflejando la influencia de las condiciones económicas sobre la salud materna.

En lo que se refiere a las complicaciones perinatales durante el embarazo, se encontró que el grado de instrucción básico tuvo una mayor probabilidad frente al grado superior, vinculándose al menor acceso a información sobre autocuidado y vigilancia prenatal. En las complicaciones perinatales durante el parto, tanto el grado de instrucción básico como la ausencia de hábitos de higiene también demostraron asociación, con diferencias en la probabilidad de aparición de complicaciones en función de las condiciones educativas y conductuales de las adolescentes evaluadas.

Los hallazgos obtenidos son similares a lo reportado por Villarreal et al. (14), González et al. (16), García et al. (19) y Vásquez et al. (26), quienes encontraron que las complicaciones obstétricas y neonatales en adolescentes se asociaban a factores sociodemográficos y de atención prenatal. También Cruz et al. (20) hallaron asociación entre complicaciones materno perinatales y variables como nivel educativo y controles prenatales insuficientes, coincidiendo con la importancia observada del grado de instrucción en el presente estudio. Asimismo, Velastegui et al. (17) encontraron menor frecuencia de controles prenatales adecuados en

adolescentes con complicaciones, mientras que Mirama et al. (23) halló alta frecuencia de infecciones urinarias y otras complicaciones en adolescentes gestantes, principalmente en condiciones sociales menos favorables.

Por otra parte, algunos resultados difieren de los reportados por Okumura (25), quien describió menor riesgo de determinadas complicaciones obstétricas en adolescentes frente a gestantes adultas, aunque señaló incremento de eventos perinatales adversos según grupo etario. Las diferencias podrían estar vinculadas al tamaño de la muestra, las características de las poblaciones y la complejidad de los establecimientos de salud que se incluyeron en cada estudio. De igual forma, Fawed et al. (15) y López (18) encontraron como principales complicaciones obstétricas la mayor frecuencia de desgarro perineal, la rotura prematura de membranas y la anemia, mientras que el presente estudio hizo hincapié en los factores epidemiológicos y educativos asociados a las complicaciones materno perinatales. Estas diferencias pueden explicarse por las disímiles metodologías y la variable situación sanitaria y sociodemográfica entre los países y las regiones.

Por otro lado, Arotoma (24) encontró que en adolescentes embarazadas predominaron anemia, infección urinaria y restricción del crecimiento intrauterino, así como complicaciones en el puerperio, resultados que coinciden parcialmente con la influencia de los factores epidemiológicos observados en la presente investigación. De igual forma, Tay et al. (22) describieron vínculos entre el embarazo adolescente y la ruptura prematura de membranas, anemia y preeclampsia, llegando a destacar la relevancia de las condicionales sociales, educativas y de autocuidado en la aparición de eventos adversos materno perinatales.

En relación a los hallazgos del primer objetivo específico, en la distribución de los factores epidemiológicos se observó que fueron las adolescentes de 15 a 19 años las que concentraron la mayor proporción de complicaciones maternas y perinatales en los distintos periodos evaluados, especialmente durante el embarazo y el puerperio, sin que la mayoría de las asociaciones

llegara a ser estadísticamente significativa.

Entre los factores con asociación significativa se destacó la procedencia rural en las complicaciones maternas del embarazo, donde se observó una mayor frecuencia de casos frente a la procedencia urbana, con predominio de afectación en residentes rurales. Igualmente, el bajo ingreso familiar mostró significancia en el embarazo materno, con mayor concentración en los estratos económicos de menor ingreso. En el ámbito perinatal el grado de instrucción básico presentó asociación significativa con las complicaciones del embarazo, en el parto se evidenció significancia tanto para el grado de instrucción básico como para los hábitos de higiene ausentes, predominando complicaciones en adolescentes con menor nivel educativo y ausencia de prácticas higiénicas.

Los hallazgos coinciden con los reportados por Villarreal y cols. (14), quienes encontraron una mayor frecuencia de complicaciones en adolescentes con menor nivel educativo y sin un adecuado control, así como una predominante distribución en grupos de edad adolescente tardía. De forma similar, González y et al. (16) hallaron que la secundaria incompleta y la falta de control prenatal adecuado se relacionaron con mayor frecuencia de complicaciones obstétricas y neonatales, lo cual está relacionado con la influencia del nivel educativo sobre la capacidad de acceso y uso de los servicios de salud. También Cruz y et al (20) describieron vínculos entre menor nivel educativo y complicaciones materno perinatales, destacando las intervenciones del componente educativo como condicional determinante en la salud materna adolescente.

En contraste con los hallazgos del presente estudio, Fawed et al. (15) manifestó que la condición de adolescencia, de manera aislada, no explicaría las complicaciones obstétricas, siendo más determinantes las condiciones clínicas intercurrentes, lo cual difiere con la asociación que se encontró con variables epidemiológicas como procedencia y nivel educativo. Por otra parte, Velastegui et al. (17) encontraron una frecuencia mayor de complicaciones en los adolescentes con menor número de

controles prenatales, variable que no fue analizada directamente en los resultados presentados, aunque su relación indirecta puede explicarse por el nivel educativo y la procedencia rural. Estas diferencias pueden estar relacionadas con diferencias en el acceso a los servicios de salud, contextos socioculturales diferentes y heterogeneidad en los sistemas de atención obstétrica entre los diferentes escenarios de estudio.

Por último, los hallazgos se complementan con lo descrito por García et al. (19), quienes encontraron que la procedencia rural y el menor nivel educativo se relacionaron con mayor frecuencia de complicaciones maternas y neonatales en adolescentes, patrón coincidente con lo observado en la población estudiada. Asimismo, Vásquez et al. (26) encontraron que la falta de control prenatal y el bajo nivel educativo se relacionaron con mayor riesgo de complicaciones, hecho que refuerza la interpretación de que los factores epidemiológicos actúan de manera conjunta en la determinación del riesgo obstétrico. El hecho que estos factores sociales se mantengan indica que la desigualdad en el acceso a la educación y los servicios de salud sigue siendo un factor importante para que las adolescentes tengan problemas materno perinatales.

