



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES DEL
EMBARAZO ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA

ATE VITARTE, LIMA 2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Flores Soto, Jorge Edilberto

Asesor:

Castillo Bazán, Wilfredo Eusebio

ORCID: 0009-0009-4713-0201

Jurado:

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024



EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE, LIMA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.unica.edu.pe 2%
Fuente de Internet

2 repositorio.unjfsc.edu.pe 2%
Fuente de Internet

3 Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal 2%
Trabajo del estudiante

4 dspace.utb.edu.ec 1%
Fuente de Internet

5 scielo.sld.cu 1%
Fuente de Internet

6 repositorio.unfv.edu.pe 1%
Fuente de Internet

7 repositorio.uladech.edu.pe 1%
Fuente de Internet

repositorio.urp.edu.pe



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES DEL
EMBARAZO ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA

ATE VITARTE, LIMA 2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Flores Soto, Jorge Edilberto

Asesor:

Castillo Bazán, Wilfredo Eusebio

(ORCID: 0009-0009-4713-0201)

Jurado:

Mendez Campos, Maria Adelaida

Mendez Campos, Julia Honorata

Poma Celestino, Juan Alberto

Lima - Perú

2024

Dedicatoria

A mis seres queridos Máximo, Margarita, Alex y Marleni Flores, mi familia y pilar fundamental en mi vida. Su apoyo incondicional, sabiduría y amor han sido mi mayor motivación para alcanzar este logro. Agradezco profundamente su constante aliento, paciencia y comprensión en cada paso de este camino académico. A los doctores que me guiaron con su conocimiento y experiencia, les debo mi formación profesional y les agradezco por compartir su sabiduría conmigo.

Sin la presencia y el apoyo de todos ustedes, este logro no hubiera sido posible. ¡Gracias por ser mi luz en los momentos más oscuros y por ser mi inspiración constante!

Con todo mi amor y gratitud.

ÍNDICE

RESUMEN		6
ABSTRACT		7
I.	¡Error! Marcador no definido.1.1.Descripción del problema y formulación del problema	8
1.2.	Antecedentes	12
1.3.	Objetivos	19
1.4.	Justificación	19
1.5.	Hipótesis	23
II.	¡Error! Marcador no definido.2.1.Bases teóricas sobre el tema de investigación	24
III.	¡Error! Marcador no definido.3.1.Tipo de investigación	44
3.2.	Ámbito temporal y espacial	45
3.3.	Variables	45
3.4.	Población y muestra	49
3.5.	Instrumentos	50
3.6.	Procedimientos	50
3.7.	Análisis de datos	51
3.8.	Consideraciones éticas	51
IV.	484.1.Resultados descriptivos	52
4.2.	Resultados inferenciales	59
V.		55VI.
		59VII.

61VIII.

¡Error! Marcador no definido.IX.**¡Error! Marcador no definido.**ANEXO A. Matriz de consistencia

86

ANEXO B. Validación y confiabilidad de instrumentos

90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Edad de las adolescentes embarazadas atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte durante el año 2023</i>	51
Tabla 2. <i>Dimensión Fertilidad</i>	52
Tabla 3. <i>Dimensión complicaciones del primer trimestre</i>	52
Tabla 4. <i>Dimensión complicaciones tardías del embarazo</i>	53
Tabla 5. <i>Dimensión complicaciones durante el trabajo de parto y el parto</i>	55
Tabla 6. <i>Dimensión mortalidad y morbilidad perinatal</i>	57
Tabla 7. <i>Dimensión complicaciones posparto</i>	57
Tabla 8. <i>Prueba de normalidad</i>	58
Tabla 9. <i>Edad materna adolescentes como factor de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente</i>	59

RESUMEN

Objetivo: Especificar si la edad materna resulta el factor riesgoso conforme las complicaciones de embarazo en adolescentes atendidos dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, Lima 2023. **Método:** Es cuantitativo de tipo descriptivo transversal; como población se seleccionó 30 de 50 historias clínicas de adolescentes embarazadas atendidas durante el año 2023 dentro del Hospital de Emergencia Ate Vitarte; la técnica fue análisis documental a través de la ficha de análisis documental. **Resultados:** La variable edad materna como factor riesgo en su dimensión fertilidad la inmadurez física tuvo un predominio en el 90%; en complicaciones del primer trimestre se percibió que en el 33,3% de las adolescentes embarazadas hubo inadecuados controles prenatales; el 63,3% presentaban anemia; el 43,3% tuvieron infección urinaria y el 76,7% de las adolescentes embarazadas presentaron mayor riesgo de desnutrición y en complicaciones tardías del embarazo en adolescentes, se percibió que el 10% de las adolescentes embarazadas tuvo amenaza de parto prematuro; preeclampsia en 3 (10%); el 90% presentaron posición del bebe cefálico y el 10% posición podálica del bebe; solo el 3,3% adolescentes evidencio oligohidramnios y el 6,7% tuvo ruptura prematura de membrana. Por otro lado, de la prueba de hipótesis realizado se evidencio una relación positiva moderada entre las variables edad materna adolescente y complicaciones del embarazo adolescente. **Conclusión:** La edad materna resulta el factor riesgoso como complicación de gestación para adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

Palabras claves: edad materna, adolescente, factor de riesgo, complicaciones, embarazo.

ABSTRACT

Objective: To specify whether maternal age is the risk factor for pregnancy complications in adolescents treated within the Ate Vitarte Emergency Hospital, Lima 2023. **Method:** It is quantitative and descriptive cross-sectional; As a population, 30 of 50 medical records of pregnant adolescents treated during the year 2023 within the Ate Vitarte Emergency Hospital were selected; The technique was documentary analysis through the documentary analysis sheet. **Results:** The variable maternal age as a risk factor in its fertility dimension, physical immaturity had a predominance in 90%; In first trimester complications, it was noted that 33.3% of pregnant adolescents had inadequate prenatal controls; 63.3% had anemia; 43.3% had urinary infection and 76.7% of pregnant adolescents had a higher risk of malnutrition and in late pregnancy complications in adolescents, it was noted that 10% of pregnant adolescents had a threat of premature birth; preeclampsia in 3 (10%); 90% had a cephalic baby position and 10% had a breech position; Only 3.3% of adolescents showed oligohydramnios and 6.7% had premature rupture of the membrane. On the other hand, the hypothesis test carried out showed a moderate positive relationship between the variables of adolescent maternal age and complications of adolescent pregnancy. **Conclusion:** Maternal age is the risk factor as a pregnancy complication for adolescents treated at the Ate Vitarte Emergency Hospital in Lima 2023.

Keywords: maternal age, adolescent, risk factor, complications, pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Descripción del problema y formulación del problema

I.1.1. Descripción del problema

El embarazo y el parto, que son procedimientos naturales del cuerpo, deben transcurrir sin problemas para la madre y el bebé. Sin embargo, en ocasiones pueden surgir complicaciones graves que resultan en problemas de salud, consecuencias adversas e incluso en tragedias. Según la definición de la adolescencia propuesta por Fory y Olivera (2019), esta etapa abarca desde los 10 hasta los 19 años, dividida en dos fases: adolescencias tempranas (entre 10 y 14 años) y adolescencias tardías (entre 15 y 19 años). Bajo este contexto, el embarazo durante la adolescencia se considera un peligro, donde los cuerpos de los adolescentes no estarían completamente preparados al afrontar la gestación y partos, lo que a menudo conlleva complicaciones como problemas de tamaño en el parto o nacimientos prematuros, entre otros.

A nivel global, la complicación en la gestación y parto son la segunda fuente de muertes de adolescentes entre 15 y 19 años en todas las naciones. Los riesgos asociados con la gestación precoz aumentan tanto para las madres y bebés, especialmente en países con medianos y bajos ingresos. En estas naciones, los fetos de madres con menos de 20 años tienen el 50% más de probabilidades de morir antes de nacer o en las primeras semanas de vida comparado a los nacidos en mujeres entre 20 y 29 años. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) estima que alrededor de 50 millones de mujeres sufren problemas agudos en la gestación cada año, y mínimo 18 millones enfrentan consecuencias en un largo plazo, que en muchas ocasiones resultan incapacitantes. Conforme al Fondo de Población de Naciones Unidas (FPNU, 2022) destaca que América Latina presentan una segunda tasa elevada de gestantes en adolescentes, teniendo 66.5 nacidos de cada 1,000 niñas entre 15 y 19 años. Estas cifras impactan significativamente en la salud a lo largo de la vida de las adolescentes, obstaculizando su desarrollo psicosocial y generando problemas de salud, así como la probabilidad mayor de

partos prematuros y muertes maternas. Además, cada neonato nacido de madres adolescentes poseen más probabilidad al presentar problemáticas por salud débil. En términos económicos, el embarazo en la adolescencia representa un costo considerable para estos países, alcanzando los 9,505 millones de dólares anualmente, con un costo de oportunidad promedio equivalente al 0.38% del Producto Interno Bruto (PBI).

Por otro lado, en los estudios del FPNU (2022), realizados en Costa Rica, se observó un preocupante aumento del 81% en los partos de adolescentes entre 15 y 17 años durante las últimas dos décadas. De manera significativa, el 44% de estas adolescentes tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años. Conforme al Banco de Desarrollo de América Latina (BDAL, 2021) esta situación ha motivado acciones específicas en la región de las Américas para abordar la prevención de embarazos en la adolescencia basándose en estas estadísticas y en datos de países vecinos. El impacto del embarazo adolescente es múltiple y abarca diversos aspectos. Uno de ellos es la limitación en el ejercicio de derechos y oportunidades, afectando los planes de vida y la transición a la vida adulta. En relación con la pobreza, el embarazo a temprana edad conlleva a tasas de abandono escolar que oscilan entre el 10% y el 20%. Notablemente, 9 de cada 10 madres adolescentes no continúan su educación, y aquellas en situaciones económicas más precarias tienden a subestimar el impacto negativo en su futuro. En entornos urbanos, el embarazo adolescente reduce en un 33% las posibilidades de retorno a la escuela, mientras que en áreas rurales esta cifra alcanza un 39%, asociándose además con riesgos como la desnutrición infantil y la mortalidad temprana.

Según información proporcionada por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MMPV, 2022), alrededor del 8.9% de las jóvenes de 15 a 19 años en el país han experimentado por lo menos un embarazo. Dentro de este grupo, el 6.6% ya son madres, mientras que el 2.3% están esperando su primer hijo. Las áreas más impactadas son Ucayali (25.1%), Loreto (18.3%) y La Libertad (17.4%). Esto conlleva un gasto económico anual para

el país de aproximadamente US\$ 66.7 millones, y se estima que para el año 2030, el costo total de embarazos y maternal en niñas y adolescentes excederá a US\$ 3,135 millones. Además, según el Seguro Integral de Salud (SIS, 2019), alrededor de 2,000 partos anuales son de niñas con 15 años, con un mínimo en 10 años, lo que indica que cada día mínimo cinco niñas dan a luz. Este problema representa un gran desafío para la salud pública, ya que impacta a mujeres que necesitan preparación física, psicológica, económica y social adecuada. Desde una perspectiva biomédica, el embarazo durante la adolescencia aumenta el riesgo de partos prematuros, lo que incrementa las tasas de morbilidad tanto para la madre como para el bebé.

Este fenómeno afecta el comportamiento de los adolescentes, siendo más evidente en comunidades con recursos limitados, donde enfrentan desafíos como desnutriciones y actos discriminatorios en sus familias y en las comunidades. (Medina, 2021)

El reporte de Save the Children International (2018) indica que alrededor del 25% de los alumbramientos en jóvenes se efectúa mediante cesárea, lo que conlleva riesgos tanto para la joven como para los recién nacidos. Un estudio llevado a cabo en Chimbote por Trujillo (2020) reveló por complicaciones maternas habituales entre las embarazadas en adolescencia abarcan cesáreas anteriores (12.6%), pelvis estrecha (11.6%), desproporciones cefalopélvicas (8.4%) y desgarramientos perineales de grado I (7.9%). Por otro lado, los problemas perineales frecuentes en el parto en la adolescencia incluyeron atascamiento del cordón umbilical (13.7%), sufrir del feto agudo (7.9%) y atascamiento de presentaciones (7.4%).

A nivel local, según datos del MMPV (2022), en Lima, San Juan de Lurigancho se destaca como el distrito con el mayor número de madres de 15 a 19 años en el país, registrando 1,217 casos en 2019 y 1,007 en 2020. Le siguen en la lista Ate y San Martín de Porres. Se observa una notable disminución del nivel en adolescentes entre 15 y 19 años que tienen hijos, pasando del 6.2% al 3.6% entre 2000 y 2021, mientras que el de adolescentes embarazadas por

primera vez se redujo del 2.3% al 1.2%. A pesar de estos datos, la utilización de métodos anticonceptivos en larga duración entre las adolescentes unidas fue del 11.9% en 2019, y la de métodos tradicionales alcanzó el 28.1%, cifra significativamente superior al 10.0% registrado en 2000. Sin embargo, su gestación conlleva complicaciones, con la preeclampsia, anemia e ITU. Durante los trabajos del parto, surgen riesgos como el nacimiento prematuro, bebés con poco peso al nacimiento, rotura prematura de membranas (RPM), sufrimientos fetales agudos durante el parto, atascamiento del cordón y dificultad o detención del trabajo de parto. Estas dificultades se deben fundamentalmente al carente desarrollo de pelvis en las madres, incrementando la posibilidad para desproporciones cefalopélvicas (DCP).

Factores como la inmadurez y la estrechez del canal de parto contribuyen a tasas más altas de morbilidad materna y perinatal. (Murguía et al., 2021)

Por consiguiente, existe el requerimiento para desarrollar la presente investigación, con la finalidad en comprender el impacto de edades maternas para el resultado del embarazo en adolescentes atendidas dentro del Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima, en 2023.

1.1.2. Formulación del problema general

- ¿Es la edad materna un factor de riesgo para complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, Lima 2023?

1.1.3. Formulación de los problemas específicos

- ¿Es la edad materna un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023?

- ¿Es la edad materna un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023?

- ¿Es la edad materna un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023?

I.2. Antecedentes

I.2.1. Nacional

Medina (2021) en su investigación presentó como objetivo especificar si las edades maternas extremas (EME) constituyen el factor vinculado a la realización de cesáreas en un contexto clínico. El estudio fue observacional y analítico de tipo Casos y Controles. El recolectar los datos fue desarrollado con el uso de una ficha para recolección diseñada específicamente para este estudio. Tras la aplicación de criterios de incluir y excluir, fue obtenida la muestra con 725 casos y 725 controles. Como resultados, las edades maternas extremas, en general (adolescentes y adultas), se asocia significativamente con la realización de cesáreas (Odds Ratio: 1,617; Intervalo de Confianza: 1,287 – 2,032). Sin embargo, al analizar rangos específicos de edad, se observó que la EME de 10 a 19 años no se asoció de manera significativa con cesáreas (Odds Ratio: 0,919; Intervalo de Confianza: 0,621 – 1,295), mientras que la EME mayor de 35 años sí mostró una asociación significativa (Odds Ratio: 2,242; Intervalo de Confianza: 1,699 – 2,959). En conclusión, este estudio confirma que las edades maternas resultan el factor vinculado a realizar cesáreas, mostrando una mayor frecuencia en mujeres de mayor edad. Específicamente, se encontró que la EME en mujeres con más de 35 años está asociada significativamente a la incidencia de cesáreas.

Tello (2021) en su tesis el objetivo fue examinar el vínculo de la edad avanzada de la madre y cada complicación obstétrica dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha. El diseño de la investigación fue correlacional, no experimental, retrospectivo y transversal. Se aplicó un muestreo aleatorio probabilístico que incluyó a 186 mujeres que acababan de dar a luz en el hospital estudiado. La técnica empleada para recopilar información fue mediante encuestas, y por instrumento empleado consistió en un cuestionario compuesto por dos bloques: el primero recopiló datos epidemiológicos, mientras que el segundo se centró en antecedentes y complicaciones obstétricas. De la población estudiada, el 26,88% (50

puérperas) se clasificó como edad materna avanzada. Entre los antecedentes de las puérperas, se destacó que el 32,8% (61 puérperas) había experimentado parto prematuro, el 40,32% (75 puérperas) había tenido placenta previa, el 46,24% (85 puérperas) había enfrentado restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), y un 44,62% (83 puérperas) había experimentado abortos en su vida. Relacionado a las complicaciones obstétricas, un 43,55% (81 puérperas) tuvieron atonía uterina, y un 40,32% (75 puérperas) sufrieron desgarro perineal en algún momento de su vida. Fue encontrada la asociación relativa de edad materna avanzada y variables RCIU y antecedentes del aborto (valor $p < 0,05$). Concluyo que la edad materna avanzada se asocia de manera significativa con ciertas complicaciones obstétricas. La presencia de RCIU y antecedentes de aborto fue mayor en mujeres con edad materna avanzada.

