

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ALTO
RIESGO OBSTÉTRICO**



TESIS

**“Factores asociados a complicaciones maternas del embarazo en
adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing
Ferrari. Huánuco, 2023”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**

AUTORA: Ureta Rosas, Bety Marisol

ASESORA: Palacios Zevallos, Juana Irma

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Materno y Perinatal

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: segunda especialidad en alto riesgo obstétrico

Código del Programa: P39

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22501134

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22418566

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0003-4163-8740

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bernuy Pimentel, Jhimmy Jesus	Doctor en ciencias de la salud	42150583	0000-0002-0246-2618
2	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426
3	Zelaya Huanca, Roció Amparo	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	10620344	0009-0005-1016-2294



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS **SEGUNDA ESPECIALIDAD**

MENCIÓN: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

En la ciudad de Huánuco siendo las 10:00 horas del día 09 del mes de Julio en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Títulos de la Segunda Especialidad, de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, se reunió el jurado calificador integrado por los siguientes docentes:

Presidente : Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
Secretaria : Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS
Vocal : Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA

Nombrados mediante Resolución Nº 2705-2025-D-FCS-UDH de fecha 27 de junio del 2025 para evaluar la Tesis intitulada: "**FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI, HUÁNUCO, 2023**", presentado por doña Bety Marisol URETA ROSAS, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional mención Alto Riesgo Obstétrico.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: Exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las interrogantes formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobada Por Unanidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Muy bueno.

Siendo las 11:00 horas del día 09 del mes de Julio del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



Dr. Jhimmy Jesús BERNUY PIMENTEL
DNI: 42150583

Código ORCID: 0000-0001-6754-8877
PRESIDENTE



Dra. Maricela Luz MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506
SECRETARIA



Mg. Rocío Amparo ZELAYA HUANCA
DNI: 10620344
Código ORCID: 0009-0005-1016-2294
VOCAL



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: BETY MARISOL URETA ROSAS, de la investigación titulada "FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES MATERNAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. HUÁNUCO, 2023", con asesor(a) JUANA IRMA PALACIOS ZEVALLOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 2595-2023-D-FCS-UDH del P. A. de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA: ALTO RIESGO OBSTÉTRICO.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 19 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 15 de abril de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

96. Bety Marisol Ureta Rosas.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

5

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicado a mi querido padre, mi héroe, mi roca, quien me dio sus palabras de aliento, motivación y la fuerza para seguir adelante superándome y alcanzar esta meta.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más profundo agradecimiento a la Universidad de Huánuco por brindarme las herramientas y conocimientos indispensables para culminar con éxito la segunda especialidad en Obstetricia. Agradezco de manera especial a nuestros docentes, cuya sabiduría y experiencia fueron una fuente inagotable de inspiración.

En particular, quiero expresar mi gratitud a la Dra. Juana Irma Palacios Zevallos, mi asesora, por su invaluable guía, paciencia y entusiasmo. Su confianza en mi trabajo fue fundamental para alcanzar esta meta.

Asimismo, agradezco al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari por su valiosa colaboración, que permitió llevar a cabo este estudio.

Finalmente, a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional fueron mi motor a lo largo de este proceso, les dedico este logro.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE TABLAS	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	14
1.2.2. ESPECÍFICOS	14
1.3. OBJETIVOS	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES	20
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. ADOLESCENTE	22
2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE	24

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS.....	25
2.2.4. COMPLICACIONES MATERNAS	29
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	34
2.3.1. ADOLESCENTE.....	34
2.3.2. COMPLICACIONES	34
2.3.3. EMBARAZO	34
2.3.4. FACTOR.....	34
2.4. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.4.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	35
2.4.2. HIPÓTESIS ALTERNA.....	35
2.5. HIPÓTESIS ESPECIFICAS	35
2.5.1. PRIMERA HIPÓTESIS ESPECIFICA.....	35
2.5.2. SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECIFICA	35
2.5.3. TERCERA HIPÓTESIS ESPECIFICA	36
2.6. VARIABLES.....	36
2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE.....	36
2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	36
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES).....	37
CAPÍTULO III.....	39
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	39
3.1.1. ENFOQUE.....	39
3.1.2. NIVEL	39
3.1.3. DISEÑO.....	39
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	40
3.2.1. POBLACIÓN.....	40
3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y MUESTREO	40
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.1. TÉCNICA.....	41
3.3.2. INSTRUMENTO	41
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	41
CAPÍTULO IV.....	43

RESULTADOS.....	43
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	43
4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	43
4.1.2. FACTORES NUTRICIONALES	50
4.1.3. FACTORES OBSTÉTRICOS	52
CAPÍTULO V.....	63
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	63
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS.....	75

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Edades de las adolescentes	43
Tabla 2. Nivel educativo de las adolescentes	44
Tabla 3. Entorno familiar de las adolescentes	45
Tabla 4. Condición de la pareja de las adolescentes.....	46
Tabla 5. Religión de las adolescentes	47
Tabla 6. Estado laboral de las adolescentes	48
Tabla 7. Lugar de residencia de las adolescentes	49
Tabla 8. IMC pregestacional de las adolescentes.....	50
Tabla 9. Ganancia de peso de las adolescentes	51
Tabla 10. Asistencia a la atención prenatal de las adolescentes.....	52
Tabla 11. Gestaciones previas de las adolescentes.....	53
Tabla 12. Paridad de las adolescentes	54
Tabla 13. Antecedentes de complicaciones maternas de las adolescentes	55
Tabla 14. Deseo maternal de las adolescentes	56
Tabla 15. Trimestre donde comenzó de su atención prenatal	57
Tabla 16. Presencia de las complicaciones maternas en adolescentes	58
Tabla 17. Resultados de la asociación de factores sociodemográficos con las complicaciones en el embarazo de adolescentes.....	59
Tabla 18. Resultados de la asociación de factores nutricionales con las complicaciones en el embarazo de adolescentes.....	61
Tabla 19. Resultados de la asociación de factores obstétricos con las complicaciones en el embarazo de adolescentes.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edades de las adolescentes	43
Figura 2. Nivel educativo de las adolescentes	44
Figura 3. Entorno familiar de las adolescentes	45
Figura 4. Condición de la pareja de las adolescentes.....	46
Figura 5. Religión de las adolescentes	47
Figura 6. Estado laboral de las adolescentes	48
Figura 7. Lugar de residencia de las adolescentes.....	49
Figura 8. IMC pregestacional de las adolescentes	50
Figura 9. Ganancia de peso de las adolescentes	51
Figura 10. Asistencia a la atención prenatal de las adolescentes.....	52
Figura 11. Gestaciones previas de las adolescentes.....	53
Figura 12. Paridad de las adolescentes.....	54
Figura 13. Antecedentes de complicaciones maternas de las adolescentes	55
Figura 14. Deseo maternal de las adolescentes	56
Figura 15. Trimestre donde comenzó de su atención prenatal	57