En relación al segundo objetivo específico, los factores gineco obstétricos evaluados muestran que las complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes se asocian principalmente con la edad gestacional, el tipo de parto, el control prenatal y el número de parejas sexuales Durante el embarazo se observó que la edad gestacional, el tipo de parto y el control prenatal estuvieron asociados, con predominio de la gestación a término en las adolescentes con complicaciones, así como predominio del parto vaginal y de los controles prenatales adecuados. En el momento del parto se encontró asociación con la edad gestacional y el tipo de parto, predominando la gestación a término y el parto vaginal en las adolescentes con complicaciones. Se encontró asociación del número de parejas sexuales y el control prenatal en el puerperio, con predominancia de dos parejas sexuales y de seis a más controles prenatales en el grupo

con complicaciones.

Los hallazgos son similares a los descritos por Villarreal y cols. (14) quienes reportaron que una proporción importante de adolescentes no tenían un adecuado control prenatal y presentaban complicaciones obstétricas frecuentes como anemia y parto pretérmino. Esto se relaciona con el acceso desigual a los servicios de salud y la presentación tardía de las adolescentes gestantes, factores que condicionan la atención prenatal incompleta y el mayor riesgo de complicaciones en el embarazo y el parto. De forma similar, García et al (19) hallaron que el control prenatal inadecuado fue frecuente en adolescentes embarazadas y se asoció a complicaciones como anemia y preeclampsia, coincidiendo con la asociación observada en el presente estudio respecto al control prenatal. No obstante, el presente trabajo demuestra una mayor importancia de la edad gestacional y del tipo de parto como factores asociados, lo cual podría explicarse por diferencias en la complejidad clínica de la población asistida en un hospital rural y por la derivación de casos con mayor riesgo obstétrico. De igual manera, Cruz y col (20) encontraron que el control prenatal inadecuado y el estado adolescente se relacionaron con complicaciones materno perinatales, lo cual se relaciona con la asociación encontrada en el posparto en relación con el control prenatal. Del mismo modo, Arotoma (24) manifestó que las adolescentes mostraron complicaciones relacionadas con la atención prenatal inadecuada y con factores obstétricos durante el embarazo y el parto, lo cual avala la importancia del control prenatal como factor protector. Sin embargo, en el presente trabajo resalta la asociación del número de parejas sexuales en el puerperio, aspecto menos referido en los antecedentes revisados, lo que podría explicarse por diferencias socioculturales de la población estudiada y por la forma de registro de los antecedentes gineco obstétricos, los cuales podrían influir de manera indirecta en la continuidad del seguimiento prenatal y en la aparición de complicaciones posteriores al parto.

En relación al tercer objetivo específico, se observó que dentro de las

complicaciones maternas durante el embarazo la más frecuente fue la infección del tracto urinario, seguida de anemia y preeclampsia como eventos de menor frecuencia, mientras que los trastornos hipertensivos del embarazo y la eclampsia no se presentaron. En el momento del parto hubo mayor incidencia de rotura prematura de membranas y parto pretérmino, mientras que hubo menor proporción de desgarro perineal. En el puerperio hubo mayor incidencia de complicaciones maternas; retención de restos placentarios y atonía uterina. Estos hallazgos reflejan una mayor vulnerabilidad materna en la etapa gestacional, atribuible a condiciones biológicas propias de la adolescencia, inmadurez fisiológica del sistema reproductor, así como posibles limitaciones en la captación y continuidad del control prenatal, lo cual favorece la persistencia de infecciones urinarias y trastornos nutricionales que incrementan el riesgo obstétrico global.

Lo mostrado reportó coincidencias importantes con Villarreal et al. (14), González et al. (16), García et al. (19) y Cruz et al. (20) , quienes reportaron anemia, infección del tracto urinario, preeclampsia y parto pretérmino como eventos frecuentes en adolescentes gestantes. De igual forma, Fawed et al. (15) y López (18) mencionan que la infección urinaria es una de las complicaciones más frecuentes, al igual que los desgarros perineales y la rotura prematura de membranas. No obstante, en el presente trabajo no se observaron trastornos hipertensivos del embarazo y eclampsia, al contrario de lo reportado en algunos estudios donde sí se presentaron dichas complicaciones. Estas disparidades podrían deberse a variaciones en el acceso a la atención prenatal, los criterios diagnósticos empleados y las características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas, así como al tamaño de la muestra y al nivel de complejidad de los establecimientos de salud.

Con respecto a las complicaciones perinatales, se observó predominio de bajo peso al nacer, prematuridad, Apgar menor a siete, restricción del crecimiento intrauterino y episodios de ictericia neonatal, mientras que la sepsis neonatal, malformaciones congénitas y óbito fetal no estuvieron

presentes. Estos resultados son similares a los encontrados por Velastegui et al. (17), Tay et al. (22) y Vásquez et al. (26), quienes también encontraron bajo peso al nacer, prematuridad y alteraciones en la adaptación neonatal como frecuentes en hijos de madres adolescentes. Sin embargo, en algunos estudios como los de Villarreal et al. (14) y González et al. (16) se reportó adicionalmente ingreso a unidad de cuidados intensivos neonatal y asfixia perinatal, complicaciones que no se observaron en la población estudiada. Estas variaciones han sido vinculadas a diferencias en la calidad del manejo intraparto, disponibilidad de servicios neonatales especializados y oportunidad del control prenatal, condicionales que inciden directamente en la reducción de eventos perinatales adversos.