Chumbes (2020) en su investigación el propósito de este estudio fue identificar la conexión entre la edad de la madre y el desarrollo de embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho. El diseño pertenece al nivel correlacional y tiene características analíticas, observacionales, retrospectivas y de casos y controles. Se dividieron 608 pacientes en hospitalización diagnosticadas con aborto conforme estos grupos: adolescentes, adultas maduras y pacientes que no son adolescentes ni adultas maduras. Para recopilar información, se utilizaron registros hospitalarios y fichas clínicas. Los resultados se encontró un valor de p de 0.048 ($p < 0.05$) y un OR de 1.764 (IC95%: 0.998-3.118), lo que sugiere la asociación que no alcanza significancia estadística del embarazo anembrionario con las edades maternas de adolescentes. En contraste, comparando un grupo de adultas con pacientes que no son adultas se observó el valor de p en 0.000 ($p < 0.05$) junto al OR en 4.647 (IC95%: 3.076-7.020), indicando una asociación significativa. La prevalencia en embarazos anembrionarios resultó en 42.5% para adolescentes y del 58.7% en adultas maduras. En total, 187 (30.8%) abortos correspondieron a embarazos anembrionarios y 421 (69.2%) a otras causas. Concluyendo, existe asociación que no alcanza significancia estadística de gestaciones anembrionarias con

las edades maternas adolescentes. Sin embargo, hubo asociaciones significativas dentro del grupo en pacientes adultas maduras, quienes poseen 4.647 veces mayor peligro para el desarrollo de embarazos anembrionarios en comparación con cada paciente no adulta.

Curi (2020) en su investigación su propósito sería determinar si las edades maternas tempranas es el factor riesgoso para desnutriciones en el primer año en los niños, en comparación con las madres adultas (20 a 30 años). Bajo el enfoque cuantitativa observacional longitudinal. La muestra consistió en madres adolescentes y adultas junto con sus respectivos niños. Se realizaron mediciones de peso y altura a lo largo de los primeros 12 meses del infante. La prevalencia en desnutrición se evaluó utilizando ratios Z de peso/edad, peso/talla y talla/edad. Los resultados revelaron que la tendencia mensual mostró un mayor porcentaje de infantes en desnutrición y riesgoso entre infantes con madres en adolescencia, especialmente desde el séptimo mes de edad, siendo más notable desde la ratio Z de talla/edad. Aunque no se observaron disparidades mensuales significativas conforme ratios en peso/edad y peso/talla, un porcentaje de desnutrición según el indicador talla/edad tuvo significancia mayor en los hijos con madres en adolescencia desde el noveno mes. Además, las desnutriciones comenzaron en infantes con 9,41 meses comparado con los hijos de madres fuera de la adolescencia (10,31 meses). Concluyo que cada característica sociocultural en madres en adolescencia está vinculadas a un mayor riesgo de desnutrición en sus hijos.

Arone (2021) en su investigación el objetivo principal fue especificar si las edades de la madre es un factor riesgoso para partos prematuros dentro del Hospital Regional de Ica. Se realizó una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal que incluyó a 346 mujeres embarazadas. La información se obtuvo a través de un análisis retrospectivo de los registros médicos, identificando la edad de la madre y su posible relación con el parto prematuro. Los resultados obtenidos muestran que la edad de la madre es un factor de riesgo significativo para el parto prematuro, con una significancia estadística de $P=0.025$. Se observó

una asociación específica en los extremos de edades reproductivas, con lo cual, mujeres embarazadas con menos de 19 y más de 35 años, con el Odds Ratio (OR) de 1.624. Al analizar por separado, se encontró que las edades reproductivas menores a 19 años también fue un factor riesgoso con un OR de 1.089 ($P=0.023$), mientras que las edades reproductivas mayores a 35 años mostraron el OR de 2.287 ($P=0.037$). En resumen, este estudio confirma que la edad de la madre resulta el factor riesgoso significativo para partos prematuros, destacando especialmente cada edad extrema de las etapas reproductivas. La tasa de partos prematuros resultó más alta en mujeres embarazadas en extrema edad, con un 51.8% y 67.4%, respectivamente, en comparación con el 46.6% en mujeres embarazadas de 19 a 35 años.

1.2.2. Internacional

Cao et al. (2022) en su investigación la finalidad fue la evaluación de tendencias en edades maternas en el centro de China y examinar su vínculo con cada resultado adverso de la gestación. Este estudio fue desarrollado como una investigación retrospectiva y observacional. Los datos para el análisis fueron obtenidos del Sistema de Información de Gestión de Salud Materna e Infantil de Wuhan, que abarcó a todas las mujeres embarazadas con gestaciones entre las semanas 24 y 42, con embarazos únicos y que residieron en Wuhan entre los años 2010 y 2017. Se aplicó la regresión de Joinpoint para analizar las tendencias en la edad materna media y la proporción de mujeres con edad materna avanzada. Los resultados demostraron que, entre las 583,571 mujeres incluidas, se observó un aumento en la edad materna promedio de 27.1 años a 29.7 años entre 2010 y 2017. La proporción de mujeres mayores de 35 años aumentó del 4.3% al 13.9%. Comparando con mujeres de 25 a 29 años, aquellas de ≥ 30 años presentaron mayores riesgos de PIH, DMG, parto por cesárea, parto prematuro, tamaño grande para las edades gestacionales y puntuaciones del Apgar <7 a los 5 minutos. La mujer nulípara mayor a ≥ 30 años también mostraron mayores riesgos del parto con cesárea, partos prematuros y puntuación del Apgar <7 a los 5 minutos. Concluyo evidenciando tendencias crecientes en la

edad materna promedio y la proporción de mujeres con edad materna avanzada, posiblemente asociadas a relajarse las políticas de los hijos únicos en China.

Abebe et al. (2020) en su investigación el objetivo central fue la evaluación y comprender cada resultado obstétrico y perinatal adversos asociados con el embarazo en adolescentes, centrándose en los partos ocurridos en el Hospital General Lemlem Karl en Etiopía, durante el año 2018. El estudio fue retrospectivo observacional, utilizando datos recolectados de los registros del Hospital General Lemlem Karl. Como población incluyó a cada mujer embarazada que dieron a luz en el hospital durante el año 2018, dividiéndose en dos grupos: adolescentes (13 a 19 años) y adultos. Se analizaron variables como el peso al nacer, hipertensión inducida por el embarazo, parto por cesárea, episiotomía y parto prematuro. El estudio reveló que un 17.5% de adolescentes y un 6.8% de mujeres adultas dieron a luz bebés con poco peso. Las complicaciones hipertensivas fueron más prevalentes en las madres adolescentes, con un 11.3%, en comparación con un 4.2% en las madres adultas. La tasa de parto por cesárea fue del 12.9% en madres adolescentes y del 18% en madres adultas. El análisis de regresión ajustado mostró que los embarazos adolescentes estuvieron asociados de forma significativa al resultado obstétrico y perinatal adverso, incluyendo partos con cesáreas (AOR: 0.57; IC 95%, 0.36–0.90), episiotomía (AOR: 2.01; IC 95%, 1.25–3.39) y poco peso de nacimiento (AOR: 2.22; IC 95%, 1.13–4.36), mientras que el parto prematuro tuvo un AOR de 2.87 (IC 95%, 1.49–5.52). Concluyeron que se confirma la asociación significativa entre los embarazos en adolescentes y los resultados perinatales y obstétricos adversos comparado con el grupo de madres adultas.

Tembo et al. (2020) en su investigación en Zambia. La finalidad principal fue analizar las asociaciones de edades maternas con cada resultado neonatal, evaluando la incidencia de complicaciones maternas y neonatales, así como identificar los factores asociados con resultados adversos en recién nacidos. Fue realizado el examen secundario de data del estudio

de cohorte prospectivo realizado en tres centros de salud gubernamentales en Lusaka, Zambia. La población de estudio incluyó a mujeres inscritas para recibir atención prenatal, con seguimiento de cada resultado materno y neonatal en los 7, 28 y 42 días posparto. En sus resultados de las 11,501 mujeres incluidas en el estudio, el 15.6% eran adolescentes de 10 a 19 años. Aunque la adolescencia no mostró asociaciones estadísticamente significativas con malos resultados de salud materna en general, las adolescentes tuvieron un mayor riesgo de parto obstruido, rotura prematura de membranas y hemorragia posparto en comparación con mujeres de 20 a 24 años. Además, las adolescentes presentaron 1.36 veces más probabilidad para tener bebés con poco peso de nacimiento y tenían el riesgo aumentado de partos prematuros. No obstante, sus recién nacidos necesitaron reanimación con bolsa y mascarilla al nacer en menor medida. La edad materna avanzada se asoció significativamente con mayores probabilidades de hipertensión/preeclampsia y trabajo de parto prematuro. Concluyo que la adolescencia se identificó como factores riesgosos sobre ciertos resultados de la gestación en centros de salud urbanos en Lusaka, Zambia.

Walker et al. (2020) en su investigación titulada el propósito fue esclarecer la influencia de la DM pregestacional en los resultados maternos y neonatales en embarazos de mujeres adolescentes (<20 años) y mujeres en edades maternas avanzadas (AMA, ≥ 35 años). Fue realizado el estudio de cohorte retrospectiva utilizando datos de 1.58 millones embarazos en California entre 2005 y 2008. Se identificaron 10,034 mujeres con DM pregestacional y embarazos únicos no anómalos. Se excluyeron casos de DM gestacional. Se evaluaron resultados maternos como preeclampsia, desprendimiento de placenta, corioamnionitis, parto prematuro y cesárea. Sus resultados demostraron que las comparadas con mujeres de 20 a 34 años con DM pregestacional, las mujeres <20 años tenían mayores tasas de preeclampsia y menores tasas de parto por cesárea. Cada neonato de madre adolescente tenía más probabilidad para ser grandes en las edades gestacionales (LGA), mientras que en mujeres entre 35 y 39

años tenían menos probabilidades de ser LGA. La mujer entre 35 y 39 años presentó mayores tasas de IUFD. Concluyeron que la diabetes pregestacional afecta de manera diferencial los resultados del embarazo según la edad materna. Las adolescentes tienen mayor riesgo de preeclampsia y recién nacidos LGA, pero menor riesgo de cesárea. Mujeres de 35 a 39 años tienen mayor riesgo de cesárea, menor probabilidad de recién nacidos LGA y mayor riesgo de IUFD.

Cruz y Jiménez (2023) en su investigación buscó esclarecer el vínculo que existe de edades maternas con peligros de partos prematuros para gestantes asistentes a los controles prenatales dentro del By Pass de Babahoyo. El diseño fue transversal, exploratorio y descriptiva, recopilándose datos durante el periodo especificado a través de observaciones y entrevistas a gestantes que asistieron a los controles prenatales del centro estudiado. Se analizaron las variables de edad materna y presencia de factores de riesgo, como dolor pélvico, sangrado vaginal y náuseas. Sus resultados identificaron que los mayores peligros del parto prematuro se observaron para pacientes con más de 40 años, en un porcentaje del 39%. Asimismo, se destacó un significativo riesgo en pacientes menores de 16 años, con un 25%. En cuanto a las manifestaciones clínicas, el dolor pélvico fue prevalente en el 88% de las pacientes, sangrados vaginales el 8%, y la náusea para el 15%. Concluyeron, este estudio preliminar sugiere que las edades maternas pueden influir en los peligros para partos prematuros, donde cada gestante mayor a 40 años y menor a 16 años resultan más propensas.

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

- Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

I.3.2. Objetivos específicos

- Delimitar si la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.
- Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.
- Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

I.4. Justificación

I.4.1. Justificación teórica

La investigación es justificada teóricamente en vista que, las adolescentes, al encontrarse en una etapa temprana del desarrollo físico, pueden no estar completamente preparadas para soportar un embarazo y dar a luz. El cuerpo aún está en fase de crecimiento y desarrollo, pudiendo incrementar la probabilidad de enfrentar problemas durante la gestación, el parto y el período después del parto. Asimismo, existe una mayor posibilidad de sufrir complicaciones relacionadas con el embarazo y el periodo perinatal, como partos prematuros, bebés nacidos con poco peso, preeclampsia, desgarros en el área perineal y hemorragias después del parto. Estas complicaciones pueden tener repercusiones negativas tanto en la salud de las madres como en los bebés.

Además, es importante en vista que las adolescentes embarazadas pueden enfrentar barreras para acceder a las atenciones prenatales con calidad, pudiendo retrasar la detección y tratar cada complicación en la gestación. La falta de atención prenatal adecuada logra incrementar los peligros para resultados adversos en cada parte involucrada. La edad materna en la adolescencia está frecuentemente asociada con factores socioeconómicos y culturales

desfavorables, como pobreza, poca educación, limitado acceso a la salud y las normas sociales que pueden influir en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva y el cuidado prenatal. Asimismo, las adolescentes embarazadas pueden enfrentar estigma, discriminación y falta de apoyo emocional y social de sus familias, amigos y comunidades. La falta de apoyo puede aumentar la probabilidad de estrés, ansiedad y depresión durante el embarazo, lo que puede afectar negativamente el resultado del embarazo y el bienestar en las madres y neonatos. Por los fundamentos antes indicados, es fundamental abordar estos factores y proporcionar un apoyo integral a las adolescentes embarazadas para mejorar los resultados del embarazo y promover la salud materna e infantil.

1.4.2. Justificación práctica

La justificación práctica de los impactos en edades maternas para el resultado de embarazos en adolescentes se fundamenta en observaciones y datos empíricos que muestran las consecuencias reales que enfrentan las adolescentes embarazadas y sus hijos. Siendo esto el máximo peligro para complicaciones perinatales y obstétricas en vista que las estadísticas médicas muestran que cada adolescente embarazada tiene mucho peligro sobre complicaciones en las gestaciones, partos y pospartos comparado a la mujer adulta. Estas complicaciones pueden incluir partos prematuros, poco peso de nacimiento, preeclampsias, desgarros perineales y hemorragias posparto.

Además, las adolescentes embarazadas pueden tener barreras que accedan a las atenciones prenatales de calidad por factores como carencia en recursos económicos, la falta de transporte, el miedo al estigma y la falta de apoyo familiar. La atención prenatal inadecuada aumentaría los peligros en complicaciones y resultados adversos para las madres y bebés. Los estudios han demostrado que las adolescentes embarazadas poseen mayor peligro al enfrentar problemáticas en salud física y mental en un futuro, tanto para ellas como para sus hijos. Esto

puede incluir mayores tasas de depresión posparto, dificultades para establecer relaciones saludables con el bebé y mayor riesgo de pobreza y desventaja social.

Los embarazos adolescentes pueden generar impactos significativos para la educación, el empleo y las oportunidades económicas de madres jóvenes. Las gestantes en adolescencia podrían tener mayores probabilidades para abandonar las escuelas, tener dificultades al encontrar empleo estable y experimentar inseguridad financiera, lo que puede afectar negativamente el bienestar económico de ellas y sus hijos. Asimismo, las adolescentes embarazadas requieren intervenciones y apoyo especializado para abordar sus necesidades médicas, emocionales, educativas y sociales. Esto puede incluir programas de educación prenatal, acceder al servicio de salud sobre reproducción y planificar la familia, asesoramiento y apoyo emocional, y programas de apoyo a la crianza y la educación parental.

1.4.3. Justificación metodológica

La justificación metodológica de los impactos de edad maternas sobre el resultado de la gestación en adolescentes implica la elección de enfoques y métodos de investigación adecuados para estudiar esta relación. Estos estudios ayudan en la identificación de tendencias y patrones sobre el vínculo entre la edad materna y cada complicación de los embarazos, los partos y pospartos. Dado que el resultado del embarazo en adolescentes es un fenómeno complejo que está influenciado por una variedad de factores biológicos, sociales, económicos y culturales, un enfoque multidisciplinario es fundamental. La colaboración entre profesionales de la salud, sociólogos, psicólogos y otros expertos puede enriquecer la comprensión de esta relación y proporcionar perspectivas holísticas.