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores asociados a las complicaciones maternas del embarazo en la población de estudio. **Metodología:** estudio de tipo prospectivo, de corte transversal, de nivel correlacional, muestra conformada por 103 participantes, la guía de entrevista utilizada como instrumento. **Resultados:** en cuanto a su edad, el 65% se encontraba entre los 17 y 18 años. La mayoría (85.4%) contaba con educación secundaria y provenía de entornos familiares favorables (60.2%). Sin embargo, más de la mitad (52.4%) no mantenía una relación estable. En términos de religión, el 58.3% se identificaba como católica. Respecto a su situación laboral y lugar de residencia, el 54.5% no trabajaba y el 62.1% vivía en zonas rurales., el 68.0% tiene un IMC de entre 18.5 - 24.9, el 62.1%, el 70.9% asistieron a más de 6 controles tuvieron una ganancia adecuada de peso, el 92.2% mencionaron que son primigestas, el 92.2% mencionaron que eran nulíparas. **Conclusiones:** no existe asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. En Huánuco durante el 2023.

Palabras claves: Factores, complicaciones, embarazo, adolescentes, hospital.

ABSTRACT

Objective: Describe the factors associated with maternal complications of pregnancy in the study population. Methodology: prospective, cross-sectional, correlational study, sample made up of 103 participants, the interview guide used as an instrument. Results: in terms of age, 65% were between 17 and 18 years old. The majority (85.4%) had secondary education and came from favorable family environments (60.2%). However, more than half (52.4%) were not in a stable relationship. In terms of religion, 58.3% identified as Catholic. Regarding their employment status and place of residence, 54.5% did not work and 62.1% lived in rural areas, 68.0% have a BMI between 18.5 - 24.9, 62.1%, 70.9% attended more than 6 controls. They had adequate weight gain, 92.2% mentioned that they were primigravida, 92.2% mentioned that they were nulliparous. Conclusions: there is no association between sociodemographic factors and maternal complications of pregnancy in adolescents at the Carlos Showing Ferrari Maternal and Child Hospital. In Huánuco during 2023.

Keywords: Factors, complications, pregnancy, adolescents, hospital.

INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente representa un desafío significativo a nivel mundial, con causas bien definidas y consecuencias perjudiciales que afectan no solo la salud de las jóvenes, sino también su desarrollo psicosocial y las oportunidades de vida de sus familias. A pesar de los esfuerzos por abordar esta problemática, el embarazo en adolescentes sigue siendo un importante problema de salud pública que requiere atención urgente (1). En 2022, aproximadamente 257 millones de adolescentes experimentaron un embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), lo que refleja una crisis que, si bien muestra tendencias a la baja en algunas regiones, mantiene tasas alarmantes en otras, como es el caso de América Latina y el Caribe (3).

En este contexto, Perú se destaca con cifras preocupantes, siendo uno de los países con las tasas más altas de embarazos adolescentes en la región, con 53 nacimientos por cada 1,000 adolescentes. Este fenómeno es particularmente agudo en departamentos como Amazonas, San Martín y Loreto, donde las cifras superan los promedios nacionales (4). En Huánuco, por ejemplo, el número de casos ha mostrado un incremento notable, alcanzando promedios de 400 a 500 casos anuales, con el distrito de Amarilis marcando la mayor incidencia (4).

Las adolescentes embarazadas enfrentan un riesgo considerablemente mayor de complicaciones de salud, tales como eclampsia y endometritis puerperal, en comparación con mujeres mayores de 20 años. Estas complicaciones son el resultado de un conjunto de factores complejos y multifactoriales que demandan una investigación profunda para ser comprendidos y abordados efectivamente (5). La presente tesis se propone explorar estos factores asociados a las complicaciones del embarazo adolescente en la región de Huánuco, con el objetivo de aportar información valiosa que contribuya a la formulación de políticas y programas que mejoren la salud y el bienestar de las adolescentes en el país.

La presente investigación se divide en cinco capítulos, cada uno con un propósito específico:

El primer capítulo introduce el problema de estudio, delineando sus objetivos y justificación.

Seguidamente, el segundo capítulo realiza una exhaustiva revisión de la literatura existente, proporcionando el marco teórico y conceptual necesario.

En el tercer capítulo se formulan las hipótesis de investigación y se operacionalizan las variables.

El cuarto capítulo detalla la metodología empleada, incluyendo el diseño de investigación, la selección de la muestra y los instrumentos de recolección de datos.

Los resultados obtenidos se presentan y analizan en el quinto capítulo, culminando con las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El problema del embarazo adolescente está muy extendido a nivel mundial, tiene causas bien establecidas y tiene consecuencias perjudiciales para la salud, la economía y la sociedad (6). Por ello, hasta la actualidad continúa siendo un problema importante de salud pública.

Las vidas de las niñas y sus familias se ven significativamente afectadas por los embarazos en la adolescencia. Su crecimiento psicosocial se ve obstaculizado, ellos y sus descendientes tienen más probabilidades de tener mala salud, esto tiene un impacto negativo en sus posibilidades de obtener una buena educación y encontrar trabajo, y contribuye a ciclos intergeneracionales de pobreza y mala salud (7).

A nivel mundial, 257 millones de adolescentes quedaron embarazadas en 2022, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En general, el número de embarazos adolescentes está disminuyendo, sin embargo, existe variaciones significativas tanto entre países como dentro de ellas (2).

A pesar de una disminución general en la tasa de natalidad de América Latina y el Caribe durante las últimas tres décadas, sin embargo, las tasas de natalidad adolescente apenas han cambiado durante este tiempo y continúan ocupando el segundo lugar a nivel mundial, registrando 62 nacimientos por cada 1.000 adolescentes. Siendo más alta que la tasa mundial, que es de 42 nacimientos por cada 1.000 adolescentes (3).

En América Latina, Perú es el segundo en la lista con las cifras más altas, justificado con 53 embarazos adolescentes por cada 1.000 (3).

Durante el 2022 en Perú, el 12,6% de las adolescentes mayores de 15 años han estado embarazadas alguna vez. Y el 3,4% de adolescentes menores de 15 años, también lo han estado (4).