Como limitación del estudio se consideró el uso de información secundaria a través de historias clínicas, lo que conllevó a la posibilidad de que existan registros incompletos o inconsistencias en el registro de algunas variables clínicas y obstétricas. También se identificó la dependencia de la calidad del registro que realizó el personal de salud durante el periodo de estudio. Para controlar estas limitaciones se hizo una exhaustiva revisión de las historias clínicas disponibles, incluyendo únicamente aquellas que cumplían los criterios de selección establecidos y se comprobó la coherencia de los datos mediante una depuración previa de la base de datos antes del análisis estadístico.

Entre las fortalezas del estudio se citó el uso de una población censal de adolescentes atendidas durante el periodo 2018 a 2022, permitiendo trabajar con la totalidad de los registros disponibles que cumplían con los criterios de inclusión. También se procedió a sistematizar las variables maternas y perinatales en las tres etapas del proceso obstétrico, facilitando una descripción íntegra del fenómeno estudiado. También se utilizó una base de datos estructurada y previamente validada, permitiendo mantener la consistencia en el procesamiento de la información y asegurar la adecuada organización de los hallazgos obtenidos.

CONCLUSIONES

1. La procedencia rural fue el factor epidemiológico más relevante vinculado a un incremento en el riesgo de complicaciones maternas durante la gestación, incrementando considerablemente la probabilidad en comparación con aquellas que provienen de áreas urbanas. Asimismo, el nivel educativo bajo y la escasa economía familiar se asociaron con un mayor peligro de complicaciones en el periodo perinatal, evidenciando cómo el entorno social y educativo repercute en la salud materna y perinatal de las adolescentes.

2. Los factores gineco-obstétricos asociados a complicaciones maternas durante el embarazo en las adolescentes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022 fueron la edad gestacional, el tipo de parto, el control prenatal y el número de parejas sexuales, afectando la incidencia de complicaciones materno perinatales. La correcta vigilancia prenatal y el manejo adecuado obstétrico son esenciales para reducir complicaciones.

3. Los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos se asocian significativamente con la presencia de complicaciones materno perinatales durante el embarazo, parto y puerperio en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, en donde las condiciones sociodemográficas y clínicas tienen un impacto en la presentación de estas complicaciones, resaltando la importancia de una atención obstétrica de calidad para las adolescentes.

4. Las complicaciones maternas más comunes fueron infección del tracto urinario, anemia y preeclampsia durante el embarazo; rotura prematura de membranas, parto prematuro y rotura perineal durante el parto; y retención de restos placentarios y atonía uterina en el posparto. En el aspecto

perinatal se observó mayor incidencia de bajo peso al nacer, parto prematuro, bajo puntaje de Apgar y restricción del crecimiento intrauterino sin presencia de sepsis neonatal o anomalías congénitas.

RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Dirección Regional de Salud de San Martin, implementar estrategias dirigidas a los obstetras de zonas rurales, en cuanto a las intervenciones clínicas preventivas y enfoque comunitario e intercultural, lo que contribuirá, reducir los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos asociados a la incidencia de complicaciones materno-perinatales.

2. Al Director del Hospital Rural Saposoa, se recomienda fortalecer las estrategias de atención prenatal en gestantes adolescentes de procedencia rural, priorizando la captación temprana y el seguimiento continuo, asimismo, implementar intervenciones educativas y sociales dirigidas a adolescentes con bajo nivel de instrucción y condiciones económicas limitadas, con el fin de reducir la elevada probabilidad de complicaciones maternas.

3. A los obstetras, garantizar el cumplimiento del control prenatal oportuno, periódico y de calidad en las adolescentes gestantes, promoviendo la captación temprana del embarazo y la educación en planificación familiar, con el fin de prevenir complicaciones maternas y perinatales.

4. A los responsables de los programas materno perinatales, fortalecer la detección precoz y el manejo oportuno de las patologías materno perinatales en adolescentes gestantes, mediante la aplicación de protocolos estandarizados y la capacitación continua del personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [cited 2026 May 23]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

2. Camargo A, Estrada S, Reveles I, Manzo J, Luna M, Flores L. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Ginecología y obstetricia de México. 2022;90(6):495–503. doi:10.24245/gom. v90i6.6818

3. Figueroa D, Negrin V, Garcell E. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [cited 2026 May 23];25(5):1–14. Available from: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112629

4. Neal S, Channon A, Chintsanya J. The impact of young maternal age at birth on neonatal mortality: Evidence from 45 low and middle income countries. PLoS One. 2018;13(5):e0195731. doi:10.1371/journal.pone.0195731 PubMed PMID: 29791441; PubMed Central PMCID: PMC5965834.

5. UNICEF para cada Infancia. La niñez y adolescencia en Perú [Internet]. 2023 [cited 2026 May 23]. Available from: https://www.unicef.org/peru/ninez-y-adolescencia-en-peru.

6. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Estado de la población mundial 2023: 8 mil millones de vidas, infinitas posibilidades | Fondo de Población de las Naciones Unidas [Internet]. 2023 [cited 2026 May 23]. Available from: https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2023-8-billion-lives-infinite-possibilities

7. Fotia L, Mendez I, Ramos P, Fasano MV, Varea A. Características Gineco Obstétricas, Nutricionales y Clínico- Metabólicas de Mujeres durante el Posparto asistidas en un Hospital Publico. Ludovica pediátr [Internet]. 2021 [cited 2026 May 23];15–24. Available from: https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pqh55

8. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauria W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. Ginecología y Obstetricia de México [Internet]. 2019 [cited 2026 May 23];87(11):709–17. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10331889.

9. Naupay I. Factores Asociados a las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/83a3426a-65fd-4cac-8d7a-3cba52fbd572/content.

10. Ministerio de Salud. Prevención del embarazo en la adolescencia [Internet]. 2026 [cited 2026 May 23]. Available from: https://www.gob.pe/74520-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia.