1.4.4. Importancia de la investigación

La investigación sobre los efectos sobre edades maternas dentro del resultado del embarazo en adolescentes es de suma importancia en vista que entender cómo la edad materna afecta el resultado del embarazo en adolescentes es crucial para mejorar la sanidad tanto de las

madres en adolescencia como de los hijos. Identificar los riesgos y cada complicación asociada al embarazo en adolescentes puede ayudar a desarrollar intervenciones preventivas y tratamientos efectivos para mejorar los resultados del embarazo y disminuir el porcentaje sobre morbimortalidades infantiles y maternas.

La investigación sobre los efectos de edades maternas en el resultado de gestación proporciona datos importantes que pueden informar la planificación y desarrollar políticas para sanidad estatal. Estas políticas pueden abarcar las necesidades específicas de las madres adolescentes y garantizar acceder equitativamente a las atenciones prenatales, apoyos emocionales y sociales, y los servicios de salud reproductiva.

Asimismo, comprender los factores que contribuyen al resultado del embarazo en adolescentes puede ayudar a identificar estrategias efectivas para prevenir los embarazos no deseados en esta población. Esto puede incluir programas de educación sexual integral, acceder a cada método anticonceptivo eficaz y servicio de sanidad de reproducción adaptado a cada necesidad del adolescente.

La investigación respecto a los impactos sobre edades maternas sobre el resultado de gestantes puede ayudar a identificar y abordar las disparidades de salud que afectan desproporcionadamente a las comunidades vulnerables y desatendidas. Esto puede incluir el desarrollo de intervenciones y políticas dirigidas para la mejora de accesos para las atenciones médicas y disminuir cada brecha con cada resultado del embarazo entre diferentes grupos demográficos.

La gestación en adolescentes tendría el efecto significativo sobre el bienestar psicosocial de jóvenes madres y cada familia. La investigación puede proporcionar información sobre las necesidades emocionales y sociales de las adolescentes embarazadas, así como sobre los recursos y apoyos necesarios para promover un desarrollo saludable y una transición exitosa a la maternidad.

I.5. Hipótesis

I.5.1. Hipótesis general

- La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

I.5.2. Hipótesis específicas

- La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

- La edad materna es un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

- La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

II.1.1. *Edad materna*

El impacto de la edad materna en la salud reproductiva y el desarrollo infantil ha sido objeto de numerosas investigaciones a lo largo de los años. Diversos estudios y teorías han explorado cómo la edad de la madre puede influir en el embarazo, el parto y la salud del niño. En general, se ha observado que tanto las madres jóvenes como las mayores presentan ciertos riesgos y beneficios asociados con la edad materna. (Espinoza, 2022)

Desde la década de 1970, investigadores como David J.P. Barker han propuesto la "hipótesis de programación fetal", que sugiere que las condiciones durante la gestación pueden tener efectos a largo plazo en la salud del individuo. Se ha planteado que las madres mayores podrían tener un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia y la diabetes gestacional, que podrían afectar el desarrollo del feto y aumentar la probabilidad de enfermedades crónicas en la descendencia. (Canasa, 2023)

Por otro lado, la maternidad en edades más tempranas también ha sido objeto de atención. Algunos estudios sugieren que las adolescentes embarazadas podrían enfrentar desafíos particulares, como un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Además, se ha planteado que las madres jóvenes podrían tener recursos económicos y educativos limitados, lo que podría influir en la salud y el desarrollo de sus hijos. (Chuquichaico y Egoavil, 2019)

A medida que avanzamos en el tiempo, investigaciones más recientes han profundizado en aspectos genéticos y epigenéticos relacionados con la edad materna. Se ha descubierto que la edad avanzada de la madre puede estar asociada con cambios en la expresión génica en el feto, lo que podría contribuir a ciertos trastornos y condiciones de salud en la descendencia. (Espinoza, 2022)

En la última década, la atención también se ha centrado en la fertilidad y las tecnologías reproductivas en mujeres mayores. A medida que las mujeres retrasan la maternidad, la incidencia de la infertilidad aumenta, y la fertilización in vitro (FIV) se ha vuelto más común. Esto plantea preguntas sobre la seguridad y los resultados a largo plazo de la reproducción asistida en mujeres de edad avanzada y cómo estos métodos afectan la salud materna e infantil. (Trujillo, 2020)

Por otro lado, se define a la edad materna como la edad de una mujer en el momento en que da a luz a un hijo. Es un factor importante tanto en la salud materna como en la salud del bebé, ya que la edad de la madre puede influir en diversos aspectos del embarazo, el parto y el desarrollo del niño. (Muglia et al., 2024)

Asimismo, según Kim et al. (2021) sostienen que la edad materna puede dividirse en diferentes categorías:

A. Edad materna joven. Se refiere a mujeres que quedan embarazadas en la adolescencia, generalmente definida como menores de 20 años. Las mujeres jóvenes pueden enfrentar desafíos específicos relacionados con la salud materna, la educación y el desarrollo personal.

B. Edad materna promedio. Suele referirse a mujeres en la franja de edad considerada como la edad reproductiva típica, que generalmente va desde los 20 hasta los 35 años. Esta edad se considera óptima para la maternidad en términos de salud materna y neonatal.

C. Edad materna avanzada. Se refiere a mujeres que quedan embarazadas después de los 35 años. Las mujeres de edad materna avanzada pueden enfrentar mayores riesgos de complicaciones durante el embarazo y el parto, como preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro y anomalías cromosómicas en el bebé.

La edad materna es un factor importante a tener en cuenta durante el embarazo, ya que puede influir en la fertilidad, la salud del embarazo, la salud del bebé y otros aspectos relacionados con la maternidad. Es importante que las mujeres consideren sus circunstancias individuales y busquen atención médica adecuada durante el embarazo, independientemente de su edad. (Zhang et al., 2022)

II.1.2. Fertilidad

La edad materna es un factor crucial en la fertilidad. En adolescentes, la fertilidad puede ser elevada debido a la juventud de sus órganos reproductivos, pero esto no garantiza resultados positivos en el embarazo. La falta de madurez física y emocional puede afectar adversamente tanto a la madre como al bebé. (Munakampe et al., 2021)

Además, la calidad y cantidad de óvulos disminuyen con la edad, un fenómeno menos preocupante en adolescentes. Sin embargo, otros factores como enfermedades de transmisión sexual y hábitos de vida poco saludables pueden comprometer su fertilidad. (Dolmans et al., 2021)

Aunque las adolescentes tienen una alta capacidad reproductiva, la inmadurez de su sistema reproductivo puede conducir a embarazos de riesgo. La educación sexual integral y el acceso a servicios de salud reproductiva son esenciales para mitigar estos riesgos. (Yaya et al., 2020)

II.1.3. Mala calidad de los ovocitos

La calidad de los ovocitos juega un papel fundamental en la concepción y el desarrollo fetal. En adolescentes, aunque la calidad ovocitaria tiende a ser óptima debido a la edad, factores como desnutrición o estrés pueden afectarla negativamente. (Moghadam et al., 2022)

Estudios indican que la exposición a toxinas ambientales y el consumo de sustancias nocivas pueden deteriorar la calidad de los ovocitos en mujeres jóvenes, impactando la fertilidad y el resultado del embarazo. (Turathum et al., 2021)

Asimismo, la mala calidad de los ovocitos en adolescentes, aunque menos común, puede deberse a condiciones genéticas o enfermedades crónicas. La atención prenatal temprana es crucial para identificar y manejar estos casos. (Li et al., 2021)

II.1.4. Reserva ovárica disminuida

La reserva ovárica se refiere a la cantidad de ovocitos disponibles para la fertilización. Aunque la disminución de la reserva ovárica es más típica en mujeres de mayor edad, condiciones como el síndrome de ovario poliquístico (SOP) pueden afectarla desde la adolescencia. (Scantamburlo et al., 2021)

Los factores ambientales y estilos de vida, como el tabaquismo y la obesidad, pueden influir negativamente en la reserva ovárica de adolescentes, afectando su fertilidad futura. (Balachandren et al., 2020)

La reserva ovárica en adolescentes generalmente se considera óptima, pero la evaluación temprana de condiciones que puedan afectarla es vital para prevenir problemas de fertilidad a largo plazo. (Cedars, 2022)

II.1.5. Inmadurez física

La inmadurez física en adolescentes embarazadas puede conducir a complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Esta inmadurez se refiere a la no completa maduración del sistema reproductivo y otros órganos vitales, lo que puede incrementar el riesgo de partos prematuros y bajo peso al nacer. (Ayazbekov et al., 2020)

Además, la adolescencia representa una etapa de transición física en la que el cuerpo aún está desarrollándose. El embarazo durante este período puede interrumpir este proceso natural de crecimiento, poniendo en peligro tanto la salud de la madre como la del feto. (Vasconcelos et al., 2022)

Por otro lado, la inmadurez del sistema esquelético y muscular en las adolescentes embarazadas puede aumentar la probabilidad de complicaciones durante el parto, como

distocia de hombros. Es crucial un seguimiento médico especializado para minimizar estos riesgos. (Nagandla y Kumar, 2020)

II.1.6. Complicaciones del primer trimestre

Las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor riesgo de complicaciones en el primer trimestre, incluyendo el aborto espontáneo. Esto puede ser debido a factores biológicos, como inmadurez física, y socioeconómicos, como la falta de acceso a atención prenatal adecuada. (Espinoza et al., 2020)

El embarazo en adolescentes puede estar asociado con un mayor riesgo de embarazo ectópico, donde el embrión se implanta fuera del útero. Esto se debe a la inmadurez de las trompas de Falopio y otros factores de riesgo asociados con la edad materna joven. (Xie et al., 2021)

Los vómitos severos y la hiperémesis gravídica son más comunes en embarazos adolescentes, posiblemente debido a cambios hormonales y estrés físico y emocional. La atención médica temprana es esencial para manejar estos síntomas y prevenir complicaciones mayores. (Bartha et al., 2021)

II.1.7. Aborto espontáneo

Los embarazos en adolescentes tienen un riesgo incrementado de aborto espontáneo, comparado con mujeres en sus veinte años. Esto puede deberse a factores biológicos como inmadurez del útero y problemas cromosómicos, así como a condiciones socioeconómicas adversas que afectan la calidad de la atención prenatal. (La et al., 2021)

Factores de riesgo como el estrés, consumo de tabaco y alcohol, y ciertas infecciones pueden aumentar la probabilidad de aborto espontáneo en adolescentes. La educación en salud reproductiva y el acceso a servicios de salud adecuados son cruciales para reducir estos riesgos. (Kortsmit et al., 2021)

La detección temprana de embarazos de alto riesgo mediante la atención prenatal puede ayudar a prevenir abortos espontáneos en adolescentes. Esto incluye el manejo de condiciones preexistentes y la promoción de estilos de vida saludables durante el embarazo. (Wang et al., 2023)

II.1.8. Falta de atención prenatal

La falta de atención prenatal en adolescentes embarazadas aumenta significativamente el riesgo de resultados adversos para el bebé y la madre. Esto puede deberse a barreras de acceso, como estigma social y falta de recursos económicos. (Hacker et al., 2021)

La educación sobre la importancia de la atención prenatal temprana y regular puede mejorar los resultados del embarazo en adolescentes. Programas de apoyo y orientación específicos para este grupo etario son fundamentales para superar las barreras al cuidado. (González y Saeteros, 2020)

La integración de servicios de salud sexual y reproductiva accesibles para adolescentes, incluyendo consejería y atención prenatal, es crucial para reducir la incidencia de complicaciones del embarazo y garantizar el bienestar tanto de la madre como del recién nacido. (Zhang et al., 2020)

II.1.9. Mayor riesgo de desnutrición

Los embarazos en la adolescencia se asocian con un mayor riesgo de desnutrición debido a las necesidades nutricionales incrementadas durante este período y a menudo, a una ingesta dietética inadecuada. La desnutrición puede llevar a complicaciones graves, como bajo peso al nacer y parto prematuro. (Norris et al., 2022)

La educación nutricional dirigida a adolescentes embarazadas es esencial para promover la importancia de una dieta equilibrada rica en vitaminas y minerales. El apoyo a través de programas de alimentación puede ser vital para aquellas en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. (Marshall et al., 2022)

Los suplementos nutricionales, cuando se indican médicamente, pueden ser cruciales para asegurar el adecuado desarrollo fetal y la salud de la madre. La evaluación nutricional debe ser una parte integral de la atención prenatal para embarazadas adolescentes. (Soliman et al., 2022)

II.1.10. *Complicaciones tardías del embarazo*

Las adolescentes embarazadas enfrentan un mayor riesgo de complicaciones tardías del embarazo, como la preeclampsia, que puede tener consecuencias graves tanto para la madre como para el bebé. La monitorización cuidadosa de la presión arterial y la salud renal es esencial. (Maheshwari et al., 2022)

El síndrome de HELLP, una forma grave de preeclampsia, y la eclampsia son más propensos a ocurrir en embarazos adolescentes. Estas condiciones requieren manejo inmediato para prevenir complicaciones mortales. (Kassa et al., 2021)

El trabajo de parto prematuro y el parto prematuro son significativamente más comunes en embarazadas adolescentes, lo que requiere vigilancia obstétrica especializada y, en algunos casos, tratamiento para prevenir o retrasar el parto. (Nam et al., 2022)

II.1.11. *Parto prematuro*

El parto prematuro es más frecuente en embarazos adolescentes, lo que aumenta el riesgo de problemas de salud en el neonato, como dificultades respiratorias y retrasos en el desarrollo. La identificación temprana de señales de parto prematuro es crucial para intentar prolongar el embarazo. (Karnati et al., 2020)

Además, los factores de riesgo para el parto prematuro en adolescentes incluyen infecciones, estrés psicosocial y falta de atención prenatal. Programas de apoyo y educación pueden ayudar a mitigar estos riesgos. (Diabelková et al., 2023)

El manejo del parto prematuro puede incluir medicación para desarrollar los pulmones del bebé antes del nacimiento y tratamientos para retrasar el parto. La atención especializada

en unidades de neonatología es fundamental para los bebés nacidos prematuramente. (Torres et al., 2020)

II.1.12. *Bajo peso al nacer*

El bajo peso al nacer es una complicación significativamente más común en bebés nacidos de madres adolescentes, debido a factores como desnutrición materna, inadecuada atención prenatal, y parto prematuro. Este problema de salud representa un riesgo elevado de mortalidad neonatal y problemas de desarrollo a largo plazo. (Wong et al., 2020)

Por otro lado, las estrategias para combatir el bajo peso al nacer incluyen la promoción de una nutrición adecuada durante el embarazo, el manejo efectivo de complicaciones como la preeclampsia, y la asistencia regular a controles prenatales. La educación en salud reproductiva puede desempeñar un papel clave en la prevención. (Maulinda et al., 2021)

Asimismo, los programas de intervención temprana para bebés con bajo peso al nacer son cruciales para mejorar los resultados a largo plazo. Estos programas pueden incluir cuidados especializados en el hospital y seguimiento continuo para monitorear el crecimiento y desarrollo del bebé. (Eliner et al., 2022)

II.1.13. *Preeclampsia*

La preeclampsia, caracterizada por alta presión sanguínea y signos de daño en otro sistema de órganos, generalmente después de la semana 20 de embarazo, es más prevalente entre las adolescentes embarazadas. Esto subraya la importancia de la monitorización regular de la presión arterial durante la gestación. (Turbeville y Sasser, 2020)

La gestión de la preeclampsia puede incluir reposo en cama, medicación para controlar la presión arterial, y en casos severos, parto anticipado para prevenir complicaciones más serias. La detección temprana a través de una adecuada atención prenatal es vital para el manejo exitoso. (Dimitriadis et al., 2023)

Además, la educación sobre los signos de alerta de la preeclampsia debe ser una parte integral de la atención prenatal para adolescentes, permitiendo la intervención temprana y la reducción de riesgos para la madre y el bebé. (Ives et al., 2020)

II.1.14. Problemas emocionales y sociales

Los embarazos adolescentes están frecuentemente acompañados de desafíos emocionales y sociales, incluyendo estigmatización, abandono educativo y estrés psicológico. Estos factores pueden afectar negativamente la salud emocional de la madre adolescente y su capacidad para cuidar efectivamente de su bebé. (Wainaina et al., 2021)