Las mujeres embarazadas de 10 a 19 años tienen mayor riesgo de padecer complicaciones como eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres mayores de 20 años (8).

Sin embargo, la realidad es particular en cada departamento del Perú. Amazonas, San Martín, Loreto, Ucayali y Madre de Dios son los departamentos con los registros más altos de embarazos adolescentes.

La región de Huánuco, en el 2023, el número de casos ha ido en aumento, alcanzando un promedio de 400 a 500 casos. Las provincias de Pachitea y Puerto Inca son las más afectadas. Sin embargo, el distrito de Amarilis, en la provincia de Huánuco, es donde se ha registrado la mayor incidencia, con 84 casos. (4).

Debido al mayor riesgo de complicaciones que enfrentan las adolescentes embarazadas en comparación con las mujeres adultas, influenciado por factores complejos y multifactoriales (9), es importante realizar investigaciones para comprender mejor estos factores asociados a las complicaciones del embarazo adolescente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores socio-demográficos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023?
- ¿Cuáles son los factores nutricionales asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el

Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023?

- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los factores asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores socio-demográficos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023
- Mencionar los factores nutricionales asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.
- Establecer los factores obstétricos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.
- Determinar las complicaciones maternas más frecuentes del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio se justificó teóricamente ya que describirá los factores asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en un hospital de referencia para la región de Huánuco especializado en la atención de mujeres embarazadas y parturientas, llamado Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Así mismo, para la justificación metodológica del presente estudio se creó, validó y aplicó un instrumento de tipo entrevista para recopilar datos sobre las variables del estudio. Aportando un instrumento que podrá ser reutilizado para futuras investigaciones.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de la presente investigación podrán contribuir la practica asistencial con el propósito de detectar oportunamente estos factores y disminuir la morbi-mortalidad asociada a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del departamento de Huánuco.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente, no solo a nivel local, sino también en contextos similares en otras regiones. Además, se establecieron colaboraciones con expertos en el área, lo que permitió enriquecer el marco teórico y proporcionar un contexto más amplio a los hallazgos.

Se garantizó un ambiente de confianza y confidencialidad durante el proceso de recolección de datos. Se realizó una capacitación específica para los entrevistadores, quienes fueron instruidos en técnicas de entrevista que fomentaran la apertura y la sinceridad de las participantes. Además, se

implementaron entrevistas individuales en un entorno neutral, lo que permitió a las adolescentes expresar sus opiniones de manera más libre y auténtica.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue viable por lo siguiente:

Es relevante para la comunidad académica y profesionales Obstetras, lo que garantiza que el proyecto tendrá un impacto positivo.

La investigadora tiene experiencia en el tema, lo que garantiza que el proyecto se realizará de manera efectiva.

Los recursos financieros propios de la investigadora garantizaran el desarrollo del proyecto sin problemas de presupuesto.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Camargo Reta et al (México, 2022) (6). “Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes”. Objetivos: Demostrar los factores asociados condicionantes a complicaciones en embarazadas menores de 19 años. Metodología: Investigación de serie de casos, de tipo retrospectivo, 234 participantes fueron la muestra. Resultados: El 75% de adolescentes se complicaron en algún momento del embarazo, parto y puerperio, asociado a la inasistencia a los controles prenatales, multigesta, estado civil soltera, alcoholismo, Conclusiones: Evidenciaron asociación significativa entre el embarazo adolescente y las complicaciones perinatales.

Saucedo Torres JA (México, 2020) (7). “Comparación de las complicaciones obstétricas entre pacientes adolescentes y adultas en dos hospitales del Noreste de México”. Objetivo: comparar las complicaciones en gestantes adolescentes y gestantes adultas. Metodología: muestra conformada por 2036 participantes, estudio de tipo observacional, de casos y controles, de nivel descriptivo. Resultados: Los resultados revelaron que las mujeres adultas presentaron una mayor predisposición a desarrollar diabetes gestacional y bebés de gran tamaño al nacer. Por otro lado, las adolescentes mostraron un riesgo elevado de que sus bebés nacieran con bajo peso para su edad gestacional y requirieron con mayor frecuencia intervenciones instrumentales durante el parto. Conclusiones: el estudio indicó que las mujeres adultas tenían un riesgo significativamente más alto de padecer diabetes gestacional y macrosómicos. En contraste, las adolescentes enfrentaron un mayor riesgo de bajo peso.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Quispe Vilcanqui (Tacna, 2020) (8). “Factores de riesgo asociados a complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero – diciembre 2019”. Objetivo: Describir los factores de riesgo y complicaciones materno-perinatales. Metodología: Investigación de tipo observacional de casos y controles, el instrumento fue una ficha de recolección, muestra constituida por 351 participantes. Resultados: La investigadora encontró que el 92% tenían estudios superiores, 60% eran amas de casa, 64% convivían, 90% vivían en zona urbana, 88 eran nuligesta, 62% eran pacientes controladas, 92% tuvieron gestaciones a término y el 50% tuvieron cesárea. En cuanto a las complicaciones, 51% fueron diagnosticadas con infección urinaria, 12% desprendimiento de placenta, 11% aborto, 9% acretismo placentario, 9% anemia, 1% amenaza de aborto, 1% hiperémesis placentaria, 1% preeclampsia, 0.8% ruptura placentaria y 0.2% eclampsia. En cuanto a las complicaciones perinatales: 10% sufrimiento fetal, 7% pretérmino, 4% peso menos de 2500 gramos, 3% de APGAR fue menos de 7. Conclusiones: Existe asociación entre los factores de riesgo y las complicaciones maternas y perinatales: edad y grado de instrucción con la amenaza de aborto, ocupación y residencia con ruptura prematura de membranas.

Chávez Jurado (Lima, 2019) (9). “Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, durante el periodo 2018”. Objetivo: Identificar los factores asociados a complicaciones obstétricas de adolescentes. Metodología: Investigación fue de nivel observacional de casos y controles, tipo retrospectivo, instrumento de ficha de recolección de datos, muestra de casos conformada por 95 y 190 de muestra de controles. Resultados: demostró que 33% de complico con ruptura prematura de membranas, 24% de hipertensión. Los factores asociados fueron obesidad, sobrepeso, baja ganancia de peso y alta ganancia de peso. Conclusiones: La obesidad, el sobrepeso, la baja y alta ganancia

de peso fueron los principales factores de riesgo asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernales.