11. Recalde X. Complicaciones durante la gestación y el parto según la edad en adolescentes de un centro de salud de Guayaquil, 2019-2021 [Tesis de Maestría] [Internet]. [Pimentel]: Universidad César Vallejo; 2022 [cited 2026 May 23]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93175

12. Pediatría integral. Embarazo y maternidad en adolescentes [Internet]. 2022 [cited 2026 May 23]. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/embarazo-y-maternidad-en-adolescentes/

13. Defensoría del Pueblo. Defensoria del Pueblo - Perú [Internet]. 2021 [cited 2026 May 23]. Región San Martín ocupa el cuarto lugar con alto porcentaje de embarazo en adolescentes en el país. Available from: https://www.defensoria.gob.pe/region-san-martin-ocupa-el-cuarto-lugar-con-alto-porcentaje-de-embarazo-en-adolescentes-en-el-pais/

14. Villarreal R, Perez J, Ramírez M, Gonzáles S. Características epidemiológicas y complicaciones maternas en embarazo adolescente [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [cited 2026 May 23]. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2228

15. Fawed O, Martínez A, Rivera M. Complicaciones Obstétricas en muejres jóvenes y adultas no se consideran factores de riesgo. BVH [Internet]. 2019. Available from: https://honduras.bvsalud.org/wp-content/uploads/2025/01/Protocolo-para- la-Atencion-Integral-en-Salud-Materna.pdf

16. Gonzáles L, Pérez J, Ramírez M, Villarreal R. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo Asociados. Archivos de Medicina [Internet]. 2019. Available from: https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones- obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-

adultas-con-o-sin-factores- de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf.

17. Velastegui J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones Perinatales asociadas al Embarazo en Adolescentes [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ea460c23-1208-408f-a394-63f740540964/content

18. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital “Homero Castanier Crespo” en el periodo enero- diciembre 2008 [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2020. Available from: https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3527

19. García C, Cáceres M, Salas J. Caracteristicas Epidemiológicas y Ginecoobstétricas de las Adolescentes. Mesa de Concertación [Internet]. 2019. Available from: https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-02-03/alerta-n001-2022-embarazo-adolescente-en-arequipa-2018-2021.pdf

20. Cruz A, Sánchez E, Alaya N, Campomares E, Silva J, Zúñiga N. Factores asociados a las complicaciones maternas en gestantes [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipan; 2020. Available from: https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11185/Coron ado%20Alarcon%2C%20Jhosy%20%26%20Flores%20Yzquierdo%2C%2 0Bonnie.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Lara J, Curruchich. Complicaciones obstétricas en el puerperio inmediato de pacientes adolescentes [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019. Available from: https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/054.pdf

22. Tay F, Puell L, Neyra L, Seminario A. EMBARAZO EN ADOLESCENTES: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 1999;45(3):179–82. doi:10.31403/rpgo.v45i639

23. Mirama L, Calle D, Villafuerte P, Peralta DFG. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO. 2020;4(3):174–83. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.174-183

24. Arotoma M, Magna O, Valencia T, Cayra O. Patologias Obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio de las Adolescentes. Revistas de Investigación de la Universidad Nacional ‘Santiago Antúnez de Mayolo’ [Internet]. 2021. Available from:

https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/ 543

25. Okumura J, Maticonera D. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales [Tesis de Licenciatura] [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2018. Available from: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/344534

26. Vásquez J, Sánchez E, Alaya N, Caompomares E, Silva J, Zúñiga N. CaracterísticasEpidemiológicas y Complicaciones Obstétricas y Neonatales de las Adolescentes Embarazadas atendidas en el Hospital de Trujillo.

27. Villera S. El desarrollo motor en la adolescencia. GADE: Revista Científica [Internet]. 2024 [cited 2026 May 25];4(1):35–52. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10221449

28. San Juan V, Rodriguez J. El descenso de la fecundidad y la maternidad adolescente en América Latina y su desigualdad socioterritorial: el caso de cinco grandes ciudades. Revista Latinoamericana de Población. 2023;17:e202308–e202308. doi:10.31406/relap2023.v17.e202308

29. Márquez M, Vera C, Cercado M, Solórzano F, Herrera M. Fecundidad y maternidad adolescente: análisis desde la perspectiva de estudiantes de enfermería. UNESUM - Ciencias Revista Científica Multidisciplinaria. 2022;6(4):120–7. doi:10.47230/unesum-ciencias.v6.n4.2022.296

30. Quezada A, Fernández N, Cárdenas B. Educación sexual y factores asociados al embarazo en adolescentes en el Cantón Taisha. Revista Conrado [Internet]. 2023 [cited 2026 May 25];19(S1):302–9. Available from: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3132

31. Terefe B. The prevalence of teenage pregnancy and early motherhood and its associated factors among late adolescent (15–19) years girls in the Gambia: based on 2019/20 Gambian demographic and health survey data. BMC Public Health. 2022;22(1):1767. doi:10.1186/s12889-022-14167-9

32. Senkyire E, Boateng D, Boakye F, Logo D, Ohaja M. Socio-economic factors associated with adolescent pregnancy and motherhood: Analysis of the 2017 Ghana maternal health survey. PLOS ONE. 2022;17(12):e0272131. doi:10.1371/journal.pone.0272131

33. Zemene M, Dagnaw F, Anley D, Dagnew E, Zewdie A, Haimanot A, et al. Trends and factors associated with teenage pregnancy in Ethiopia: multivariate decomposition analysis. Sci Rep. 2024;14(1):2216.

doi:10.1038/s41598-024-52665-5

34. Kareem Y, Abubakar Z, Adelekan B, Ameyaw E, Gbagbo FY, Goldson E, et al. Prevalence, Trends, and Factors Associated with Teen Motherhood in Nigeria: An Analysis of the 2008–2018 Nigeria Demographic and Health Surveys. International Journal of Sexual Health. 2023;35(2):248–62. doi:10.1080/19317611.2023.2189763 PubMed PMID: 38595858.