Y los programas de apoyo psicosocial y educativo para adolescentes embarazadas pueden ayudar a mitigar algunos de estos desafíos, ofreciendo un entorno de apoyo para discutir preocupaciones y aprender habilidades parentales. Estos programas también pueden facilitar la reintegración educativa y mejorar los resultados socioeconómicos. (Ntshayintshayi et al., 2022)

Sumado a ello, la participación del padre del bebé, la familia extendida, y la comunidad puede proveer una red de apoyo esencial para la adolescente embarazada, ayudando a aliviar la carga emocional y social del embarazo y promoviendo una crianza saludable. (Morgan et al., 2022)

II.1.15. Mayor riesgo de complicaciones obstétricas

Las madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, como distocia (dificultad durante el parto debido al tamaño o posición del bebé), lo cual puede requerir intervenciones como la cesárea. La preparación para estas posibilidades mediante una atención prenatal especializada es esencial. (Ranjbar et al., 2023)

El riesgo elevado de infecciones postparto y hemorragias en madres adolescentes destaca la necesidad de una vigilancia y manejo cuidadosos durante el postparto. Esto puede incluir medicación preventiva, seguimiento cercano, y consejería sobre cuidado personal y del recién nacido. (Todhunter et al., 2022)

La educación sobre los riesgos y la gestión de complicaciones obstétricas debe formar parte de la atención prenatal para adolescentes, asegurando que estén informadas y preparadas para los posibles desafíos durante el embarazo, el parto y el período postparto. (Ranjbar et al., 2023)

II.1.16. Resultados del embarazo en adolescente

La problemática del embarazo en adolescentes ha sido objeto de estudio y reflexión por parte de diversos autores a lo largo de los años. En este sentido, se destaca la obra de Albert Bandura, psicólogo canadiense, quien en la década de 1980 desarrolló la teoría del aprendizaje social. Según Bandura, los adolescentes aprenden a través de la observación y la imitación de modelos a su alrededor, lo que puede tener implicaciones significativas en el ámbito de la sexualidad y contribuir a tasas más altas de embarazo en esta etapa de la vida. (Chuquichaico y Egoavil, 2019)

Asimismo, el sociólogo Emile Durkheim, a principios del siglo XX, planteó la importancia de la integración social en el comportamiento humano. En el contexto del embarazo adolescente, Durkheim argumentaría que factores como la falta de apoyo familiar, la discriminación social y la marginalización podrían influir en la toma de decisiones de los adolescentes, aumentando la incidencia de embarazos no planificados. (Fory y Olivera, 2018)

Dentro del campo médico, Sarah Brown, una reconocida especialista en salud pública, ha abordado esta cuestión desde la perspectiva de la salud reproductiva. Brown ha enfatizado la importancia de la educación sexual integral y del acceso a servicios de salud reproductiva para disminuir las tasas de embarazo en adolescentes. Su enfoque se concentra en empoderar a los jóvenes con información y recursos para que tomen decisiones informadas sobre su salud sexual. (Canasa, 2023)

A nivel psicológico, Erik Erikson, conocido por su teoría del desarrollo psicosocial, sostiene que la adolescencia es una etapa crucial para la formación de la identidad. La presión

social, la búsqueda de pertenencia y la experimentación con la independencia pueden influir en las decisiones relacionadas con la sexualidad, contribuyendo a la incidencia de embarazos en esta etapa. (Fory y Olivera, 2019)

De las teorías previamente mencionadas se puede afirmar que el embarazo en adolescentes se presenta en mujeres jóvenes, usualmente entre los 10 y 19 años de edad. Es crucial resaltar que el embarazo durante la adolescencia puede tener consecuencias importantes para la salud física, emocional y social tanto de la madre adolescente como del bebé. (World Health Organization [WHO], 2023)

Por otro lado, la OMS considera que el embarazo durante la adolescencia constituye un desafío para la salud debido a sus efectos en la salud física, emocional y social tanto de la madre como del bebé. Además, señala que las adolescentes embarazadas están más expuestas a complicaciones durante la gestación y el parto, como la preeclampsia, la eclampsia y la hemorragia postparto. Los bebés nacidos de madres adolescentes enfrentan un mayor riesgo de nacer prematuramente, tener bajo peso al nacer y experimentar problemas de salud y desarrollo a largo plazo. (Von Hinke et al., 2022)

Asimismo, el embarazo en la adolescencia puede interrumpir la educación de la madre, restringir sus posibilidades laborales y contribuir al ciclo de la pobreza. Los elementos que incrementan el riesgo de embarazo adolescente abarcan la ausencia de acceso a una educación sexual completa, la carencia de acceso a métodos anticonceptivos, la presión social y cultural, la pobreza y la escasez de oportunidades económicas. (Tebb y Brindis, 2022)

II.1.17. Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto

Las adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, incluyendo distocia y parto prolongado. Estas complicaciones pueden ser atribuidas a la inmadurez física de los pelvis y a factores psicológicos como ansiedad y estrés, que afectan la dinámica del parto. (Ayenew, 2021)

La necesidad de intervenciones médicas, como la inducción del parto o el uso de instrumentación durante el parto, es más común en adolescentes. Estas intervenciones pueden incrementar el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. (Engindeniz et al., 2023)

La preparación prenatal adecuada, incluyendo educación sobre el trabajo de parto y técnicas de relajación, puede ayudar a reducir las complicaciones. Un entorno de parto de apoyo que respete las preferencias de la adolescente también es crucial. (Mubikayi, 2020)

II.1.18. Mayor riesgo de parto prematuro

El embarazo en adolescentes se asocia con un aumento en el riesgo de parto prematuro, definido como el nacimiento antes de las 37 semanas de gestación. Este riesgo puede ser resultado de factores biológicos, como un útero inmaduro, y sociales, como la falta de atención prenatal. (Koullali et al., 2020)

Los bebés nacidos prematuramente de madres adolescentes enfrentan desafíos significativos, incluyendo problemas respiratorios y retrasos en el desarrollo. La prevención del parto prematuro mediante la atención prenatal temprana y regular es fundamental. (DeMarco et al., 2021)

Además, los programas específicos dirigidos a adolescentes embarazadas, que incluyen educación sobre nutrición, manejo del estrés y cesación de hábitos nocivos, pueden disminuir la incidencia de parto prematuro. (Indarti et al., 2020)

II.1.19. Mayor riesgo de preeclampsia

La preeclampsia es una complicación caracterizada por hipertensión y proteína en la orina, más frecuente en embarazos adolescentes. La falta de madurez fisiológica podría contribuir a este mayor riesgo, destacando la importancia de la monitorización regular de la presión arterial durante el embarazo. (Hidayat et al., 2022)

La gestión de la preeclampsia incluye un seguimiento cuidadoso, reposo en cama y medicación para controlar la presión arterial. En casos severos, puede requerirse la inducción del parto para proteger la salud de la madre y del bebé. (Zhang et al., 2020)

La educación prenatal sobre los signos de alerta de la preeclampsia puede empoderar a las adolescentes embarazadas para buscar atención médica temprana, mejorando los resultados. (Lackovic et al., 2023)

II.1.20. Desgarros perinatales

Los desgarros perinatales son más comunes en primeros embarazos, frecuentemente experimentados por adolescentes, debido a la inmadurez del tejido perineal. Estos pueden variar en gravedad y afectar la recuperación posparto. (Matasariu et al., 2023)

La preparación para el parto, incluyendo ejercicios de estiramiento perineal y técnicas de respiración, puede ayudar a reducir el riesgo de desgarros severos. La asistencia durante el parto por profesionales capacitados es esencial. (Phillips y Walsh, 2020)

El manejo de desgarros perinatales implica cuidados postparto adecuados, incluyendo higiene, uso de analgésicos y, en algunos casos, sutura de los desgarros. La recuperación completa es crucial para prevenir complicaciones a largo plazo. (Vogel et al., 2024)

II.1.21. Mayor riesgo de parto por cesárea

Las adolescentes tienen un mayor riesgo de parto por cesárea debido a complicaciones obstétricas como distocia o sufrimiento fetal. Este tipo de parto lleva consigo riesgos adicionales de infección y prolongada recuperación postparto. (Traore et al., 2020)

La decisión de realizar una cesárea debe basarse en una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios, considerando tanto la salud de la madre como la del bebé. La educación prenatal puede ayudar a las adolescentes a entender estas consideraciones. (Paul et al., 2021)

La recuperación de una cesárea requiere apoyo y cuidados específicos, incluyendo manejo del dolor y asistencia en las tareas de cuidado del bebé, para asegurar una recuperación saludable de la madre adolescente. (Waniala et al., 2020)

II.1.22. Falta de cooperación durante el parto

La falta de cooperación durante el parto en adolescentes puede deberse a la ansiedad, el miedo y la falta de conocimiento sobre el proceso de parto. Estas emociones pueden inhibir la capacidad de seguir las instrucciones médicas, afectando el progreso del parto. (Munkhondya et al., 2020)

La preparación prenatal, incluyendo clases de educación sobre el parto y técnicas de relajación, puede mejorar la cooperación de las adolescentes durante el parto. El apoyo emocional continuo es también crucial. (Kazal et al., 2021)

La presencia de un acompañante de confianza, como un familiar o un doula, puede proporcionar el apoyo emocional necesario para facilitar la cooperación durante el parto, mejorando la experiencia y los resultados. (Yoosefi et al., 2021)

II.1.23. Menor tolerancia al dolor

Las adolescentes pueden experimentar una menor tolerancia al dolor durante el parto debido a factores físicos y psicológicos, incluyendo la ansiedad y el miedo. Esto puede afectar su experiencia de parto y la percepción del dolor. (Khojasteh et al., 2022)

La educación sobre opciones de manejo del dolor, incluyendo métodos no farmacológicos y farmacológicos, es esencial para preparar a las adolescentes para el parto. El acceso a un manejo del dolor efectivo es un derecho de todas las parturientas. (Buldum y Guner, 2021)

El apoyo emocional y la preparación prenatal pueden ayudar a aumentar la tolerancia al dolor. La creación de un entorno de parto seguro y de apoyo, donde las adolescentes se

sientan empoderadas para tomar decisiones informadas sobre el manejo del dolor, es fundamental. (Anderson et al., 2020)

II.1.24. Mortalidad y morbilidad perinatal

La mortalidad y morbilidad perinatal se refiere a la muerte y complicaciones graves en recién nacidos y se observa un incremento en estos indicadores entre bebés de madres adolescentes. Factores contribuyentes incluyen parto prematuro, bajo peso al nacer, y complicaciones durante el parto. La prevención a través de atención prenatal adecuada y programas de salud dirigidos a adolescentes embarazadas es clave. (Kawakami et al., 2021)

Intervenciones para reducir la mortalidad y morbilidad perinatal incluyen el fortalecimiento del acceso a servicios de salud materno-infantil de calidad, educación prenatal, y apoyo nutricional para adolescentes embarazadas. Estas medidas pueden mejorar significativamente los resultados del embarazo. (De Oliveira et al., 2021)

La detección temprana y el manejo de condiciones de riesgo durante el embarazo son esenciales para disminuir la mortalidad y morbilidad perinatal. La implementación de estrategias de seguimiento intensivo para embarazos de alto riesgo puede contribuir a mejores resultados de salud para madres adolescentes y sus bebés. (Lee et al., 2020)

II.1.25. Mortalidad materna

La mortalidad materna entre adolescentes sigue siendo un problema de salud pública significativo, con causas principales incluyendo hemorragia, infecciones, y complicaciones de la hipertensión. El embarazo en adolescentes lleva un mayor riesgo debido a la inmadurez fisiológica y barreras al acceso de atención prenatal adecuada. (Musarandega et al., 2021)

Estrategias efectivas para reducir la mortalidad materna incluyen la promoción de la educación sexual integral, acceso a anticonceptivos, y servicios de salud reproductiva amigables para adolescentes. Estas medidas pueden prevenir embarazos no deseados y asegurar que las adolescentes embarazadas reciban la atención necesaria. (Ahmad y Konneh, 2020)

La mejora en la calidad de la atención obstétrica, especialmente durante el parto y el periodo posparto, es crucial para prevenir la mortalidad materna. Capacitar a los profesionales de la salud para que brinden cuidados sensibles a las necesidades específicas de las adolescentes puede tener un impacto significativo. (Amoadu et al., 2022)

II.1.26. Morbilidad perinatal

La morbilidad perinatal incluye una gama de complicaciones de salud en recién nacidos de madres adolescentes, tales como dificultades respiratorias, infecciones neonatales y problemas de termorregulación. La atención médica especializada desde el nacimiento es vital para abordar estas condiciones de manera efectiva. (Rosa et al., 2022)

Programas de intervención temprana y servicios de apoyo posnatal para adolescentes y sus bebés pueden ayudar a reducir la morbilidad perinatal, promoviendo prácticas de cuidado saludable y facilitando el acceso a servicios pediátricos especializados cuando sea necesario. (Lupu et al., 2023)

La educación prenatal que enfoca en la nutrición, el manejo del estrés y la prevención de conductas de riesgo puede disminuir significativamente la incidencia de morbilidad perinatal, asegurando así un mejor comienzo para los bebés de madres adolescentes. (Pereira et al., 2022)

II.1.27. Complicaciones posparto

Las complicaciones posparto en madres adolescentes incluyen hemorragias, infecciones, y problemas de salud mental como la depresión posparto. La identificación y manejo temprano de estos riesgos son esenciales para la recuperación de la madre. (Moya et al., 2023)

Programas de apoyo posparto que ofrecen asesoramiento sobre cuidado del bebé, lactancia, y recuperación física pueden ayudar a las madres adolescentes a navegar los desafíos

del posparto. Estos programas también ofrecen una oportunidad para abordar cualquier problema de salud mental. (Budak y Akgol, 2020)

La colaboración entre proveedores de atención sanitaria, servicios sociales y comunidades es crucial para ofrecer una red de apoyo integral que promueva una recuperación saludable y apoye el bienestar de las madres adolescentes y sus bebés. (Schrey et al., 2021)

II.1.28. Hemorragia posparto

La hemorragia posparto es una complicación grave que puede ser más prevalente en madres adolescentes, debido a la inmadurez del útero y complicaciones durante el parto. La prevención incluye una monitorización cuidadosa y manejo activo del tercer estadio del parto. (Dembele et al., 2021)

La educación sobre los signos de advertencia de hemorragia posparto y la importancia de buscar atención médica inmediata es esencial en la preparación prenatal para madres adolescentes. Esto puede salvar vidas mediante la detección temprana y tratamiento. (Ende et al., 2021)

El tratamiento oportuno de la hemorragia posparto, incluyendo medicamentos uterotónicos, revisión del canal de parto para detectar y reparar lesiones, y en casos severos, procedimientos quirúrgicos, es vital para la recuperación de la madre. (Bienstock et al., 2021)

II.1.29. Infecciones

Las infecciones posparto pueden ser más comunes en madres adolescentes debido a un sistema inmunológico menos maduro y una menor probabilidad de seguir las prácticas de higiene recomendadas. La prevención incluye educación sobre higiene personal y cuidado de la herida perineal o cesárea. (PrabhuDas et al., 2021)

El acceso a atención sanitaria posparto de calidad permite la detección y tratamiento temprano de infecciones, reduciendo el riesgo de complicaciones más serias. Es fundamental

asegurar que las madres adolescentes reciban seguimiento médico adecuado después del parto. (Lloyd y Saglani, 2023)

Programas de apoyo que incluyen visitas domiciliarias de enfermería pueden ser particularmente efectivos para madres adolescentes, proporcionando educación y asistencia en el manejo de posibles infecciones y promoviendo prácticas de cuidado saludables. (Greydanus et al., 2022)

II.1.30. Depresión posparto

La depresión posparto afecta a una proporción significativa de madres adolescentes, exacerbada por el estrés de la maternidad a una edad temprana, el aislamiento social y los cambios hormonales. El reconocimiento y tratamiento temprano son cruciales, incluyendo terapia psicológica y, en algunos casos, medicación. (Niyonsenga y Mutabaruka, 2021)

Programas de apoyo emocional y grupos de apoyo pueden desempeñar un papel vital en prevenir o mitigar la depresión posparto en adolescentes. Estos recursos proporcionan un espacio seguro para compartir experiencias y obtener apoyo emocional. (Giebel et al., 2021)

La inclusión de la educación sobre salud mental en la atención prenatal puede preparar a las madres adolescentes para los desafíos emocionales del posparto. La detección temprana y el acceso a servicios de salud mental son esenciales para una recuperación efectiva. (Kazal et al., 2021)