Angulo Toro (Lima, 2019) (10). “Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Objetivos: Describir los factores relacionados a la preeclampsia en mujeres menores de 19 años. Metodología: Investigación de nivel observacional de tipo transversal, la muestra fue constituida por 424 participantes, el instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. Resultados: 93% tenían estudios de nivel secundaria, 76% vivían en la zona urbana, 80% eran de estado civil soltera, 16% tenían el periodo intergenésico corto, 86% no tuvieron antecedente de preeclampsia, 36% tenían obesidad, 60% eran gestantes controladas. Conclusiones: La obesidad y la inasistencia a controles prenatales en adolescentes están asociadas significativamente con la preeclampsia.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Pollo Martel (Huánuco, 2019) (11). “Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizan, Huánuco, 2018”. Objetivos: Identificar los factores de riesgo asociados a complicaciones durante todas las etapas del embarazo. Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo y de nivel observacional, de tipo retrospectivo y longitudinal, muestra constituida por 971 participantes, la ficha de recolección de datos fue el instrumento utilizado. Resultados: 54% tenía el estado civil conviviente, 47% tuvieron un nivel educativo secundario, 71% fueron amas de casa, 51% procedían de la zona urbana, 51% fueron multíparas, 46% terminaron en cesárea, 21% sufrieron infección urinaria, 19% hemorragia de la primera mitad del embarazo, 13% anemia, 7% ruptura prematura de membranas, 4% hipotonía uterina, 3% atonía uterina, 11% retención placentaria.

Arteta y Mendoza (Huánuco, 2022) (12). “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro

de Salud Perú Corea enero - diciembre 2019". Objetivo: determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. Metodología: estudio de nivel descriptivo, de tipo observacional, de corte transversal, muestra conformada por 110 participantes, la ficha de recolección de datos como instrumento. Resultados: el estudio realizado en el Centro de Salud Perú Corea durante el 2019 reveló que las adolescentes embarazadas experimentaron complicaciones como infecciones urinarias (32.7%), rotura prematura de las membranas (20%) y anemia (18.2%) con mayor frecuencia. En contraste, las adultas embarazadas presentaron una incidencia más alta de infecciones urinarias (43.6%) y vaginales (21.8%). Conclusiones: Las complicaciones más frecuentes fueron: infecciones del tracto urinario, ruptura prematura de membranas y anemia. Además, se observaron casos de infecciones vaginales, pelvis estrecha, preeclampsia, parto prematuro y macrosomía fetal.

Garay Palomino DF (Huánuco, 2021) (13). "Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2021". Objetivo: estudio de nivel descriptivo, de tipo retrospectivo, de corte transversal, muestra conformada por 89 participantes. Resultados: La mayoría de los embarazos llegaron a término (57%), el seguimiento prenatal fue adecuado: el 79% de las pacientes tuvo más de seis atenciones, la vía de parto más frecuente fue la cesárea (72%), las infecciones urinarias fueron la complicación más común (23%). Otras complicaciones significativas incluyeron: aborto (16%), amenaza de aborto y anemia (9% cada una), rotura prematura de membranas (8%), trastornos hipertensivos del embarazo y parto prolongado (7% cada uno), desproporción cefalopélvica y parto precipitado (6% cada uno), y desproporción pélvico fetal (5%). Conclusiones: el estudio evidencia un grupo de gestantes adolescentes con factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas como las infecciones urinarias, el aborto y los trastornos hipertensivos del embarazo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADOLESCENTE

La adolescencia es una etapa transitoria entre los 10 y 19 años de edad., donde acontecen cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales (14). La adolescencia está dividida en las siguientes etapas:

2.2.1.1. ADOLESCENCIA TEMPRANA

Etapa entre los 10 y 14 años de edad donde ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales. Los cambios físicos incluyen:

- ✓ Crecimiento de vello en las axilas y la zona genital: este cambio es causado por el aumento de las hormonas sexuales, como la testosterona y los estrógenos. El vello axilar y genital suele ser de color oscuro y grueso. En algunos casos, el vello puede ser rizado u ondulado (15).
- ✓ Desarrollo de los senos en las niñas: este cambio es causado por el aumento de las hormonas sexuales, como los estrógenos. El primer signo de desarrollo es la aparición de un pequeño bulto debajo del pezón. A medida que los senos continúan desarrollándose, se vuelven más grandes y redondos. Los pezones y la areola también pueden oscurecerse y aumentar de tamaño (15).
- ✓ Aumento del tamaño de los testículos en los varones: este cambio es causado por el aumento de la testosterona, la hormona sexual masculina. Los testículos comienzan a crecer en tamaño y peso. El escroto, la bolsa de piel que rodea los testículos, también puede oscurecerse y engrosarse (16).
- ✓ Primera menstruación en las niñas: también conocida como menarquia, es un hito importante en la vida de las niñas. Es un signo de que su cuerpo está entrando en la pubertad y que está preparado para la reproducción (16).

Los cambios psicológicos incluyen:

- ✓ Pensamientos más concretos y extremos: los adolescentes son capaces de entender conceptos abstractos, pero aún tienen dificultades para comprender los matices de la realidad (15).
- ✓ Egocentrismo: los adolescentes exploran su identidad y su lugar en el mundo. Esto puede llevar a un mayor centrarse en uno mismo y a una menor capacidad para comprender el punto de vista de los demás (16).
- ✓ Cohibición por la apariencia: los adolescentes experimentan cambios físicos y hormonales que pueden provocar inseguridades sobre su apariencia (16).
- ✓ Necesidad de privacidad: los adolescentes exploran su identidad y su lugar en el mundo. Esto puede llevar a un mayor deseo de privacidad para poder explorar sus pensamientos, sentimientos y experiencias sin la interferencia de los demás (15).

Los cambios sociales incluyen:

- ✓ Exploración de la independencia: los adolescentes están aprendiendo a ser más autónomos y a tomar sus propias decisiones. Esto puede manifestarse de diversas maneras, como buscar más tiempo y espacio para sí mismos, tomar sus propias decisiones y el desafío a la autoridad (16).
- ✓ Prueba de límites: Los adolescentes están explorando su independencia y su lugar en el mundo, y pueden desafiar los límites establecidos por los padres o tutores como una forma de afirmar su autonomía (16)

2.2.1.2. ADOLESCENCIA TARDÍA

Etapa entre los 15 y 19 años de edad donde ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales (11). Los cambios físicos se describen como:

- ✓ Crecimiento repentino: se caracteriza por un aumento rápido de la altura, el peso y el desarrollo de los órganos sexuales, esto puede variar de un adolescente a otro (15).
- ✓ Agravamiento de la voz: es un cambio hormonal que afecta a las cuerdas vocales, haciéndolas más grandes y gruesas. Esto provoca un cambio en el tono y la calidad de la voz, que puede ser más grave y ronca (15).
- ✓ Acné: afección de la piel que se caracteriza por la aparición de puntos negros, puntos blancos, espinillas y quistes. Es una de las afecciones cutáneas más comunes, y afecta a más del 80% de los adolescentes (15).