35. Gálvez F, Rodríguez B, Lugones M, Altunaga M. Características epidemiológicas del embarazo en la adolescencia. Rev cuba obstet ginecol [Internet]. 2017 [cited 2026 May 25];15–27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300003

36. Cuji E, Mejías M. Factores de riesgo en el embarazo adolescente. RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2023 [cited 2026 May 25];7(2):217–27. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10295501

37. González S, Luna B, Martínez S, González K, Quito M. FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE EN UNA POBLACIÓN URBANO MARGINAL DE LA CIUDAD DE LOJA. Enfermería Investiga. 2024;9(1):32–7. doi:10.31243/ei.uta.v9i1.2284.2024

38. Salazar A, Acosta M, Lozano N, Quintero M. Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá, Colombia. Persona y Bioética [Internet]. 2008 [cited 2026 May 25];12(2). Available from: https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/968

39. Naciones Unidas. Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe: tendencias, problemas y desafíos [Internet]. 2007 [cited 2026 May 25]. Available from: https://hdl.handle.net/11362/35990

40. Esaclona L, Quiñones J, Pompa M, Vázquez S, Torres M, Garrido B. Caracterización de la interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia. In: Jorcienciapdcl 2023 [Internet]. 2023 [cited 2026 May 25]. Available from: https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl23/2023/paper/view/467

41. Wade P. El concepto de raza y la lucha contra el racismo. Estudios Sociológicos de El Colegio de México. 2022;40:29–56. doi:10.24201/es.2022v40.2071

42. Panamá U. Ahorrar para el abono inicial ¿Cómo lograrlo? Urban Development Group | Construimos tu futuro - Panamá [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25]. Available from: https://www.udggroup.com/ahorrar-para-el-abono-inicial-como-lograrlo/

43. Burbano D, Pantoja M, Molina T. Importancia de una buena salud oral en embarazos adolescentes. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. 2022. doi:10.46377/dilemas.v10i18.3442

44. Clínica Alemana. Clínica Alemana [Internet]. 2026 [cited 2026 May 25]. Menarquia: Cómo apoyar a nuestras hijas en su primera menstruación. Available from: https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2021/primera-menstruacion-de-nina-a-mujer

45. Leal I, Molina T, Luttges C, González E, Gonzalez D, Leal F. I, et al. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018;83(2):149–60. doi:10.4067/s0717-75262018000200149

46. Alca KJ, De la Cruz V, Flores Y, Alvarez M. Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(4):7529–52. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7490

47. Barreno N, Bourgeat L. Embarazo adolescente: factores de riesgo y su incidencia en la muerte fetal. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2025 [cited 2026 May 25];10(3):364–76. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10203294

48. Arias FD, Armendáriz G, Peñaherrera K, Escobar K, Robalino S, Rodríguez V, et al. Embarazo adolescente en América Latina: un vistazo a la situación actual. Revista Cuidado y Salud Pública. 2024;4(1):10–6. doi:10.53684/csp.v4i1.85

49. UNICEF Uganda. Práctica clave: Espaciamiento entre embarazos [Internet]. 2026 [cited 2026 May 25]. Available from: https://www.unicef.org/uganda/key-practice-spacing-between-pregnancies

50. Maska E, Nelson G. Medical History. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [cited 2026 May 25]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534249/ PubMed PMID: 30484996.

51. Meriño J, Casas Y, Estrada N, Zamora E, Johnson J. Interrupción

voluntaria del embarazo en la adolescencia en la región del Guacanayabo, provincia Granma. In: Educalixto2026 [Internet]. 2026 [cited 2026 May 25]. Available from: https://eventosfacultadcg.sld.cu/index.php/Educalixto2026/2026/paper/view/458

52. Ahuanlla M, Unocc S, Cornejo E, Astudillo R, Llallico C, Alvarez M. Embarazo en la Adolescencia: Factores de Riesgo, Consecuencias y Actividades de Prevención. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023;7(4):9134–50. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7617

53. Gaspar S, Luna A, Carcelén C, Gaspar S, Luna A, Carcelén C. Anemia en madres adolescentes y su relación con el controlprenatal. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25];94(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312022000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

54. Carvajal J, García K. Manual de Obstetricia y Ginecología [Informe técnico] [Internet]. Chile: Escuela de Medicina; 2024. Available from: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2024_compressed.pdf

55. Cañarte J. Prevalencia de anemia asociada a la calidad nutricional en adolescentes embarazadas. Revista Científica FIPCAEC [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25];7(4):1245–57. Available from: https://ftp.polodelconocimiento.com/index.php/fipcaec/article/view/682

56. Armijos M, Sarango J, Gómez D. Complicaciones maternas en el embarazo adolescente: un estudio de revisión : Maternal complications in adolescent pregnancy: a review study. Nure Investigación. 2024. doi:10.58722/nure.v21i132.2445

57. Sánchez N, Espinoza I, Sánchez N, Espinoza I. Educación sexual integral, conductas sexuales de riesgo y embarazo adolescente en estudiantes de Oaxaca, México. Horizonte sanitario. 2024;23(2):417–30. doi:10.19136/hs.a23n2.5842

58. Jimenez M, Zambrano J, Chica L. Orientación familiar y embarazo adolescente no deseado: retos, desafíos y oportunidades para su prevención. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. 2024;6(2):316–29. doi:10.59169/pentaciencias.v6i2.1057

59. Becerra L, Huamaní M, Cabanillas J. Complicaciones maternas y embarazo adolescente en América Latina y el Caribe (ALC): una revisión sistemática. Revista InveCom. 2026;6(1):1–10. doi:10.5281/zenodo.15455144

60. Welch C, Wong C, Lelijveld N, Kerac M, Wrottesley S. Adolescent pregnancy is associated with child undernutrition: Systematic review and meta-analysis. Matern Child Nutr. 2024;20(1):e13569. doi:10.1111/mcn.13569 PubMed PMID: 37781871; PubMed Central PMCID: PMC10749999.