II.1.31. Problemas de lactancia

Las madres adolescentes pueden enfrentar desafíos únicos con la lactancia, incluyendo dificultades con el agarre y la producción de leche, a menudo exacerbados por la falta de acceso a educación y apoyo en lactancia. La asistencia de consultores en lactancia puede mejorar significativamente las tasas de lactancia exitosa. (Lee, 2020)

Los programas de apoyo a la lactancia específicos para adolescentes pueden ayudar a superar barreras culturales y sociales, promoviendo la lactancia materna como una opción saludable y factible para jóvenes madres y sus bebés. (Kehinde et al., 2023)

La educación prenatal sobre los beneficios de la lactancia y el manejo de posibles complicaciones puede empoderar a las madres adolescentes a comprometerse con la lactancia, proporcionando a sus bebés un comienzo saludable en la vida. (Ahlers et al., 2020)

II.1.32. Fatiga y agotamiento

La fatiga y el agotamiento son comunes entre las madres adolescentes, resultado del cuidado constante del bebé, la recuperación del parto y, en muchos casos, la continuación de sus estudios o trabajo. El reconocimiento de estos desafíos y el apoyo adecuado son fundamentales para su bienestar. (Wu et al., 2020)

Los programas de apoyo que ofrecen servicios de cuidado infantil y respiro pueden ser cruciales para las madres adolescentes, permitiéndoles descansar y recuperarse, y reduciendo el riesgo de agotamiento. (Nakku et al., 2020)

La educación sobre la importancia del autocuidado y estrategias de manejo del tiempo puede ayudar a las madres adolescentes a equilibrar sus responsabilidades, mejorando su salud física y mental y su capacidad para cuidar de sus bebés. (Kolb, 2021)

II.1.33. Dificultades para adaptarse al rol de madre

La adaptación al rol de madre puede ser particularmente desafiante para las adolescentes, enfrentando cambios drásticos en su identidad y responsabilidades. Programas de mentoría y apoyo de pares pueden ofrecer guía y consejo valioso, facilitando esta transición. (Cui et al., 2020)

La intervención temprana y el apoyo continuado son esenciales para ayudar a las madres adolescentes a desarrollar confianza en sus habilidades parentales, promoviendo el desarrollo de vínculos saludables con sus bebés. (Powers, 2021)

La inclusión de la familia y la comunidad en el proceso de adaptación puede proporcionar una red de apoyo adicional para la madre adolescente, ayudándola a asumir su nuevo rol con mayor confianza y apoyo. (Miller, 2022)

III. MÉTODO

III.1. Tipo de investigación

El tipo fue descriptivo transversal, en vista que es una investigación desarrollada desde un punto específico en el tiempo y busca describir las características de una población en ese momento. En este tipo de estudio, los investigadores recolectan datos de la muestra representante conforme las poblaciones con interés y analizan esas características sin manipular variables o intervenir en la población estudiada. Además, el enfoque fue cuantitativo en vista que permitió una evaluación rigurosa y objetiva de los datos disponibles sobre las edades maternas siendo factor riesgoso en las complicaciones de gestación adolescente.

III.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, examinando los datos correspondientes al año 2023, en relación con la edad materna como un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en esa institución de salud.

III.3. Variables

III.3.1. Edad materna adolescente

La edad materna fue analizada a partir de sus dimensiones: Fertilidad, complicaciones del primer trimestre u complicaciones tardías del embarazo, a través del análisis documental sobre las historias clínicas.

III.3.2. Complicaciones del embarazo adolescente

Los resultados del embarazo adolescentes, fueron analizados a partir de sus dimensiones: Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto; mortalidad y morbilidad perinatal y complicaciones posparto. A través de una ficha de análisis documental.

III.3.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Instrumento
X: Edad materna adolescente	Se define a la edad materna	La edad materna será analizada a	X1. Fertilidad	X1.1. Inmadurez física	Ordinal	

	como la edad de una mujer en el momento en que da a luz a un hijo. Es un factor importante tanto en la salud materna como en la salud del bebé, ya que la edad de la madre puede influir en diversos aspectos del embarazo, el parto y el desarrollo del niño (Muglia et al., 2024).	partir de sus dimensiones: Fertilidad, complicaciones del primer trimestre u complicaciones tardías del embarazo, a través del análisis documental sobre las historias clínicas.	X2. Complicaciones del primer trimestre	X2.1. Aborto espontáneo X2.2. Inadecuados controles prenatales X2.3. Anemia X2.4. Infección urinaria X2.5. Mayor riesgo de desnutrición		Ficha de análisis documental.
			X3. Complicaciones tardías del embarazo	X3.1. Amenaza de parto prematuro X3.2. Preeclampsia X3.3. Presentación X3.4. Oligohidramnios X3.5. Ruptura prematura de membrana		
Y: Complicaciones del embarazo adolescente	Se refiere al conjunto de circunstancias y consecuencias que surgen como resultado de un embarazo en una persona adolescente, es decir, una persona que aún se encuentra en la etapa de la adolescencia, generalmente entre los 13 y 19 años de edad. Estos resultados pueden ser variados y abarcar aspectos físicos, emocionales, sociales, económicos y educativos	Los resultados del embarazo adolescentes, serán analizados a partir de sus dimensiones: Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto; mortalidad y morbilidad perinatal y complicaciones posparto. A través de una ficha de análisis documental.	Y1. Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto	Y1.1. Parto prematuro Y1.2. Desproporción cefalopélvica Y1.3. Preeclampsia Y1.4. Desgarro perinatal Y1.5. Parto por cesárea Y1.6. Falta de cooperación durante el parto Y1.7. Retención de restos placentarios Y1.8. Menor tolerancia al dolor	Ordinal	Ficha de análisis documental
			Y2. Mortalidad y morbilidad perinatal	Y2.1. Mortalidad materna Y2.2. Morbilidad perinatal		
			Y3. Complicaciones posparto	Y3.1. Legrado posparto Y3.2. Infecciones Y3.3. Bajo peso Y3.4. Problemas de lactancia Y3.5. Fatiga y agotamiento Y3.6. Anemia		

III.4. Población y muestra

De lo indicado se empleó como población 50 Historias Clínicas de cada paciente adolescente embarazada atendida dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte.

Se consideró como muestra 30 Historias Clínicas de los pacientes adolescentes embarazadas atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte.

III.4.1. Criterios de Inclusión:

- Se consideraron solo aquellas historias clínicas completas.

- Se consideraron solo las historias clínicas de adolescentes en gestación atendidas dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte durante el año 2023.

III.4.2. Criterios de Exclusión:

- No son consideradas aquellas historias clínicas que incumplen cada criterio de inclusiones señaladas.

A partir de aplicar cada criterio antes indicado se consideró como muestra 30 Historias Clínicas de cada paciente adolescente atendida dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte.

III.4.3. Tamaño muestral

El tamaño muestral estuvo conformado por 30 Historias Clínicas de cada paciente adolescente atendida dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte.

III.5. Instrumentos

III.5.1. Técnicas de investigación

Fue empleada como técnica análisis documental, la misma que viene a ser un proceso sistemático y metódico que se utiliza en el estudio y gestionar los datos al examinar y comprender el contenido de documentos escritos o registrados.

III.5.2. Instrumentos de investigación

Por instrumento se empleó una ficha de análisis documental, la misma se describe como un formato estructurado utilizado para registrar información relevante extraída de un documento durante el proceso de investigación. La ficha proporciona un método sistemático para organizar y sintetizar los datos obtenidos, lo que facilita su análisis y referencia posterior.

La ficha de análisis documental fue adaptada conforme las historias clínicas gineco-obstetras, implementada desde el Minsa.

III.6. Procedimientos

El procedimiento metodológico comenzó con la elaboración de cada instrumento para acopiar información, seguido por solicitud de una carta para presentación a la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV), que fue presentada al director del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte para obtener autorización y acceso a los registros clínicos de las adolescentes embarazadas atendidas durante el año 2023. Al recopilarse cada dato, fue procedido a la tabulación en Microsoft Office Excel, donde se realizaron premediaciones y se prepararon para su posterior análisis. Luego, los datos tabulados se exportaron al software de estadística SPSS 29. Para procesar y analizar cada dato, fueron empleados diversas técnicas y herramientas, destacando el uso de los softwares SPSS v29 y Excel. Inicialmente, se utilizó Excel para la limpieza y ordenamiento de datos, seguido por el análisis descriptivo con SPSS V.29, que incluyó la generación de tablas y gráficos de barras para examinar cada variable y dimensión de forma independiente. Posteriormente, fue desarrollada la prueba de normalidad, utilizando la información de Shapiro-Wilk en una muestra menor a 50, a fin de seleccionar la prueba estadística adecuada para contrastar las hipótesis, considerando el tipo de variables y dimensiones.

III.7. Análisis de datos

La análisis y manejo de los datos se realizaron utilizando el software estadístico SPSS 29. Se llevaron a cabo análisis descriptivos para examinar las características generales de los datos, así como análisis inferenciales que incluyeron la comprobación de la normalidad y la contrastación de hipótesis. Después de completar este procedimiento, los datos se exportaron a Microsoft Office Word donde se realizó el análisis detallado e interpretación de los resultados obtenidos.

III.8. Consideraciones éticas

Es esencial tener presente las consideraciones éticas a lo largo de todo el proceso. Se aseguró la confidencialidad de la información obtenida de los datos de los participantes. Estas consideraciones éticas fueron fundamentales para salvaguardar la integridad y credibilidad del estudio, así como para proteger los derechos y el bienestar de los participantes.

IV. RESULTADOS

En la presente tesis se analizaron 30 historias clínicas de adolescentes embarazadas atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte durante el año 2023, plasmándose en primer orden los resultados descriptivos correspondientes a las dimensiones de las variables edad materna adolescentes y complicaciones en el embarazo adolescente, seguido se plasmaron los resultados inferenciales a partir de la prueba de normalidad, en vista que los datos tuvieron una distribución no normal se optó por las pruebas no paramétricas en este caso siendo el Rho de Spearman una prueba no paramétrica por excelencia a efectos de comprobar la relación entre dos variables.

IV.1. Resultados descriptivos

Por otro lado, conforme se muestra en la Tabla 2, el 10% (3) de las adolescentes atendidas correspondían a las edades de 13 a 14 años; el 46,7% (14) fueron de las edades de 15 a 16 años y el 43,3% (13) pertenecieron al grupo de edades de 17 a 18 años. Predominando el grupo de edad 15 a 16 años de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte durante el año 2023.

Tabla 1

Edad de las adolescentes embarazadas atendidos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte durante el año 2023

		N	%
Válido	13 a 14 años	3	10,0
	15 a 16 años	14	46,7
	17 a 18 años	13	43,3
	Total	30	100,0

IV.1.1. Resultados de la variable Edad materna adolescente

Tabla 2

Dimensión Fertilidad

		N	%
Inmadurez física	No	3	10,0
	Sí	27	90,0
	Total	30	100,0

Según se evidencia en la Tabla 3, para la dimensión fertilidad de la variable edad materna adolescente, a partir del análisis de 30 Historias Clínicas, en el 10% (3) no se percibió inmadurez física por el contrario en el 90% (27) si se percibieron inmadurez física. Por lo que se puede sostener que persistió inmadurez física en la mayoría de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte durante el año 2023.

Tabla 3

Dimensión complicaciones del primer trimestre

		N	%
Aborto espontaneo	No	30	100,0
		N	%
Inadecuados controles prenatales	No	20	66,7
	Sí	10	33,3
	Total	30	100,0
		N	%
Anemia	No	11	36,7
	Sí	19	63,3
	Total	30	100,0
		N	%
Infección urinaria	No	17	56,7
	Sí	13	43,3
	Total	30	100,0
		N	%

Mayor riesgo de desnutrición	No	7	23,3
	Sí	23	76,7
	Total	30	100,0

Respecto a la dimensión complicaciones del primer trimestre de la variable edad materna adolescente, conforme a la Tabla 4, se percibió que en el 100% (30) de las adolescentes embarazadas no existió aborto espontáneo; por otro lado, se percibió en el 33,3% (10) de las adolescentes embarazadas inadecuados controles prenatales; asimismo, en el 63,3% (19) de las adolescentes embarazadas presentaban anemia; el 43,3% (13) tuvieron infección urinaria y el 76,7% (23) de las adolescentes embarazadas presentaron mayor riesgo de desnutrición. Por lo que se puede sostener que en el primer trimestre las principales complicaciones fueron anemia y el riesgo de desnutrición en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte durante el año 2023.

Tabla 4

Dimensión complicaciones tardías del embarazo

		N	%
Amenaza de parto prematuro	No	27	90,0
	Sí	3	10,0
	Total	30	100,0
		N	%
Preeclampsia	No	27	90,0
	Sí	3	10,0
	Total	30	100,0
		N	%
Presentación	Cefálico	27	90,0
	Podálico	3	10,0
	Total	30	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Oligohidramnios	No	29	96,7
	Sí	1	3,3
	Total	30	100,0
		Frecuencia	Porcentaje
Ruptura Prematura de Membrana	No	28	93,3
	Sí	2	6,7
	Total	30	100,0

Sobre la dimensión complicaciones tardías del embarazo en adolescentes, conforme se percibe en la Tabla 5, se percibió que solo en el 10% (3) de las adolescentes embarazadas existió amenaza de parto prematuro; asimismo, hubo evidencias de preeclampsia en 3 (10%) adolescentes embarazadas; el 90% (27) adolescentes embarazadas tuvieron posición del bebe

cefálico y el 10% (3) tuvieron posición podálica del bebe; solo 1 (3,3%) adolescentes evidencio oligohidramnios y el 6,7% (2) de las adolescentes embarazadas tuvo ruptura prematura de membrana. Por lo que se puede sostener que las complicaciones tardías que tuvieron una mínima intervención fueron la amenaza de parto prematuro, preeclampsia y la presentación cefálica del bebe en las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte durante el año 2023.

IV.1.2. Resultados de la variable complicaciones del embarazo adolescente

Tabla 5

Dimensión complicaciones durante el trabajo de parto y el parto

		N	%
Parto prematuro	No	28	93,3
	Sí	2	6,7
	Total	30	100,0
		N	%
Desproporción cefalopélvica	No	23	76,7
	Sí	7	23,3
	Total	30	100,0
		N	%
Preeclampsia	No	27	90,0
	Sí	3	10,0
	Total	30	100,0
		N	%
Desgarro perinatal	No	18	60,0
	Sí	12	40,0
	Total	30	100,0
		N	%
Parto por cesárea	Cesárea	14	46,7
	Vaginal	16	53,3
	Total	30	100,0
		N	%
Falta de cooperación durante el parto	No	13	43,3
	Sí	17	56,7
	Total	30	100,0
		N	%
Retención de restos placentarios	No	29	96,7
	Sí	1	3,3
	Total	30	100,0
		N	%
Menor tolerancia al dolor	No	1	3,3
	Sí	29	96,7
	Total	30	100,0

Según se percibe en la Tabla 6, para la dimensión complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, se evidenciaron en el 40% (12) de las adolescentes embarazadas desgarro perinatal; respecto al parto vaginal se tuvo en un 53,3% (16) y por cesárea en el 46,7% (14) adolescentes embarazadas; también se evidencio en el 56,7% (17) adolescentes embarazadas

la falta de cooperación durante el parto y en el 96,7% (29) hubo menor tolerancia al dolor. Por lo que se puede sostener que las complicaciones durante el trabajo de parte y el parto que tuvieron mayor intervención fueron la falta de cooperación durante el parto y la menor tolerancia al dolor en las adolescentes embarazadas atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte durante el año 2023.

Tabla 6

Dimensión mortalidad y morbilidad perinatal

		N	%
Mortalidad materna	No	30	100,0
		N	%
Morbilidad perinatal	No	30	100,0

Para la dimensión mortalidad y morbilidad perinatal, conforme se evidencia en la Tabla 7, no se tuvo mortalidad materna ni morbilidad perinatal. Por lo que se puede sostener que de los 30 adolescentes embarazadas atendidos no se produjo mortalidad materna ni morbilidad perinatal en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte durante el año 2023.