Los cambios sociales se describen como:

- ✓ Relaciones románticas y sexuales: con el objetivo de explorar la identidad sexual despierta el deseo de exploración y estimulación (16).
- ✓ Masturbación: autoestimulación y exploración de su sexualidad (16).
- ✓ Lucha por independencia en la toma de decisiones y actividades (16).

2.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE

La Organización Mundial de la Salud (13) define el embarazo adolescente como un embarazo que se produce en una mujer menor de 20 años. Esta definición se basa en la edad biológica de la mujer, pero también reconoce que el embarazo adolescente puede ocurrir en niñas que no están completamente desarrolladas física y emocionalmente (17).

La OMS considera que el embarazo adolescente es un problema de salud pública, ya que tiene una serie de consecuencias negativas

para la madre, hijo y la familia. Las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de experimentar complicaciones durante el embarazo y el parto, como preeclampsia, eclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer (17). Los hijos de madres adolescentes también tienen un mayor riesgo de experimentar problemas de salud, como desnutrición, retraso en el crecimiento y enfermedades crónicas (17).

Además de las consecuencias para la salud, el embarazo adolescente también puede tener un impacto negativo en la educación y las oportunidades laborales de las madres adolescentes. Los estudios han demostrado que las madres adolescentes tienen menos probabilidades de terminar la escuela y conseguir un buen trabajo. Esto puede conducir a un ciclo de pobreza y desigualdad (18).

2.2.3. FACTORES ASOCIADOS

Los factores asociados al embarazo adolescente pueden ser individuales, familiares, sociales y culturales, estos factores no actúan de forma aislada, sino que interactúan entre sí.

Factores sociodemográficos

- ✓ Nivel educativo: Las adolescentes tienen más probabilidades de quedar embarazadas que las mujeres adultas. Esto se debe a que las adolescentes tienen menos conocimiento sobre el sexo y la reproducción, y son más propensas a tomar riesgos (19). Las adolescentes con menor nivel educativo tienen más probabilidades de quedar embarazadas que las adolescentes con mayor nivel educativo. Esto se debe a que las adolescentes con menor nivel educativo tienen menos oportunidades y son más propensas a vivir en la pobreza, lo que puede conducir a un embarazo adolescente. Las adolescentes con problemas como la depresión o la ansiedad, tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Esto se debe a que las adolescentes con problemas de salud mental pueden tener dificultades para tomar decisiones saludables y pueden ser más propensas a involucrarse en comportamientos de riesgo. Las

adolescentes que usan drogas y alcohol tienen más probabilidades de tener relaciones sexuales sin protección y, por lo tanto, de quedar embarazadas (19).

- ✓ Entorno familiar: Los padres que no hablan con sus hijos sobre sexo y relaciones tienen más probabilidades de que sus hijos queden embarazadas. Esto se debe a que las adolescentes que no tienen acceso a información sobre el sexo y la reproducción pueden ser más propensas a tomar decisiones imprudentes. Las adolescentes que han sido abusadas sexualmente tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Esto se debe a que las adolescentes que han sido abusadas sexualmente pueden tener una autoestima baja y pueden sentirse atrapadas en una relación abusiva. Las adolescentes que viven en la pobreza tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Esto se debe a que las adolescentes que viven en la pobreza tienen menos acceso a información y servicios de salud reproductiva, y pueden tener más probabilidades de tener relaciones sexuales para obtener apoyo económico. Los estereotipos de género que promueven la sexualidad temprana pueden contribuir al embarazo adolescente. Por ejemplo, los estereotipos que sugieren que las mujeres son más propensas a tener relaciones sexuales que los hombres pueden hacer que las adolescentes se sientan presionadas a tener relaciones sexuales (20). La cultura de la violación, que normaliza la violencia sexual, puede contribuir al embarazo adolescente. Por ejemplo, la cultura de la violación puede hacer que las adolescentes se sientan culpables o responsables de un embarazo no deseado. Las adolescentes que no tienen acceso a servicios de salud reproductiva, como la educación sexual y la planificación familiar, tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Esto se debe a que las adolescentes que no tienen acceso a información y servicios de salud reproductiva pueden no saber cómo protegerse del embarazo. Las normas culturales que promueven la abstinencia o el matrimonio temprano pueden dificultar que las adolescentes accedan a la información y los servicios de

salud reproductiva. Por ejemplo, las adolescentes que viven en una cultura que promueve la abstinencia pueden sentirse presionadas a no usar anticonceptivos (20).

- ✓ Estabilidad emocional: Las adolescentes que no tienen un fuerte apoyo social, como el de sus padres o amigos, tienen más probabilidades de quedar embarazadas. Esto se debe a que las adolescentes que no tienen un fuerte apoyo social pueden sentirse solas y aisladas, lo que puede conducir a un embarazo adolescente (20).

Factores nutricionales

- ✓ Índice de masa corporal (IMC)

La proporción entre el peso corporal en kilogramos y la altura al cuadrado en metros, denominada índice de Quetelet, sirve como un estimador del estado nutricional y se utiliza frecuentemente para identificar casos de exceso de peso, como la obesidad. Mientras que la estatura mide la dimensión espacial, el peso proporciona una medida más directa de la cantidad de materia viva, siendo este último un mejor reflejo del crecimiento celular (21).

El Índice de Masa Corporal se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la estatura en metros al cuadrado. Este valor numérico sirve como indicador de la composición corporal y se clasifica en las siguientes categorías: bajo peso (por debajo de 18.5), normal (entre 18.5 y 24.9), sobrepeso (entre 25 y 29.9), y obesidad (a partir de 30), la cual se subdivide en tres grados según aumente el IMC (22).