61. National Health, Lung and Blood Institute. Anemia - Anemia en el embarazo | NHLBI, NIH [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25]. Available from: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/embarazo

62. Habak P, Carlson K, Griggs J. Urinary Tract Infection in Pregnancy. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 [cited 2026 May 25]. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537047/ PubMed PMID: 30725732.

63. Mera L, Mejía L, Cajas S, Guarderas S. Prevalence and risk factors of urinary tract infection in pregnant women. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(5):590–6. doi:10.5281/zenodo.8316437 PubMed PMID: 37768892; PubMed Central PMCID: PMC10599784.

64. Cunningham G, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong K, Casey B. Williams. Obstetricia [Internet]. Vigésimo sexta edición. Mc Graw Hill; 2022. Available from: https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3103&isMissingChapter=true

65. Organización Mundial de Salud. Nacimientos prematuros [Internet]. 2023 [cited 2026 May 25]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

66. Zewude B, Beshah M, Ahunie M, Arega D, Addisu D. Undernutrition and associated factors among pregnant women in Ethiopia. A systematic review and meta-analysis. Front Nutr. 2024;11:1347851. doi:10.3389/fnut.2024.1347851 PubMed PMID: 38769991; PubMed Central PMCID: PMC11103006.

67. Sanca S, Espinola M, Racchumí A, Sanca S, Espinola M, Racchumí A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2022;87(1):11–8. doi:10.24875/rechog.21000010

68. Urbina N, Reyes M, Jordán D. Relación entre embarazo postérmino y edad materna, diabetes gestacional y actividad física en pacientes ecuatorianas. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2024 [cited 2026 May 25];43. Available from: https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3281

69. Castañeda S, Martínez, Lady, Beltrán M. Isoinmunización Rh en bajas respondedoras: Reporte de caso [Internet]. Vol. 26. 2023 [cited 2026 May 25];26(1):48–53. Available from: https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/26213

70. Bonneau S, Raimond E, Gabriel R. Hidramnios y oligoamnios (en los embarazos únicos). EMC - Ginecología-Obstetricia. 2023;59(1):1–11. doi:10.1016/S1283-081X(22)47436-4

71. Delcroix M, Gomez C, Marquet P, Thomas D, Gauthier T, Aubard Y. Tabaco, fertilidad, embarazo y lactancia. EMC - Ginecología-Obstetricia. 2024;60(4):1–12. doi:10.1016/S1283-081X(24)49689-6

72. Dávila JX, Montenegro E, Macías Á, Tayupanda J. La diabetes mellitus y diabetes gestacional, en adolescente, en el mundo y en el Ecuador, manejo, prevención, tratamiento y mortalidad. RECIMUNDO. 2023;7(2):33–48. doi:10.26820/recimundo/7.(2).jun.2023.33-48

73. Izaguirre Y, Pujol L, Angulo B. Acardia fetal en un embarazo adolescente a propósito de un caso. Columna Médica [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25];1(1):e10–e10. Available from: https://revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/10

74. Rochina A, Llambo E, Guallichico M. Principales riesgos maternos y neonatales asociados al embarazo adolescente: Revisión sistemática de la evidencia científica. Reincisol. 2026;5(9):1419–1419. doi:10.59282/reincisol.V5(9)1419

75. García J, Mayorga E, Martínez R, García J, Mayorga E, Martínez R. Acciones educativas en la prevención de rotura prematura de membranas en área comunitaria de salud. Conrado [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25];18(89):249–60. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442022000600249&lng=es&nrm=iso&tlng=es

76. Palacios N, Urure I, Carlos H, Carlos T, García J. FACTORES DE RIESGO DE LAS COMPLICACIONES DEL PARTO ASOCIADAS A ADOLESCENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PARAESTATAL DEL PERÚ. Revista Enfermeria la Vanguardia. 2022;10(2):38–43. doi:10.35563/revan.v10i2.498

77. Diego A, Ataypoma R, Jorge M. Complicaciones Obstétricas Durante el Parto en Adolescentes Atendidas en un Hospital Alto Andina – 2022. Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar [Internet]. 2024 [cited 2026 May 25];8(4):11846–55. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9742289

78. Bonilla D, Pomasqui C, Abril Á. Literature review on prevention to reduce obstetric and perinatal challenges in adolescent pregnancies. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias [Internet]. 2024 [cited 2026 May 25];3(0):745. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9872388

79. Erazo S, Reyes K, Bermúdez A, Carabajo MFE. Hemorragia en el parto y en el embarazo. RECIAMUC. 2022;6(4):66–74. doi:10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.66-74

80. Nyeche S, Ubom A. Acute Uterine Inversion Complicating Mid-Trimester Unsafe Abortion in a Teenage Nigerian Girl. Annals of Health Research (The Journal of the Medical and Dental Consultants Association of Nigeria, OOUTH, Sagamu, Nigeria). 2022;8(1):81–7. doi:10.30442/ahr.0801-08-159

81. Gamarra P, Pante G. Embarazo en la adolescencia y los indicadores de salud materna y perinatal. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [cited 2026 May 25];21(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

82. Desta M, Mekonen Z, Alemu AA, Demelash M, Getaneh T, Bazezew Y, et al. Determinants of obstructed labour and its adverse outcomes among women who gave birth in Hawassa University referral Hospital: A case-control study. PLoS One. 2022;17(6):e0268938. doi:10.1371/journal.pone.0268938 PubMed PMID: 35749473; PubMed Central PMCID: PMC9231795.