Tabla 7

Dimensión complicaciones posparto

		N	%
Legrado posparto	No	29	96,7
	Sí	1	3,3
	Total	30	100,0
		N	%
Infecciones	No	21	70,0
	Sí	9	30,0
	Total	30	100,0
		N	%
Bajo peso	No	27	90,0
	Sí	3	10,0
	Total	30	100,0
		N	%
Problemas de lactancia	No	3	10,0
	Sí	27	90,0
	Total	30	100,0
		N	%
Fatiga y agotamiento	Sí	30	100,0
		N	%
Anemia	No	11	36,7
	Sí	19	63,3

	Total	30	100,0
--	-------	----	-------

En la Tabla 8, se obtuvo por resultados sobre la dimensión complicaciones posparto, donde predominaron los problemas de lactancia en el 90% (27) de las adolescentes embarazadas; seguido de la fatiga y agotamiento en el 100% (30) de las adolescentes y por último el 63,3% (19) de las adolescentes embarazadas presentaron anemia. Por lo que se puede sostener que las complicaciones posparto que tuvieron mayor impacto fueron los problemas de lactancia, fatiga y agotamiento y anemia en las adolescentes embarazadas atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte durante el año 2023.

IV.2. Resultados inferenciales

IV.2.1. Prueba de normalidad

Tabla 8

Prueba de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
X: Edad materna adolescente	,528	30	,000
Y: Complicaciones del embarazo adolescente prenatales	,423	30	,000

Conforme se percibe de la prueba de normalidad realizada, se optó por la prueba de Shapiro – Wilk en vista que la muestra estuvo conformada por 30 Historias Clínicas que es menor a 50 datos. Además, se percibe que la significancia en ambas variables es menor al 0,05 lo que indica que los datos proceden de una distribución no normal, por ende, para la comprobación de las hipótesis se optó por el Rho de Spearman, en vista que se buscó la relación de impacto entre dos variables.

IV.2.2. Prueba de hipótesis

- HG: La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

- H0: La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

Regla de decisión:

- Si $p \leq 0,05$ se acepta la hipótesis general y se rechaza la nula.
- Si $p > 0,05$ se rechaza la hipótesis general y se acepta la nula.

Tabla 9

Edad materna adolescentes como factor de riesgo y complicaciones del embarazo adolescente

			X: Edad materna adolescente	Y: Complicaciones del embarazo adolescente
Rho de Spearman	X: Edad materna adolescente	Coefficiente de correlación	1,000	,890
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Y: Complicaciones del embarazo adolescente	Coefficiente de correlación	,890	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

Conforme se percibe en la prueba estadística que existe una relación positiva moderada de $Rho=0,890$ entre las variables edad materna adolescente y complicaciones del embarazo adolescente y una significancia de $p=0,000 < 0,05$. Por lo que se acepta la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula.

Se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En esta parte se realizaron las discusiones con los resultados obtenidos conforme a los objetivos propuestos, con los antecedentes de estudio desarrollados dentro de la investigación, realizando la discusión sobre el objetivo general: Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023; conforme a los resultados obtenidos para la variable edad materna como factor riesgo se percibió que en su dimensión fertilidad la inmadurez física tuvo un predominio en el 90% (27); en la dimensión complicaciones del primer trimestre se percibió que en el 33,3% (10) de las adolescentes embarazadas hubo inadecuados controles prenatales; asimismo, el 63,3% (19) presentaban anemia; el 43,3% (13) tuvieron infección urinaria y el 76,7% (23) de las adolescentes embarazadas presentaron mayor riesgo de desnutrición y en la dimensión complicaciones tardías del embarazo en adolescentes, se percibió que solo en el 10% (90) de las adolescentes embarazadas existió amenaza de parto prematuro; asimismo, hubo evidencias de preeclampsia en 3 (10%); el 90% (27) adolescentes embarazadas tuvieron posición del bebe cefálico y el 10% (3) tuvieron posición podálica del bebe; solo 1 (3,3%) adolescentes evidencio oligohidramnios y el 6,7% (2) de las adolescentes embarazadas tuvo ruptura prematura de membrana. Por otro lado, de la prueba de hipótesis realizado se evidencio una relación positiva moderada de $Rho=0,890$ de la variable edades maternas adolescentes y complicaciones de embarazo adolescente y una significancia de $p=0,000<0,05$. Por consiguiente, es aceptada la hipótesis general y rechazada la hipótesis nula. Por lo que se concluye que, las edades maternas resultan el factor riesgoso en las complicaciones de embarazo en adolescentes atendidos dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

Esto concuerda con cada resultado del estudio de Tello (2021), en su tesis el objetivo fue examinar el vínculo de la edad avanzada de la madre y cada complicación obstétrica dentro del Hospital Amazónico de Yarinacocha, de haber encuestado a 186 mujeres que acababan de dar a luz en el hospital estudiado. Fue encontrada la asociación relativa de edad materna avanzada y variables RCIU y antecedentes del aborto (valor $p < 0,05$). Concluyo que la edad materna avanzada se asocia de manera significativa con ciertas complicaciones obstétricas. La presencia de RCIU y antecedentes de aborto fue mayor en mujeres con edad materna avanzada.

Seguido fue realizada la discusión referido al objetivo específico 1; donde se obtuvo por resultados para la dimensión complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, se evidenciaron en el 40% (12) de las adolescentes embarazadas desgarro perinatal; respecto al parto vaginal se tuvo en un 53,3% (16) y por cesárea en el 46,7% (14) adolescentes embarazadas; también se evidencio en el 56,7% (17) adolescentes embarazadas la falta de cooperación durante el parto y en el 96,7% (29) hubo menor tolerancia al dolor. Por lo que se concluye que, las edades maternas resultan el factor riesgoso para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto para adolescentes atendidos dentro del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

Concuerda con cada resultado de Medina (2021) presentó como objetivo especificar si las edades maternas extremas (EME) constituyen el factor vinculado a la realización de cesáreas en un contexto clínico, de haber analizada la muestra con 725 casos y 725 controles. Como resultados, las edades maternas extremas, en general (adolescentes y adultas), se asocia significativamente con la realización de cesáreas (Odds Ratio: 1,617; Intervalo de Confianza: 1,287 – 2,032). Sin embargo, al analizar rangos específicos de edad, se observó que la EME de 10 a 19 años no se asoció de manera significativa con cesáreas (Odds Ratio: 0,919; Intervalo de Confianza: 0,621 – 1,295), mientras que la EME mayor de 35 años sí mostró una asociación significativa (Odds Ratio: 2,242; Intervalo de Confianza: 1,699 – 2,959). En conclusión, este

estudio confirma que las edades maternas resultan el factor vinculado a realizar cesáreas, mostrando una mayor frecuencia en mujeres de mayor edad. Específicamente, se encontró que la EME en mujeres con más de 35 años está asociada significativamente a la incidencia de cesáreas.

Además, fue presentada una discusión de resultados sobre el objetivo específico 2. Donde se obtuvo por resultados la dimensión mortalidad y morbilidad perinatal, no se tuvo mortalidad materna ni morbilidad perinatal. Por lo que se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

Se coincide con el resultado de Chumbes (2020) el propósito de este estudio fue identificar la conexión entre la edad de la madre y el desarrollo de embarazo anembrionario en el Hospital Regional de Huacho, de haber analizado las historias clínicas se dividieron 608 pacientes en hospitalización diagnosticadas con aborto conforme estos grupos: adolescentes, adultas maduras y pacientes que no son adolescentes ni adultas maduras. Para recopilar información, se utilizaron registros hospitalarios y fichas clínicas. Los resultados se encontró un valor de p de 0.048 ($p < 0.05$) y un OR de 1.764 (IC95%: 0.998-3.118), lo que sugiere la asociación que no alcanza significancia estadística del embarazo anembrionario con las edades maternas de adolescentes. En contraste, comparando un grupo de adultas con pacientes que no son adultas se observó el valor de p en 0.000 ($p < 0.05$) junto al OR en 4.647 (IC95%: 3.076-7.020), indicando una asociación significativa. La prevalencia en embarazos anembrionarios resultó en 42.5% para adolescentes y del 58.7% en adultas maduras. En total, 187 (30.8%) abortos correspondieron a embarazos anembrionarios y 421 (69.2%) a otras causas. Concluyendo, existe asociación que no alcanza significancia estadística de gestaciones anembrionarias con las edades maternas adolescentes. Sin embargo, hubo asociaciones significativas dentro del grupo en pacientes adultas maduras, quienes poseen 4.647 veces

mayor peligro para el desarrollo de embarazos anembrionarios en comparación con cada paciente no adulta.

Finalmente, fue presentada la discusión referida al objetivo específico 3; donde se obtuvo por resultados sobre la dimensión complicaciones posparto, donde predominaron los problemas de lactancia en el 90% (27) de las adolescentes embarazadas; seguido de la fatiga y agotamiento en el 100% (30) de las adolescentes y por último el 63,3% (19) de las adolescentes embarazadas presentaron anemia. Por lo que se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

Concordando con los resultados de Curi (2020) su propósito fue determinar si las edades maternas tempranas es el factor riesgoso para desnutriciones en el primer año en los niños, en comparación con las madres adultas (20 a 30 años). Los resultados revelaron que la tendencia mensual mostró un mayor porcentaje de infantes en desnutrición y riesgo entre infantes con madres en adolescencia, especialmente desde el séptimo mes de edad, siendo más notable desde la ratio Z de talla/edad. Aunque no se observaron disparidades mensuales significativas conforme ratios en peso/edad y peso/talla, un porcentaje de desnutrición según el indicador talla/edad tuvo significancia mayor en los hijos con madres en adolescencia desde el noveno mes. Además, las desnutriciones comenzaron en infantes con 9,41 meses comparado con los hijos de madres fuera de la adolescencia (10,31 meses). Concluyo que cada característica sociocultural en madres en adolescencia está vinculadas a un mayor riesgo de desnutrición en sus hijos.

VI. CONCLUSIONES

- Relacionado al objetivo general, se percibió para la variable edad materna como factor riesgo en su dimensión fertilidad la inmadurez física tuvo un predominio en el 90% (27); en la dimensión complicaciones del primer trimestre se percibió que en el 33,3% (10) de las adolescentes embarazadas hubo inadecuados controles prenatales; asimismo, el 63,3% (19) presentaban anemia; el 43,3% (13) tuvieron infección urinaria y el 76,7% (23) de las adolescentes embarazadas presentaron mayor riesgo de desnutrición y en la dimensión complicaciones tardías del embarazo en adolescentes, se percibió que solo en el 10% (9) de las adolescentes embarazadas existió amenaza de parto prematuro; asimismo, hubo evidencias de preeclampsia en 3 (10%); el 90% (27) adolescentes embarazadas tuvieron posición del bebe cefálico y el 10% (3) tuvieron posición podálica del bebe; solo 1 (3,3%) adolescentes evidencio oligohidramnios y el 6,7% (2) de las adolescentes embarazadas tuvo ruptura prematura de membrana. Por otro lado, de la prueba de hipótesis realizado se evidencio una relación positiva moderada de $Rho=0,890$ entre las variables edad materna adolescente y complicaciones del embarazo adolescente y una significancia de $p=0,000<0,05$. Por lo que se acepta la hipótesis general y rechaza la hipótesis nula. Por lo que se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

- Sobre el objetivo específico 1, se obtuvo por resultados para la dimensión complicaciones durante el trabajo de parto y el parto, se evidenciaron en el 40% (12) de las adolescentes embarazadas desgarro perinatal; respecto al parto vaginal se tuvo en un 53,3% (16) y por cesárea en el 46,7% (14) adolescentes embarazadas; también se evidencio en el 56,7% (17) adolescentes embarazadas la falta de cooperación durante el parto y en el 96,7%

(29) hubo menor tolerancia al dolor. Por lo que se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

- Referido al objetivo específico 2, se obtuvo por resultados que el 10% (9) de las adolescentes embarazadas tuvo amenaza de parto prematuro; asimismo, hubo evidencias de preeclampsia en 3 (10%); el 90% (27) adolescentes embarazadas tuvieron posición del bebe cefálico y el 10% (3) tuvieron posición podálica del bebe; en 1 (3,3%) adolescentes evidencio oligohidramnios y el 6,7% (2) de las adolescentes embarazadas tuvo ruptura prematura de membrana, pese a todo ello en la dimensión mortalidad y morbilidad perinatal, no se tuvo mortalidad materna ni morbilidad perinatal. Por lo que se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

- Por último, referido al objetivo específico 3, se obtuvo por resultados sobre la dimensión complicaciones posparto, donde predominaron los problemas de lactancia en el 90% (27) de las adolescentes embarazadas; seguido de la fatiga y agotamiento en el 100% (30) de las adolescentes y por último el 63,3% (19) de las adolescentes embarazadas presentaron anemia. Por lo que se concluye que, la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda Al director del Hospital de Emergencia de Ate Vitarte, implementar programas de educación sexual integral en escuelas y comunidades para aumentar la conciencia sobre la prevención del embarazo adolescente, el uso de anticonceptivos y la planificación familiar. Garantizar el acceso de las adolescentes a servicios de salud reproductiva, incluidos controles prenatales adecuados, pruebas de detección y tratamiento de anemia e infecciones urinarias, así como asesoramiento sobre nutrición y cuidado prenatal.
- Brindar apoyo psicológico y social a las adolescentes embarazadas para ayudarlas a afrontar los desafíos emocionales y sociales asociados con el embarazo y la maternidad en una etapa temprana de sus vidas. Involucrar a las familias en el cuidado y apoyo de las adolescentes embarazadas, promoviendo un entorno familiar comprensivo y de apoyo.
- Educar a las adolescentes sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables durante el embarazo, incluyendo una dieta equilibrada, actividad física adecuada y evitar el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco. Asegurar el acceso gratuito y confidencial a una amplia gama de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados entre adolescentes.
- Implementar programas de seguimiento postparto para monitorear la salud física y emocional de las adolescentes después del parto, con especial atención a la lactancia materna y la prevención de la anemia posparto. Fomentar la investigación continua sobre los factores que contribuyen al embarazo adolescente y sus complicaciones, así como evaluar la efectividad de las intervenciones y programas implementados.

VIII. REFERENCIAS

- Abebe, A., Fitie, G., Jember, D., Reda, M. & Wake, G. (2020). Teenage Pregnancy and Its Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes at Lemlem Karl Hospital, Tigray, Ethiopia, 2018. *BioMed Research International*, 2020(1), pp. 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/3124847>
- Ahmad, S. y Konneh, A. (2020). Complications of pregnancy among adolescents and adult mothers treated in a public hospital, the Republic of Liberia: A retrospective comparative study. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 20(3), pp. 140-146. <https://doi.org/https://doi.org/10.37268/mjphm/vol.20/no.3/art.448>
- Amoadu, M., Hagan, D. y Ansah, E. (2022). Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04821-w>
- Anderson, C., Baker, K. y Harter, L. (2020). Adolescents' Perceptions of Childbirth. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(4), pp. 208-213. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000627>
- Arone, K. (2021). *Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional UNICA. <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5145f64-0a23-4bac-b3e4-8d4463c62c1a/content>
- Ayazbekov, A., Nurkhasimova, R., Kulbayeva, S., Bolat, K., Kurmanova, A., Yeskarayeva, A. y Kemelbekov, K. (2020). Features of Pregnancy, Childbirth and Postpartum Period of Young Mothers. *Electronic Journal of General Medicine*, 18(6), pp. 1-12. <https://doi.org/10.29333/ejgm/8459>

- Ayenew, A. (2021). Incidence, causes, and maternofetal outcomes of obstructed labor in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01103-0>
- Balachandren, N., Salman, M., Diu, N., Schwab, S., Rajah, K. y Mavrellos, D. (2020). Ovarian reserve as a predictor of cumulative live birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252(1), pp. 273-277. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.063>
- Bartha, J., De la Calle, M., Bartha, J., Lopez, C., Turiel, M., Martinez, N. y Ramiro, D. (2021). Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), pp. 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168514>
- Bienstock, J., Eke, A. y Hueppchen, N. (2021). Postpartum Hemorrhage. *New England Journal of Medicine*, 384(17), pp. 1635-1645. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1513247>
- Budak, M. y Akgol, S. (2020). Investigation of Adolescent Pregnancy Outcomes and Postpartum Depression Frequency and Risk Factors: Prospective Case Control Study. *Gynecology Obstetrics & Reproductive Medicine*, 26(2), pp. 94-100. <https://doi.org/10.21613/GORM.2018.818>
- Buldum, A. y Guner, T. (2021). The Fear of Childbirth and Social Support in Adolescent Pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(6), pp. 839-846. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.06.005>
- Canasa, P. (2023). *Anemia del tercer trimestre como factor asociado a resultados materno-perinatales adversos en gestantes adolescentes. Instituto Nacional Materno Perinatal, 2020-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4612/T-TPMC->

CANASA%20ESTRAVER%20PERLA%20PATRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cao, J., Xu, W., Liu, Y., Zhang, B., Zhang, Y., Yu, T. y Zhang, B. (2022). Trends in maternal age and the relationship between advanced age and adverse pregnancy outcomes: a population-based register study in Wuhan, China, 2010–2017. *Public Health*, 206(1), pp. 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.02.015>
- Cedars, M. (2022). Evaluation of Female Fertility—AMH and Ovarian Reserve Testing. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 107(6), pp. 1510-1519. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac039>
- Chumbes, J. (2020). *Relación entre la edad materna y embarazo Anembrionario en el Hospital Regional de Huacho Enero-Diciembre del 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3965>
- Chuquichaico, F. y Egoavil, L. (2019). *Complicaciones maternas asociadas al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad de Roosevelt], Repositorio Institucional UROOSEVELT. <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/194/COMPLICACIONES%20MATERNAS%20ASOCIADAS%20AL%20EMBARAZO%20EN%20ADOLESCENTES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20MATERNO%20INFANTIL%20EL%20CARMEN%2c%20HUANCAYO%202018>
- Cruz, M. y Jiménez, E. (2023). *La edad materna y su relación con el riesgo de parto prematuro en gestantes que asisten al control prenatal en el Subcentro del By Pass, Babahoyo, periodo diciembre 2022- mayo 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de

Babahoyo]. Repositorio Institucional UTB.