- ✓ Ganancia de peso

El aumento de peso durante el embarazo es un proceso natural y necesario para el desarrollo saludable del bebé. Este incremento se debe principalmente al crecimiento del feto, el aumento del líquido amniótico y el desarrollo de la placenta. Otros factores que contribuyen incluyen la retención de líquidos, el aumento del volumen sanguíneo y el

crecimiento de los senos y el útero. La cantidad de peso que una mujer gana durante el embarazo varía según su peso previo, edad, número de embarazos y otros factores. Es importante que el aumento de peso sea adecuado para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé. Un profesional de la salud puede ayudar a determinar un rango de peso saludable y proporcionar orientación sobre una dieta equilibrada y ejercicio durante el embarazo 23

Factores obstétricos

✓ Atención prenatal

Consiste en la supervisión y valoración completa de la mujer embarazada y el feto, preferiblemente antes de las 14 semanas de gestación. Su objetivo es ofrecer un conjunto fundamental de intervenciones que facilite la identificación temprana de señales de alerta y factores de riesgo. También incluye la educación sobre autocuidado, la implicación de la familia y el manejo adecuado de posibles complicaciones, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la interculturalidad, todo en el contexto de los derechos humanos (24).

✓ Paridad

- Primíparas: Gestantes que experimentan su primer embarazo y parto (24).
- Multíparas: Mujeres con un historial reproductivo que incluye al menos dos embarazos llevados a término (24).
- Gran multíparas: Parturientas con una experiencia reproductiva extensa, caracterizada por múltiples embarazos y partos (24).

✓ Deseo maternal

Anhelo maternal de dar vida como el vínculo afectivo primordial que se establece entre madre e hijo (24).

2.2.4. COMPLICACIONES MATERNAS

Anemia gestacional

Condición en la que el nivel de hemoglobina en la sangre es inferior a lo normal durante el embarazo (25). La anemia gestacional se clasifica según el nivel de hemoglobina:

- ✓ Anemia leve: Hemoglobina de 10,5 a 11,0 g/dL
- ✓ Anemia moderada: Hemoglobina de 8,0 a 10,4 g/dL
- ✓ Anemia grave: Hemoglobina inferior a 8,0 g/dL

Síntomas da anemia gestacional: los síntomas de la anemia gestacional pueden ser leves o graves. Los síntomas leves incluyen: fatiga, debilidad, dificultad para respirar al respirar, palpitación, mareo. Los síntomas graves incluyen: respiración dificultosa, dolor de pecho y confusión (25).

El diagnóstico de anemia gestacional se realiza con un análisis de sangre que mide los niveles de hemoglobina y hematocrito (26).

Deficiencia de hierro, el hierro es un nutriente esencial para la producción de glóbulos rojos. Las mujeres embarazadas necesitan más hierro que las mujeres no embarazadas para satisfacer las necesidades de su bebé en crecimiento (26).

Deficiencia de ácido fólico, el ácido fólico es una vitamina esencial para la formación del tubo neural del bebé, que es el precursor del cerebro y la médula espinal. La deficiencia de ácido fólico puede aumentar el riesgo de defectos del tubo neural como la espina bífida (26).

El tratamiento para la anemia gestacional depende de la causa de la anemia. La deficiencia de hierro se puede tratar con suplementos de hierro. La deficiencia de ácido fólico se puede tratar con suplementos de ácido fólico (26).

La anemia gestacional puede aumentar el riesgo de complicaciones para la madre y el bebé, que incluyen: parto prematuro, preeclampsia, bajo peso al nacer y muerte fetal (25).

Infección urinaria

Infección del tracto urinario, que incluye los riñones, los uréteres, la vejiga y la uretra. Las infecciones del tracto urinario son causadas por bacterias que ingresan al tracto urinario a través de la uretra. Los síntomas de las infecciones urinarias pueden incluir: disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, orina turbia o con olor y fiebre o escalofríos (27).

Diabetes gestacional

Son cambios en el metabolismo de los carbohidratos con un perfil de seguridad variable que comienzan o se detectan por primera vez durante el embarazo generalmente se resuelven después del embarazo, pero tienen un alto riesgo de recurrencia durante embarazos posteriores. Los cambios hormonales que se producen durante el embarazo contribuyen a su aparición (28).

Los factores de riesgo más importantes son antecedentes de diabetes gestacional anteriormente, antecedentes de diabetes en algún miembro de la familia, antecedentes de un feto con un peso mayor a 4000 gramos, glucosa en ayunas elevado, síndrome de ovario poliquístico, antecedentes de muerte perinatal inexplicable y edad embarazada (28).

Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno del embarazo que se manifiesta con un aumento de la presión arterial, que ocurre después de las 20 semanas de gestación, y que se asocia con proteinuria, daño a órganos maternos o problemas en la placenta y el útero, como el desprendimiento prematuro de la placenta, desequilibrios en la formación de vasos sanguíneos y restricción del crecimiento intrauterino, evidenciada por un Doppler anormal de la arteria umbilical o la muerte fetal (29). Este

trastorno se puede dividir en dos categorías:

- ✓ Preeclampsia sin criterios severos: Se refiere a embarazadas que presentan hipertensión con cifras sistólicas menores a 160 mmHg y diastólicas menores a 110 mmHg, sin evidencia de daño en órganos maternos o problemas en la placenta (29).
- ✓ Preeclampsia con criterios severos (29): Esta forma se caracteriza por una presión arterial sistólica igual o superior a 160 mmHg y/o diastólica igual o superior a 110 mmHg, además de mostrar signos de daño en órganos maternos (con o sin proteinuria) o complicaciones placentarias como desprendimiento de la placenta, desequilibrio angiogénico, restricción del crecimiento intrauterino asociada a un Doppler umbilical anormal, o muerte fetal.

En mujeres que padecen preeclampsia, se ha observado que la reducción de la actividad de la renina plasmática, la hipertensión, la disminución de la tasa de filtración glomerular y la aparición frecuente de edema son más indicativos de una circulación vasoconstrictora que de una verdadera hipovolemia y falta de llenado. Además, la hipercoagulabilidad, que es una característica normal del embarazo, puede intensificarse en casos de preeclampsia debido a un aumento en la producción de trombina, fibrinógeno y resistencia a la proteína C activada, junto con niveles reducidos de proteína S y una menor fibrinólisis (29).

Eclampsia:

Una complicación aguda de la preeclampsia en la que se producen convulsiones tónicas crónicas generalizadas (16). La eclampsia es una complicación aguda de la preeclampsia que se caracteriza por la aparición de convulsiones tónico-clónicas focales o multifocales, sin que existan otras causas subyacentes como epilepsia, isquemia cerebral, infarto arterial, hemorragia intracraneal o consumo de sustancias. Este estado puede ocurrir hasta ocho semanas después del parto. Comúnmente, las convulsiones son precedidas por síntomas de

irritación en el cerebro. La eclampsia representa una causa importante de mortalidad materna. Las convulsiones pueden dar lugar a hipoxia severa en la madre, así como a lesiones traumáticas y neumonía por aspiración. Aunque es raro que ocurran daños residuales, algunas mujeres pueden experimentar problemas de memoria o deterioro en la función cognitiva (29).