83. Blanco J, Oubiña A, San Antonio A, Reina M, Ramos P, Echevarría M. De la atonía uterina al SHUa: un caso de microangiopatía trombótica posparto. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2026;73(1):501983. doi:10.1016/j.redar.2025.501983

84. Velásquez G. Eficacia del ultrasonido en el diagnóstico de restos placentarios en un paciente de 35 años con hemorragia en la primera mitad del embarazo. Sapiens in Medicine Journal. 2026;4(1):1–15. doi:10.71068/btaxrs46

85. Mero E, Guerra M, Chila R, Delgado D. Factores sociales y biológicos en las complicaciones obstétricas de gestantes adolescentes. Revista Científica de Salud BIOSANA. 2025;5(4):675–84. doi:10.62305/biosana.v5i4.780

86. Romero E, Córdova A, Espinoza F. Shock hipovolémico como consecuencia de aborto hemorrágico. Polo del Conocimiento. 2023;8(4):492–509. doi:10.23857/pc.v8i4.5440

87. Reece E, Hobbins J. Obstetricia Clinica/ Clinical Obstetrics. Colombia: Ed. Médica Panamericana; 2010. 1336 p.

88. Baston H, Hall J. Parto: Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil. Colombia: Elsevier Health Sciences; 2018. 226 p.

89. Organización Mundial de Salud. Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario. World Health Organization; 2021. 46 p.

90. Toapanta P, Rosero M, Chavez M, Vasco C, Vasco S. Adolescent pregnancy prevalence, maternal characteristics, and perinatal outcomes [Internet]. medRxiv; 2024 [cited 2026 May 25]. p. 2024.08.16.24312096. Available from: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.08.16.24312096v1 doi:10.1101/2024.08.16.24312096

91. Mohammadian F, Nejadifard M, Tofighi S, Garrosi L, Molaei B. Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study. J Res Health Sci. 2023;23(1):e00570. doi:10.34172/jrhs.2023.105 PubMed PMID: 37571941; PubMed Central PMCID: PMC10422142.

92. Barbosa A, Mar A, Molar J. Metodología de la investigación. Métodos y técnicas. Grupo Editorial Patria; 2020. 230 p.

93. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera. Colombia: Pearson Educación; 2010. Available from: https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO: Factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022								
PROBLEMA	**OBJETIVO**	**HIPÓTESIS**	**VARIABLES**	**INDICADORES**	**MUESTRA**	**DISEÑO**	**INSTRUMENTO**	**ESTADÍGRAFO**
Problema principal: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes, asociadas a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022? Problemas secundarios: ●¿Cuáles son los factores epidemiológicos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022? ●¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos de las adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa. ●¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, de las	Objetivo General: Determinar los factores epidemiológico s y gineco-obstétricos de las adolescentes asociadas a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. Objetivos específicos: ●Determinar los factores epidemiológico s de las adolescentes, asociadas a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. ●Determinar los factores gineco-obstétricas de las	**Hipótesis general**: Los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de las adolescentes se asocian significativamente con las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, en el período 2018–2022. **Hipótesis específicas:** Los factores epidemiológicos de las adolescentes se asocian significativamente con las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–	Complicaciones epidemiológicas Complicaciones ginecoobstétricas Complicaciones maternas y perinatales durante el embarazo, parto y puerperio	Edad Grado de instrucción Estado civil Ocupación Procedencia Raza Ingreso familiar Hábitos de higiene Menarquia Edad de inicio de las relaciones sexuales Número de parejas sexuales Uso de métodos anticonceptivos Edad gestacional Paridad Espaciamiento Tipo de parto Control prenatal Complicaciones maternas durante el embarazo • Anemia • Infección del tracto urinario • Trastornos hipertensivos del embarazo • Preeclampsia • Eclampsia • Aborto • Amenaza de parto pretérmino	180 adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa entre los años 2018 y 2022	No experimental. Nivel: Descriptivo, Correlaciónal	Ficha de recolección de datos. Técnica: análisis documentario.	Chi Cuadrado, prueba exacta de Fisher, Odds ratio

gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022?	adolescentes, asociadas a complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022. ●Determinar las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, de las gestantes atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018-2022.	2022. Identificar los factores gineco-obstétricos de las adolescentes se asocian significativamente con las complicaciones materno-perinatales durante el embarazo, parto y puerperio, atendidas en el Hospital Rural Saposoa, 2018–2022.		• Desnutrición Complicaciones maternas durante el parto • Parto pretérmino • Ruptura prematura de membranas • Desgarro perineal Complicaciones maternas durante el puerperio • Atonía uterina • Retención de restos placentarios • Shock hemorrágico Complicaciones perinatales durante el embarazo • Restricción del crecimiento intrauterino • Óbito fetal Complicaciones perinatales durante el parto • Aspiración meconial • Apgar menor a 7 Complicaciones perinatales durante el puerperio • Prematuridad • Sepsis neonatal • Ictericia neonatal • Malformación congénita • Bajo peso al nacer				

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

Factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de adolescentes, asociados a complicaciones materno-perinatales en el embarazo, parto y puerperio. Hospital Rural Saposoa, 2018-2022

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIÓN:

Año…

I. Datos relacionados con los factores epidemiológicos y gineco-obstétricos de adolescentes que se asocian con complicaciones materno perinatales en el embarazo, parto y puerperio.