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14317/TIC-UTB-FCS-ER-000008.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Curi, L. (2020). Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), pp. 1-17.
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2111/es>

De Oliveira, A., Macedo, H., Santos, E., Leone, C., Leitão, F., Pimentel, R. y Wajnsztein, R. (2021). Early neonatal mortality trend in adolescent pregnant women in the State of São Paulo, Brazil, from 1996 to 2017. *Translational pediatrics*, 10(6), pp. 1573-1585.
<https://doi.org/10.21037%2Ftp-20-438>

DeMarco, N., Twynstra, J., Ospina, M., Darrington, M., Whippey, C. y Seabrook, J. (2021). Prevalence of Low Birth Weight, Premature Birth, and Stillbirth Among Pregnant Adolescents in Canada: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(4), pp. 530-537.
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.03.003>

Dembele, S., Diassana, M., Macalou, B., Sidibe, A., Hamidou, A., Sinayoko, Y. y Traore, S. (2021). Obstetrical Complications in Adolescent a Fousseyni Daou Hospital in Kayes. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 9(4), pp. 554-557.
<https://doi.org/10.36347/sjams.2021.v09i04.013>

Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A. y Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), pp. 1-13.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>

- Dimitriadis, E., Rolnik, D., Zhou, W., Estrada, G., Koga, K., Francisco, R. y Menkhorst, E. (2023). Pre-eclampsia. *Nature Reviews Disease Primers*, 9(1), pp. 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00417-6>
- Dolmans, M., Hossay, C., Nguyen, T. y Poirot, C. (2021). Fertility Preservation: How to Preserve Ovarian Function in Children, Adolescents and Adults. *Journal of Clinical Medicine*, 10(22), pp. 1-16. <https://doi.org/10.3390/jcm10225247>
- Eliner, Y., Gulersen, M., Kasar, A., Lenchner, F., Grünebaum, A., Chervenak, F. y Bornstein, F. (2022). Maternal and Neonatal Complications in Teen Pregnancies: A Comprehensive Study of 661,062 Patients. *Journal of Adolescent Health*, 70(6), pp. 922-927. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.014>
- Ende, H., Lozada, M., Chestnut, D., Osmundson, S., Walden, R., Shotwell, M. y Bauchat, J. (2021). Risk Factors for Atonic Postpartum Hemorrhage: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics and gynecology*, 137(2), pp. 305-323. <https://doi.org/10.1097%2FAOG.00000000000004228>
- Engindeniz, F., Simsek, D. y Dincgez, B. (2023). A Hidden Burden On Public Health: Adolescent Pregnancy And Increased Adverse Perinatal Outcomes. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 21(3), pp. 361-370. <https://doi.org/10.20518/tjph.1285907>
- Espinoza, A. M. (2022). *Factores asociados a anemia en puerperas adolescentes por parto vaginal, Hospital de Chulucanas de enero a mayo 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9263/REP_ANDY.ES PINOZA_ANEMIA.EN.PUERPERAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinoza, C., Samandari, G. y Andersen, K. (2020). Abortion knowledge, attitudes and experiences among adolescent girls: a review of the literature. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1744225>

- Fory, J. y Olivera, M. (2019). Caracterización de la población gestante adolescente atendida en el Hospital Militar Central de Bogotá D.C., Colombia. 2012-2015. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(2), pp. 202-206.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.70818>
- González, F. y Saeteros, X. (2020). Pregnancy in adolescence and adverse neonatal outcomes in Ecuadorian mestizo newborns. *Pediatrics & Neonatology*, 61(2), pp. 216-223.
<https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2019.11.004>
- Greydanus, D., Cabral, M. y Patel, D. (2022). Pelvic inflammatory disease in the adolescent and young adult: An update. *Disease-a-Month*, 68(3), pp. 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101287>
- Hacker, M., Firk, C., Konrad, K., Paschke, K., Neulen, J., Herpertz, B. y Dahmen, B. (2021). Pregnancy complications, substance abuse, and prenatal care predict birthweight in adolescent mothers. *Archives of Public Health*, 79(1), pp. 1-19.
<https://doi.org/10.1186/s13690-021-00642-z>
- Hidayat, D., Fitriyani, T., Djuwantono, T., Hidayat, Y., Irianti, S., Ritonga, M. y Sunardi, S. (2022). L-Citrulline Level in Pregnant Adolescent With Severe Preeclampsia Compared to Without Preeclampsia: A Cross-sectional Study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 10(1), pp. 11-15.
<https://doi.org/10.15296/ijwhr.2022.03>
- Indarti, J., Al Fattah, A., Dewi, Z., Hasani, R., Mahdi, F. y Surya, R. (2020). Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020(1), pp. 1-5.
<https://doi.org/10.1155/2020/2787602>

- Ives, C., Sinkey, R., Rajapreyar, I., Tita, A. y Oparil, S. (2020). Preeclampsia— Pathophysiology and Clinical Presentations. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(14), pp. 1690-1702. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.014>
- Karnati, S., Kollikonda, S. y Abu, J. (2020). Late preterm infants – Changing trends and continuing challenges. *International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 7(1), pp. 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2020.02.006>
- Kassa, G., Arowojolu, A., Odukogbe, A. y Yalew, A. (2021). Adverse maternal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia: A prospective cohort study. *Plos One*, 16(9), pp. 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257485>
- Kawakami, M., Sanudo, A., Teixeira, M., Andreoni, S., Castro, J., Waldvogel, B. y Almeida, M. (2021). Neonatal mortality associated with perinatal asphyxia: a population-based study in a middle-income country. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03652-5>
- Kazal, H., Flanagan, P., Mello, M., Monteiro, K. y Goldman, R. (2021). Birth Stories, Support, and Perinatal Emotional Health among Minority Adolescent Mothers: A Mixed Methods Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(6), pp. 847-856. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.04.012>
- Khojasteh, F., Afrashte, M., Khayat, S. y Navidian, A. (2022). Effect of cognitive-behavioral training on fear of childbirth and sleep quality of pregnant adolescent slum dwellers. *Journal of education and health promotion*, 11(1), pp. 1-17. https://doi.org/10.4103%2Fjehp.jehp_133_22
- Kim, Y. N., Choi, D. W., Kim, D. S., Park, E. C., & Kwon, J. Y. (2021). Maternal age and risk of early neonatal mortality: a national cohort study. *Scientific Reports*, 11(814), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-80968-4>

- Kolb, L. (2021). Un modelo eficaz de atención y educación sobre la diabetes: ADCES7 Self-Care Behaviors. *Sage Journals*, 47(1), pp. 1-9. <https://doi.org/10.1177/0145721720978154>
- Kortsmit, K., Mandel, M., Reeves, J., Clark, E., Pagano, H., Nguyen, A. y Whiteman, M. (2021). Abortion Surveillance — United States, 2019. *MMWR. Surveillance Summaries*, 70(9), pp. 1-29. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7009a1>
- Koullali, B., Van, M., Kazemier, B., Oudijk, M., Mol, J., Pajkrt, E. y Ravelli, J. (2020). The association between parity and spontaneous preterm birth: a population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02940-w>
- La, X., Wang, W., Zhang, M. y Liang, L. (2021). Definition and Multiple Factors of Recurrent Spontaneous Abortion. *Environment and Female Reproductive Health. Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1300(1), pp. 231-257 https://doi.org/10.1007/978-981-33-4187-6_11
- Lackovic, M., Nikolic, D., Jankovic, M., Rovcanin, M. y Mihajlovic, S. (2023). Stroke vs. Preeclampsia: Dangerous Liaisons of Hypertension and Pregnancy. *Medicina*, 59(10), pp. 1-17. <https://doi.org/10.3390/medicina59101707>
- Lee, K., Sohn, S., Hong, K., Kim, J., Kim, R., Lee, S. y Kim, Y. (2020). Maternal, infant, and perinatal mortality statistics and trends in Korea between 2009 and 2017. *Obstetrics & Gynecology Science*, 63(5), pp. 623-630. <https://doi.org/10.5468/ogs.20081>
- Lee, S. (2020). Metasíntesis de la experiencia de lactancia materna de madres adolescentes. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(3), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000609>

- Li, J., Liu, L., Weng, J., Yin, T., Yang, J. y Feng, H. (2021). Biological roles of -carnitine in oocyte and early embryo development. *Molecular Reproduction and Development*, 88(10), pp. 673-685. <https://doi.org/10.1002/mrd.23542>
- Lloyd, C. y Saglani, S. (2023). Early-life respiratory infections and developmental immunity determine lifelong lung health. *Nature Immunology*, 24(8), pp. 1234-1243. <https://doi.org/10.1038/s41590-023-01550-w>
- Lupu, V., Miron, I., Raileanu, A., Starcea, L., Lupu, A., Tarca, E. y Fotea, S. (2023). Difficulties in Adaptation of the Mother and Newborn via Cesarean Section versus Natural Birth—A Narrative Review. *Life*, 13(2), pp. 1-14. <https://doi.org/10.3390/life13020300>
- Maheshwari, M., Khalid, N., Patel, P., Alghareeb, R. y Hussain, A. (2022). Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*, 14(6), pp. 1-8. <https://doi.org/10.7759/cureus.25921>
- Marshall, N., Abrams, B., Barbour, L., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. y Thornburg, K. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 216(5), pp. 607-632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- Matasariu, D., Dumitrascu, I., Bujor, L., Cristofor, A., Boiculese, L., Mandici, C. y Ursache, A. (2023). Mirroring Perinatal Outcomes in a Romanian Adolescent Cohort of Pregnant Women from 2015 to 2021. *Diagnostics*, 13(13), pp. 1-7. <https://doi.org/10.3390/diagnostics13132186>
- Maulinda, F., Handayani, D. y Wongkaren, T. (2021). The effect of age at first marriage on the incidence of labor complications and babies with low birth weight in Indonesia. *Child health nursing research*, 27(2), pp. 127-136. <https://doi.org/10.4094%2Fchnr.2021.27.2.127>

- Medina, J. S. (2021). *Edad materna extrema como factor asociado a cesárea en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, Lima 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3123/MEDINA%20U%c3%91IGA%20JANET%20SONALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina, J. (2021). *Edad Materna Extrema Como Factor Asociado A Cesárea En Gestantes Atendidas En El Hospital Santa Rosa, Lima 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Repositorio Institucional UPSJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3123/MEDINA%20U%c3%91IGA%20JANET%20SONALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Miller, A. (2022). Agencia docente para la educación inclusiva: una revisión de alcance internacional. *Revista Internacional de Educación Inclusiva*, 26(12), pp. 1159-1177. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1789766>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (23 de agosto de 2022). *Ley N° 27337.- Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes*. Misniterio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
- Moghadam, A., Moghadam, M., Hemadi, M. y Saki, G. (2022). Oocyte quality and aging. *JBRA assisted reproduction*, 26(1), pp. 105-122. <https://doi.org/10.5935%2F1518-0557.20210026>
- Morgan, A., Agyemang, S., Dogbey, E., Arimiyaw, A. y Owusu, A. (2022). “We were girls but suddenly became mothers”: Evaluating the effects of teenage motherhood on girl’s educational attainment in the Volta Region. *Cogent Social Sciences*, 8(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1080/23311886.2022.2036312>

- Moya, E., Mzembe, G., Mwambinga, M., Truwah, Z., Harding, R., Ataide, R. y Phiri, K. (2023). Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: a nested observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05501-z>
- Mubikayi, L. (2020). The Epidemiologic and Maternal and Fetal Prognosis of Teenage Girls. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(3), pp. 422-432. <https://doi.org/https://doi.org/10.4236/ojog.2020.1030038>
- Muglia, L., Tong, S., Ozanne, S. y Benhalima, K. (2024). Maternal factors during pregnancy influencing maternal, fetal and childhood outcomes. *BMC Medicine*, 22(79), pp. 1-3. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03278-2>
- Munakampe, M., Fwemba, I., Zulu, J. y Michelo, C. (2021). Association between socioeconomic status and fertility among adolescents aged 15 to 19: an analysis of the 2013/2014 Zambia Demographic Health Survey (ZDHS). *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01230-8>
- Munkhondya, B., Munkhondya, T., Msiska, G., Kabuluzi, E., Yao, J. y Wang, H. (2020). A qualitative study of childbirth fear and preparation among primigravid women: The blind spot of antenatal care in Lilongwe, Malawi. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), pp. 303-312. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.05.003>
- Musarandega, R., Nyakura, M., Machezano, R., Pattinson, R. y Munjanja, S. (2021). Causes of maternal mortality in Sub-Saharan Africa: A systematic review of studies published from 2015 to 2020. *Journal of global health*, 11(1), pp. 1-7. <https://doi.org/10.7189%2Fjogh.11.04048>
- Nagandla, K. y Kumar, K. (2020). Prevalence of teenage pregnancy in 2015-2016 and its obstetric outcomes compared to non-teenage pregnancy at Hospital Tuanku Ja'afar Seremban (HTJS), Negeri Sembilan, Malaysia: A retrospective case-control study

- based on the national obstetric registry. *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 15(2), pp. 2-9.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7430313/>
- Nam, J., Oh, S. y Park, E. (2022). The Association Between Adequate Prenatal Care and Severe Maternal Morbidity Among Teenage Pregnancies: A Population-Based Cohort Study. *Frontiers in Public Health*, 10(1), pp. 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.782143>
- Niyonsenga, J. y Mutabaruka, J. (2021). Factores de la depresión posparto entre madres adolescentes en Ruanda: un estudio transversal. *Revista de obstetricia y ginecología psicosomática*, 42(4), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1735340>
- Norris, S., Frongillo, E., Black, M., Dong, Y., Fall, C., Lampl, M. y Patton, G. (2022). Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet*, 399(10320), pp. 172-184.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01590-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01590-7)
- Ntshayintshayi, P., Sehularo, L., Mokgaola, I. y Sepeng, N. (2022). Exploring the psychosocial challenges faced by pregnant teenagers in Ditsobotla subdistrict. *Health SA Gesondheid*, 27(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1880>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Embarazo en la adolescencia*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Paul, K., Hyacinthe, Z., Ousséni, C., Nancy, A., Françoise, M., Ali, Q. y Blandine, B. (2021). Cesarean Section Indications and Prognosis in Adolescents Girls at the Mother-Child Pool of the Teaching Hospital of Tengandogo (CHU-T) in Burkina Faso. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 11(12), pp. 1744-1751.
<https://doi.org/10.4236/ojog.2021.1112163>
- Pereira, K., Fuchs, K., Corrêa, J., Chiacchio, S. y Lourenço, M. (2022). Neonatology: Topics on Puppies and Kittens Neonatal Management to Improve Neonatal Outcome. *Animals*, 12(23), pp. 1-9. <https://doi.org/10.3390/ani12233426>