Hemorragia de la 1era mitad del embarazo

Se refiere al sangrado que ocurre durante la semana 22 de embarazo. Por ejemplo, amenaza de aborto, aborto incompleto, enfermedad trofoblástica gestacional, embarazo ectópico, etc (25).

Hemorragia de la 2da mitad del embarazo

Se refiere a sangrados que ocurren después de las 22 semanas de embarazo, como placenta previa, desprendimiento de placenta, rotura uterina, hemorragia posparto, etc (25).

Rotura prematura de membranas

Pérdida del líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto. Se trata de una complicación del embarazo que puede ocurrir en cualquier momento, pero es más común en las últimas semanas de gestación. Los síntomas de la RPM incluyen: pérdida de líquido claro o amarillo por la vagina, sensación de humedad en la vagina, contracciones uterinas y dolor abdominal (25).

Amenaza de parto pretérmino

Presencia de contracciones uterinas que son palpables y pueden ocurrir al menos una vez cada 10 minutos y duran 30 segundos en un minuto pueden ir acompañadas de un cuello uterino que se contrae menos del 50% o se dilata menos de 3 centímetros. Las posibles causas asociadas pueden incluir infecciones intra amnióticas, como anomalías fetales, sobre agrandamiento del útero, factores inmunitarios como el estrés y la isquemia uteroplacentaria (30).

Cesárea

Parto de fetos mayores de 22 semanas a través de incisiones en la pared abdominal y uterina cuando los signos fetales o maternos contraindican el acceso vaginal (25).

Endometritis puerperal

Infección del útero que se produce después del parto. La infección se produce cuando las bacterias ingresan al útero a través de la vagina o el cuello uterino. Las bacterias más comunes que causan endometritis puerperal son las que se encuentran en la vagina, como el *Estreptococo* del grupo B y la *Escherichia coli* (24).

Episiotomía

Corte quirúrgico que se realiza en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal. Su finalidad es la de ampliar el canal blando para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura (24).

La episiotomía se realiza en ocasiones cuando el parto se complica y es necesario ampliar la abertura vaginal para que el feto pueda salir. También puede realizarse cuando el bebé es grande o está en una posición que dificulta su salida (25).

Desgarro vaginal de 2do o 3er grado

Un desgarro vaginal de 2do o 3er grado es una laceración de los tejidos que rodean la vagina durante el parto. Los desgarros de 2do grado afectan a la piel y los músculos del perineo, mientras que los desgarros de 3er grado afectan a los músculos y el esfínter anal (16).

Hemorragia posparto

Es la pérdida de sangre en exceso después del parto. Se define como la pérdida de sangre de más de 500 ml después de un parto vaginal o de más de 1000 ml después de una cesárea (24).

Polihidramnios

Acumulación anormal o aumento de la producción o excreción insuficiente de líquido amniótico secundario. Un índice de líquido de 25 cm o más se determina mediante ecografía. Posibles causas maternas: diabetes, inmunidad RH, ingesta de litio, toxoplasmosis y citomegalovirus (26).

Oligohidramnios

El líquido amniótico disminuye a cierta edad gestacional. Causas asociadas: rotura de membranas fetales, sufrimiento fetal crónico por hipoxia fetal, causas maternas, uso de inhibidores de prostaglandinas (25).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ADOLESCENTE

Etapas del desarrollo humano que se produce entre la niñez y la edad adulta. Se caracteriza por una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales (17).

2.3.2. COMPLICACIONES

Resultados desfavorables de una enfermedad, condición de salud o tratamiento. Pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de una enfermedad (18).

2.3.3. EMBARAZO

Estado fisiológico de una mujer que comienza con la concepción y continúa con el desarrollo fetal hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente (15).

2.3.4. FACTOR

Es un factor es algo que puede influir en el estado de salud de una persona. Los factores de salud pueden ser biológicos, ambientales, sociales o conductuales (20).

2.4. HIPÓTESIS GENERAL

2.4.1. HIPÓTESIS ALTERNA

Si existe asociación entre los factores socio-demográficos, nutricionales, obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

No Existe asociación entre los factores socio-demográficos, nutricionales, obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023.

2.5. HIPÓTESIS ESPECIFICAS

2.5.1. PRIMERA HIPÓTESIS ESPECIFICA

He1: Existe asociación entre los factores socio-demográficos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023

Ho1: No existe asociación entre los factores socio-demográficos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

2.5.2. SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECIFICA

He2: Existe asociación entre los factores nutricionales y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023

Ho1: No existe asociación entre los factores nutricionales y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

2.5.3. TERCERA HIPÓTESIS ESPECIFICA

He3: Existe asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

Ho3: No existe asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

2.6. VARIABLES

2.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones maternas de embarazo en adolescentes

2.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores asociados

- ✓ Factores socio-demográficos
- ✓ Factores nutricionales
- ✓ Factores obstétricos

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (DIMENSIONES E INDICADORES)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor final	Escala
Factores	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (INE)	Se medirá mediante la aplicación de una entrevista estructurada por 31 ítems.	Factores Socio-demográficos	Edad	10-14 años 15-19 años	discreto
				Nivel educativo	Sin educación Primaria Secundaria Superior	ordinal
				Entorno familiar	Favorable Desfavorable	nominal
				Pareja estable	Si - No	nominal
				Religión	Católico Evangélico Otras religiones	nominal
				Participación laboral	siempre a veces nunca	nominal
				Lugar de residencia	área rural área urbana	nominal
			Factores Nutricionales	IMC pregestacional	>18.5 18.5-24.9 25-29.9 >30	intervalo
				Ganancia de peso	baja ganancia adecuada ganancia alta ganancia	ordinal
			Factores Obstétricos	Asistencia atención prenatal	=<6 controles >6 controles	discreto
				Gestaciones previas	Primigesta Segundigesta multigesta	ordinal
				Paridad	nulípara secundípara	ordinal

			multípara	
			Antecedente de complicaciones maternas	Si - No nominal
			Deseo maternal	Si deseaba No deseaba nominal
			1era atención prenatal	I trimestre II trimestre III trimestre ordinal
Complicaciones maternas	Problemas de salud relacionados con el embarazo que afectan tanto a la madre como al bebé. Las complicaciones del embarazo pueden deberse a enfermedades preexistentes, agravadas por el estado de la mujer o como consecuencia del mismo (21).	Complicaciones maternas	Anemia	Si - No nominal
			Infección urinaria	Si - No nominal
			Diabetes	Si - No nominal
			Preeclampsia	Si - No nominal
			Eclampsia	Si - No nominal
			Hemorragia de la 1era mitad del embarazo	Si - No nominal
			Hemorragia de la 2da mitad del embarazo	Si - No nominal
			Rotura prematura de membranas	Si - No
			Polihidramnios	Si - No nominal
			Oligohidramnios	Si - No
			Amenaza de parto pretérmino	Si - No nominal
			Cesárea	Si - No nominal
			Endometritis puerperal	Si - No nominal
			Episiotomía	Si - No nominal
			Desgarro vaginal de 2do o 3er grado	Si - No nominal
			Hemorragia posparto	Si - No nominal

C

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Hernández Sampieri et al. (22) definen el tipo de investigación como: La clasificación de las investigaciones según el tiempo de ocurrencia de los hechos, según el periodo y secuencia del estudio y según el análisis y alcance de los resultados.