I.1 Factores Epidemiológicas:		
I.1.1	Edad:	10-14 ( ) 15-19 ( )
I.1.2	Grado de instrucción	Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior( )
I.1.3	Estado civil	Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente( )
I.1.4	Ocupación	Ama de casa ( ) Estudiante ( ) trabaja ( )
I.1.5	Procedencia	Zona rural ( ) Zona urbana ( ) Zona Urbano marginal ( )
I.1.6	Raza	Mestizo ( ) Quechua ( ) Nativo o indígena de la Amazonía ( ) Otros ( )
I.1.7	Ingreso familiar	1 a 100 nuevos soles mensual ( )200 a 500 nuevos soles mensual ( ) 600 a 1000 nuevo soles mensual ( ) 2000 nuevo soles a más mensual ( )
I.1.8	Hábitos e higiene	Si ( ) No ( )
1.2 Factores Gineco obstétricos:		
1.2.1	Menarquía	8años o menos ( ) 10 años ( ) 11 años ( ) 12 años ( )

		13 años ( ) 14 años ( ) 15 años ( ) 16 años o más ( )
	1.2.2 Edad de relación Sexual	12 años o menos ( ) 3 años ( ) 14 años ( ) 15 años ( ) 16 años ( ) 17 años ( ) 18 años ( ) 19 años o más ( )
	1.2.3 Número de parejas Sexuales	1 ( ) 2 ( ) más de 3 ( )
	1.2.4 Uso MAC	Ninguno ( ) Barrera ( ) Oral ( ) Inyectable ( )
	1.2.5 EG actual	……
	1.2.6 Paridad	Primípara ( ) Secundípara ( ) Multípara
	1.2.7 Espaciamiento Óptimo	Menor de 2 años ( ) 2 - 5 años ( ) más de 5 años ( ) Ninguno ( )
1.2.8	Antecedentes personales generales	**1. Enfermedades crónicas:** - Diabetes ( ) - Hipertensión ( ) - Cardiopatía ( ) - Asma ( ) - Epilepsia ( ) - Tuberculosis ( ) - VIH/SIDA ( ) - Neoplasias ( ) - Trastornos mentales ( ) - Otros (especificar) ( ) - Ninguno ( ) **2. Alergias:** - Medicamentos ( ) - Alimentos ( ) - Otros (especificar). ( ) - Ninguno ( )
		3. Cirugías: Tipo……..... Fecha… ..... y Complicaciones…… NO ( ) **4. Transfusiones:** Número……. Fecha….... Motivo…..... Reacciones…..... Niega ( ) **5. Hábitos Nocivos:** - Tabaco ( ) - Alcohol ( ) - Drogas ( ) - Otros (especificar). ( ) - Niega ( )

1.2.9 Antecedentes patológicos personales	- Asma Bronquial ( ) - Cardiopatía ( ) - Diabetes ( ) - Eclampsia ( ) - Enf Congénitas ( ) - Enf. Infecciosas ( ) - Epilepsia ( ) - Neoplasias ( ) - TBC pulmonar ( ) - Trastornos mentales ( ) - VIH/SIDA ( ) - Otros ……. ( ) - Ninguno ( )
1.2.10 Antecedes de enfermedad actual	Diabetes ( ) Eclampsia ( ) Enf. Infecciosas ( ) HTA ( ) Parto prolongado ( ) Preeclampsia ( ) Prematuridad ( ) Retención Placenta ( ) TBC pulmonar ( ) VIH/SIDA ( ) Sífilis ( ) Otros …… Ninguno ()
1.2.11 Tipo de parto	Vaginal ( ) Cesárea ( ) Ninguno ( )
1.2.12 Control prenatal	Menor 6 CPN ( ) 6 a mas CPN ( ) CPN reenfocado ( ) Sin CPN ( )
1.2.13 Fórmula Obstétrica	G: ….:. P: ….: ….:., ……; …:.
1.2.14 Evolución del embarazo actual	Naúseas ( ) vómitos ( ) cefalea ( ) mareos ( ) Asintomática ( )
II. Complicaciones materno perinatales **2.1 Complicaciones maternas**	
2.1.1 Embarazo	• Anemia (Si) (No) Especificar: ……:. • Infección urinaria (Si) (No) Especificar: …… • THG (Si) (No) • Preeclampsia (Si) (No) Especificar: ……:.. • Eclampsia (Si) (No) • Aborto (Si) (No) Especificar: ……:.. • Amenaza de parto pretérmino (Si) (No)

	• Desnutrición (Si) (No) • Embarazo múltiple (Si) (No) • Embarazo prolongado (Si) (No) • Isoinmunización RH (Si) (No) • Oligohidramnios (Si) (No) • Placenta previa (Si) (No) • Diabetes (Si) (No) • Polihidramnios (Si) (No)
2.1.2 Parto	• Parto Pretérmino (Si) (No) • RPM (Si) (No) • DCP (Si) (No) • Desgarro perineal (Si) (No) • Desprendimiento prematuro de placenta (Si) (No) • Parto Prolongado (Si) (No) • Parto Obstruido (Si) (No)
2.1.3 Puerperio	• Atonía uterina (Si) (No) • Retención de restos placentarios (Si) (No)
	• Ruptura uterina (Si) (No) • Inversión uterina (Si) (No) • Shock hemorrágico (Si) (No) • Otros ……:
Complicaciones perinatales: 22 sem- 7 días de nacido:	
2.2.1 Embarazo (28 semanas hasta el parto)	• RCIU (Si) (No) • Óbito fetal (Si) (No) • BPN…… (Si) (No) • Otros ……
2.2.2 Parto (Nacimiento)	• Aspiración meconial (Si) (No) • Asfixia durante el trabajo de parto (Si) (No) • Bradicardia fetal (Si) (No) • Taquicardia fetal (Si) (No) • Distocia de hombro (Si) (No) • Apgar menor de 7 (Si) (No) • Prematuridad (Si) (No) • Trauma Obstétrico (Si) (No) • Otros……: ……:.. Sepsis
2.2.3 Postparto (Nacimiento hasta 7 día de nacido)	neonatal (Si) (No) Ictericia neonatal (Si) (No)

	Hipoglicemia neonatal	(Si) (No)
	• Malformación congénita	(Si) (No)
	• Otros: ……:.	