- Phillips, C. y Walsh, E. (2020). Group A Streptococcal Infection During Pregnancy and the Postpartum Period. *Nursing for Women's Health*, 24(1), pp. 13-23.
<https://doi.org/10.1016/j.nwh.2019.11.006>
- Powers, M. (2021). Atención a padres adolescentes y a sus hijos. *Pediatrics*, 147(5), pp. 1-16.
<https://doi.org/10.1542/peds.2021-050919>
- PrabhuDas, M., Piper, J., Jean, P. y Lachowicz, M. (2021). Immune Regulation, Maternal Infection, Vaccination, and Pregnancy Outcome. *Journal of Women's Health*, 30(2), pp. 199-206. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8854>
- Ranjbar, A., Shirzadfar, M., Boujarzadeh, B., Roozbeh, N., Mehrnoush, V. y Darsareh, F. (2023). Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3(2), pp. 100-105.
<https://doi.org/10.1016/j.gocm.2023.02.002>
- Ranjbar, A., Shirzadfar, M., Boujarzadeh, B., Roozbeh, N., Mehrnoush, V. y Darsareh, F. (2023). Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3(2), pp. 100-105.
<https://doi.org/10.1016/j.gocm.2023.02.002>
- Rosa, F., Benski, A., Golaz, A., Zala, P., Kyokan, M., Wagner, N. y Pfister, R. (2022). 2.5 Million Annual Deaths—Are Neonates in Low- and Middle-Income Countries Too Small to Be Seen? A Bottom-Up Overview on Neonatal Morbi-Mortality. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 7(5), pp. 1-13.
<https://doi.org/10.3390/tropicalmed7050064>
- Save the Children International (2018). *Embarazo y Maternidad Adolescente en el Perú*.
<https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>

- Scantamburlo, V., Linsingen, R., Centa, L., Toso, K., Scaraboto, D., Júnior, E. y Junior, J. (2021). Association between decreased ovarian reserve and poor oocyte quality. *Obstetrics & Gynecology Science*, 64(6), pp. 532-539. <https://doi.org/10.5468/ogs.20168>
- Schrey, S., Tauscher, A., Dathan, A. y Stepan, H. (2021). Diseases and complications of the puerperium. *Deutsches Arzteblatt international*, 118(1), pp. 436-460. <https://doi.org/10.3238%2Farztebl.m2021.0168>
- Soliman, A., Alaaraj, N., Noor, H., Alyafei, F., Ahmed, S., Shaat, M. y Soliman, N. (2022). Review Nutritional interventions during adolescence and their possible effects. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 93(1), pp. 1-12. <https://doi.org/10.23750%2Fabm.v93i1.12789>
- Tebb, K. y Brindis, C. D. (2022). Understanding the Psychological Impacts of Teenage Pregnancy through a Socio-ecological Framework and Life Course Approach. *Just log in and click the alert icon to sign up*, 40(1), pp. 107-115. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741518>
- Tello, S. (2021). *La edad materna avanzada y complicaciones obstétricas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo enero-junio del 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio Institucional UNU. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4810>
- Tembo, T., Koyuncu, A., Zhuo, H., Mwendafilumba, M. y Manasyan, A. (2020). The association of maternal age with adverse neonatal outcomes in Lusaka, Zambia: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03361-5>

- Todhunter, L., Hogan, M. y Pressman, E. (2022). Complications of Pregnancy in Adolescents. *Seminars in Reproductive Medicine*, 40(2), pp. 98-106. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1734020>
- Torres, J., Jiménez, F., Ortega, R., Cuero, D. y Mendoza, D. (2020). Factors Associated With Late Prematurity in the University Hospital of Valle Cali, Colombia During 2013–2014. *Frontiers in Public Health*, 8(1), pp. 1-16. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00200>
- Traore, A., Coulibaly, M., Traore, S., Soumare, M., Fane, S., Kane, B. y Traore, Y. (2020). Emergency Caesarean Section in Adolescent Girls at the Referral Health Center in Commune I. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 10(2), pp. 298-310. <https://doi.org/10.4236/ojog.2020.1020026>
- Trujillo, M. A. (2020). *Complicaciones más frecuentes durante el parto de adolescentes atendidas en Hospital La Caleta, Chimbote 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional ULADECH. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/27975/PARTO_ADOLESCENTES_TRUJILLO_RAMOS_MAYTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Turathum, B., Gao, E. y Chian, R. (2021). The Function of Cumulus Cells in Oocyte Growth and Maturation and in Subsequent Ovulation and Fertilization. *Cells*, 10(9), pp. 1-11. <https://doi.org/10.3390/cells10092292>
- Turbeville, H. y Sasser, J. (2020). Preeclampsia beyond pregnancy: long-term consequences for mother and child. *American Journal of Physiology-Renal Physiology*, 318(6), pp. 315-326. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00071.2020#>
- Vasconcelos, A., Bandeira, N., Sousa, S., Machado, M. y Pereira, F. (2022). Adolescent pregnancy in Sao Tome and Principe: are there different obstetric and perinatal

outcomes? *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), pp. 1-7.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04779-9>

Vogel, J., Jung, J., Lavin, T., Simpson, G., Kluwngant, D., Abalos, E. y Oladapo, O. (2024). Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: a systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *The Lancet Global Health*, 12(2), pp. 317-330. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00454-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00454-0)

von Hinke, S., Rice, N. y Tominey, E. (october de 2022). Mental health around pregnancy and child development from early childhood to adolescence. *Labour Economics*, 78(1), pp. 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2022.102245>

Wainaina, C., Sidze, E., Maina, B., Badillo, I., Anyango, H., Kathoka, F. y Okoror, C. (2021). Psychosocial challenges and individual strategies for coping with mental stress among pregnant and postpartum adolescents in Nairobi informal settlements: a qualitative investigation. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), pp. 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-04128-2>

Walker, A. R., Waites, B. y Caughey, A. (2020). The impact of extremes of maternal age on maternal and neonatal pregnancy outcomes in women with pregestational diabetes mellitus. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(3), pp. 437-441.
<https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1494713>

Wang, T., Si, L. y Jiang, Q. (2023). Induced abortions among Chinese adolescent girls. *BMC Women's Health*, 23(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02754-w>

Waniala, I., Nakiseka, S., Nambi, W., Naminya, I., Osuban, M., Iramiot, J. y Nteziyaremye, J. (2020). Prevalence, Indications, and Community Perceptions of Caesarean Section Delivery in Ngora District, Eastern Uganda: Mixed Method Study. *Obstetrics and Gynecology International*, 2020(1), pp. 1-11. <https://doi.org/10.1155/2020/5036260>

- World Health Organization (2 de june de 2023). *Adolescent pregnancy*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Wong, S., Twynstra, J., Gilliland, J., Cook, J. y Seabrook, J. (2020). Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 33(2), pp. 153-159.
<https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>
- Xie, Y., Wang, X., Mu, Y., Liu, Z., Wang, Y., Li, X. y Liang, J. (2021). Characteristics and adverse outcomes of Chinese adolescent pregnancies between 2012 and 2019. *Scientific Reports*, 11(1), pp. 1-14. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92037-x>
- Yaya, S., Zegeye, B., Ahinkorah, B., Oladimeji, K. y Shibre, G. (2020). Inequality in fertility rate among adolescents: evidence from Timor-Leste demographic and health surveys 2009–2016. *Archives of Public Health*, 78(1), pp. 1-15. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00484-1>
- Yoosefi, J., Khalajabadi, F., Solhi, M. y Ebadi, F. (2021). Causes and Grounds of Childbirth Fear and Coping Strategies Used by Kurdish Adolescent Pregnant Women in Iran: A Qualitative Study. *Journal of reproduction & infertility*, 22(1), pp. 47-56.
<https://doi.org/10.18502/2Fjri.v22i1.4995>
- Zhang, C., Yan, L. y Qiao, J. (2022). Effect of advanced parental age on pregnancy outcome and offspring health. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 39(1), pp. 1969-1986. <https://doi.org/10.1007/s10815-022-02533-w>
- Zhang, N., Tan, J., Yang, H. y Khalil, R. (2020). Comparative risks and predictors of preeclamptic pregnancy in the Eastern, Western and developing world. *Biochemical Pharmacology*, 182(1), pp. 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.bcp.2020.114247>
- Zhang, T., Wang, H., Wang, X., Yang, Y., Zhang, Y., Tang, Z. y Wang, L. (2020). The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in

Hebei, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1-9.

<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03022-7>

IX. ANEXOS

ANEXO A. Matriz de consistencia

TITULO: EDAD MATERNA COMO FACTOR DE RIESGO PARA COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE, LIMA 2023				
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis General	Variable independiente X: Edad materna adolescente Dimensiones e indicadores X1. Fertilidad X1.1. Inmadurez física X2. Complicaciones del primer trimestre X2.1. Aborto espontaneo X2.2. Inadecuados controles prenatales X2.3. Anemia X2.4. Infección urinaria X2.5. Mayor riesgo de desnutrición X3. Complicaciones tardías del embarazo X3.1. Amenaza de parto prematuro X3.2. Preeclampsia X3.3. Presentación X3.4. Oligohidramnios X3.5. Ruptura prematura de membrana	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Descriptivo Transversal</p> <p>Método de investigación Inductivos, deductivo, entre otros</p> <p>Población La población estuvo conformada por 50 Historias Clínicas de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 30 Historias Clínicas de madres adolescentes atendidas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte.</p> <p>Técnicas de recolección de datos Análisis documental</p> <p>Instrumentos de recolección de datos Ficha de análisis documental</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de la informa El análisis y procesamiento de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS 29.</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente Y: Complicaciones del embarazo adolescente Dimensiones e indicadores Y1. Complicaciones durante el trabajo de parto y el parto Y1.1. Parto prematuro Y1.2. Desproporción cefalopélvica Y1.3. Preeclampsia Y1.4. Desgarros perinatales Y1.5. Parto por cesárea Y1.6. Falta de cooperación durante el parto Y1.7. Retención de restos placentarios Y1.8. Menor tolerancia al dolor Y2. Mortalidad y morbilidad perinatal Y2.1. Mortalidad materna Y2.2. Morbilidad perinatal Y3. Complicaciones posparto Y3.1. Legrado posparto Y3.2. Infecciones Y3.3. Bajo peso Y3.4. Problemas de lactancia Y3.5. Fatiga y agotamiento Y3.6. Anemia	
<p>PE1: ¿Es la edad materna un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023?</p> <p>PE2: ¿Es la edad materna un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023?</p> <p>PE3: ¿Es la edad materna un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023?</p>	<p>OE1: Delimitar si la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.</p> <p>OE2: Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.</p> <p>OE3: Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.</p>	<p>HE1: La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones durante el trabajo del parto y parto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.</p> <p>HE2: La edad materna es un factor de riesgo para la mortalidad y morbilidad perinatal en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.</p> <p>HE3: La edad materna es un factor de riesgo para las complicaciones posparto en adolescentes atendidos en el Hospital de Emergencia de Ate Vitarte en Lima 2023.</p>		

ANEXO B. Validación y confiabilidad de instrumentos

Ficha de análisis documental



HISTORIA CLÍNICA GINECO - OBSTETRICIA

FECHA: _____
HORA INGRESO: _____

	ALTO	MEDIANO	BAJO
RIESGO OBSTETRICO REPRODUCTIVO SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ADMISIÓN EMERGENCIA REFERENCIA

PACIENTE _____ D.N.I. _____
 ACOMPAÑANTE _____ D.N.I. _____ PARENTESCO _____
 DOMICILIO _____ TELF. _____ CENTRO DE TRABAJO _____
 EDAD Menor 19 Mayor 34 PRIM SUP CASADA CONVIVIENTE
 SEC NING SOLTERA VIUDA Años aprobados OCUPACIÓN _____

ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS

Menarquia _____ años FUR RC
 1RA REL. SEXUAL años Nº COMPAÑERO SEXUALES
 PCTE PEDIATRICA ADULTA CLIMATERIO
 INFERTILIDAD SI NO METODO
 PLAN FAMILIAR SI NO TIPO
 OP GINECOL SI NO TIPO
 LACTANCIA SI NO TIPO
 COLPOSCOPI NORMAL ANORMAL ANORMAL
 PAP NORMAL ANORMAL ANORMAL FECHA: ___/___/___

F.O: G_ P_ EDAD GESTAC.: ___ sem
 A termino Posttermino Prematuro Gemelar Podalico
 Viven Muertos 1ra semana Muertos 2da semana
 F. ULTIMO EMBARAZO ___/___/___ Intervalo Intergenésico <2 >4
 Peso menor Kg _____ Peso mayor Kg _____

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

FAMILIARES / PERSONALES	FAMILIARES / PERSONALES	DOLOR <input type="checkbox"/>	TUMORACIÓN <input type="checkbox"/>	PÉRDIDA DE LIQUIDO AMNIÓTICO <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TBC	<input type="checkbox"/> ANEMIA	<input type="checkbox"/> FLUJO	<input type="checkbox"/> VÓMITOS	<input type="checkbox"/> CONTRACC. UTERINAS
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> ALERGIAS	<input type="checkbox"/> SANGRADO VAGINAL	<input type="checkbox"/> CONVULSIONES	<input type="checkbox"/> DISMIN. MOVIMIENTOS FETALES
<input type="checkbox"/> HIPERTENSIÓN y/o CARDIOPATÍA	<input type="checkbox"/> INF. URINARIAS	<input type="checkbox"/> SINT. URINARIAS	<input type="checkbox"/> FIEBRE	
<input type="checkbox"/> SIFILIS - ITS	<input type="checkbox"/> CIRUGIA PREVI	OTROS: _____ TIEMPO DE ENFERMEDAD _____		
<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> TRANSFUSIÓN	_____		
<input type="checkbox"/> CANCER EMB. MÚLTIPLE	<input type="checkbox"/> DROGAS	_____		
<input type="checkbox"/> TORCH	<input type="checkbox"/> FUMA	_____		
<input type="checkbox"/> HIT	<input type="checkbox"/> ALCOHOL	_____		
	<input type="checkbox"/> OTROS	_____		

COMENTARIO: _____

EMBARAZO ACTUAL DUDAS: si no HOSPITALIZACION EMBAR. ACTUAL SOLICITUD DE LIGADURA DE TROMPAS si

PESO HABITUAL _____ Kg. F.U.R. ___/___/___ NO SI MOTIVO: _____
 TALLA _____ cm F.U.R. ___/___/___

PELVIS NORMAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	GRUPO SANG. _____ RH+ <input type="checkbox"/>	EXAMEN HIV <input type="checkbox"/> VDRL <input type="checkbox"/>	Hb _____ Hto _____	EXAMEN ORINA + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
FECHA _____				

CONTROL PRENATAL SI NO Nº CONTROLES _____ PSICOPROFILAXIS
 HOSPITAL CENTRO SALUD PARTICULAR
 CONSEJERIA PLAN FAM SI NO ITS LACT MAT

APPELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE	SERV. Nº	CAMA Nº	HISTORIA CLINICA

EXAMINADOR _____ FIRMA _____ FECHA _____
 PESO Kg TALLA cm PA mmHg PULSO x min FRE RESP x min T° °C

ESTADO GENERAL Y SENSORIO _____

APARATO CARDIO VASCULAR _____

APARATO RESPIRATORIO _____

EXTREMIDADES NORMAL ANORMAL
 ABDOMEN

EXAMEN GINECOLÓGICO
 VULVA
 CERVIX
 UTERO
 ANEXOS
 F. DE SACO DOUGLAS
 PARAMETRIOS (TR)
 MAMAS
 EDEMAS _____ REFLEJOS _____

COMENTARIO _____

PERFIL VAGINAL

EXAMEN OBSTETRICO
 FETO SITUACIÓN LONGITUD POSICIÓN DERECHA PRESENTACIÓN CEFÁLICA
 TRANSVERSA IZQUIERDA PODALICO
 A.U. cm I.F. por min SOPLOS NO SI DINÁMICA UTERINA _____ FETO (a) _____
 DIPs NO SI PONDERADO FETAL _____ Gr. FETO (b) _____
 FETO (c) _____

TACTO VAGINAL INCORP _____
 DILATAC _____
 MEMBRANA INTEGRAS
 ROTAS HORAS: _____
 PELVIMETRIA ESTRECHO Adecuado Cuadrado COMPATIBILIDAD SI NO
 Superior PESO - PÉLVIA DUDOSA
 Medio PELVIS GINECOIDE SI
 Inferior

COMENTARIO _____

ECOGRAFÍA _____

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICO DE INGRESO 1.- _____
 2.- _____
 3.- _____

PLAN DE TRABAJO _____

EXAMEN AUXILIARES _____

INTERCONSULTAS _____

TRATAMIENTO _____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

APPELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRE	SERV. N°	CAMA N°	HISTORIA CLINICA