La presente investigación fue de tipo prospectivo basado en el momento de los eventos, de tipo transversal basado en la secuencia de estudios.

3.1.1. ENFOQUE

Hernández Sampieri et al. (22): una investigación de enfoque cuantitativo permite obtener resultados objetivos y generalizables. Esto se debe a que utiliza métodos estadísticos para analizar datos numéricos, lo que permite la comparación de grupos y la identificación de tendencias.

Por lo tanto, la presente tesis fue de enfoque cuantitativo, ya que estudió los siguientes factores y complicaciones maternas de embarazo en adolescentes, que pudieron ser medidos y cuantificados.

3.1.2. NIVEL

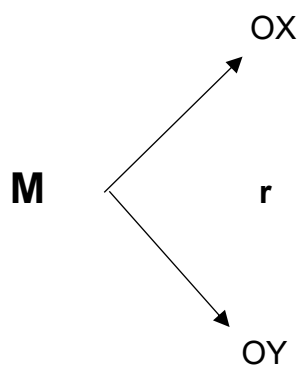
Hernández Sampieri et al. (22): Los estudios correlacionales buscan determinar si existe una relación entre dos o más variables.

La presente investigación tuvo un nivel correlacional, ya que identificó la relación entre los factores y las complicaciones maternas del embarazo adolescente. Para ello, se midieron y analizaron las variables de interés.

3.1.3. DISEÑO

La presente investigación tuvo un diseño no experimental, correlacional y transversal, ya que no se intervino en las variables, sino que se observaron su relación natural.

Esquema:



Leyenda:

M= Muestra

OX: variable independiente

OY: variable dependiente

r: relación entre las variables de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población de la presente investigación estuvo constituida por 139 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari del departamento de Huánuco entre el periodo de junio a noviembre del 2023

3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y MUESTREO

Se utilizará el programa Epidat 4.2 para determinar el tamaño de la muestra. Se aplicó un nivel de confianza del 95%, un error de estimación del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50%. El tamaño de la muestra fue de 103 participantes.

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	103

Según Hernández Sampieri (22), el muestreo aleatorio simple es de tipo de muestreo probabilístico que da a cada posible unidad muestral

la misma probabilidad de ser seleccionado.

El muestreo de esta tesis fue aleatorio simple, es decir, todos los individuos de la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. TÉCNICA

Para recopilar los datos de acuerdo con los objetivos planteados, se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos aplicada en la muestra que estuvo compuesta por gestantes adolescentes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

3.3.2. INSTRUMENTO

Para recopilar los datos, se utilizó una guía de entrevista diseñado específicamente para esta investigación, el cual fue llamado “Factores y complicaciones del embarazo adolescente”. La guía de entrevista fue validada previa aplicación.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

- Se solicitó autorización al director del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari para realizar la investigación.
- Se encuestó a las gestantes adolescentes participantes del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Las pacientes firmaron un consentimiento informado antes de participar.
- Se evaluaron todas las entrevistas aplicadas y se filtraron las entrevistas mal aplicados.
- Los datos recopilados de las entrevistas filtrados se ingresaron y ordenaron en un archivo de Microsoft Excel.

- Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS versión 26. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales para contrastar las hipótesis planteadas.
- Los resultados del análisis descriptivo y el análisis diferencial se presentaron en tablas y figuras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edades de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 a 14 años	16	15.5%
15 - 16 años	20	19.4%
17 a 18 años	67	65.0%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados

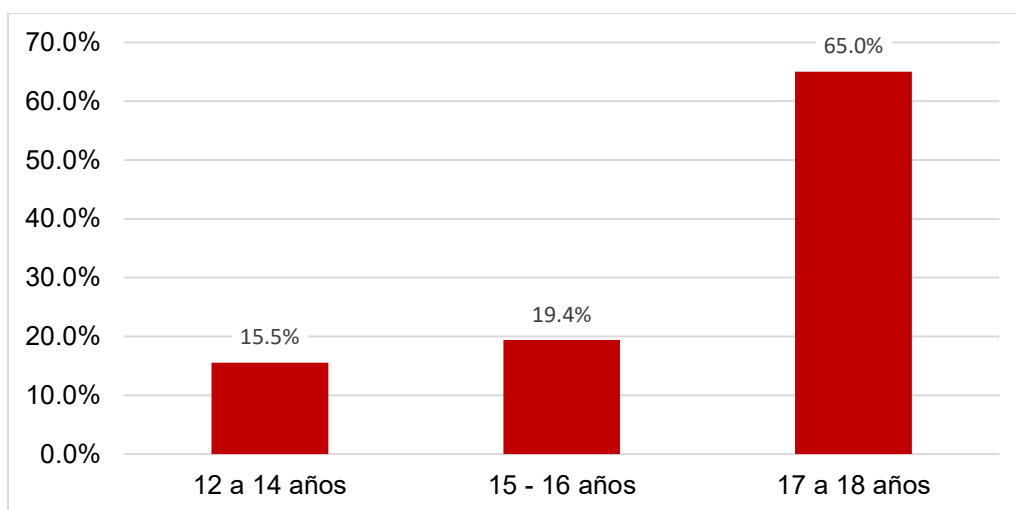


Figura 1. Edades de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 1 y figura 1 los resultados mostrados evidencian que el 15.5% (16 adolescentes) tienen edades de entre 12 a 14 años; el 19.4% (20 adolescentes) tienen edades de entre 15 a 16 años y el 65% tienen edades de entre 17 a 18 años (67 adolescentes).

Tabla 2. Nivel educativo de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin educación	0	0.0%
Primaria	10	9.7%
Secundaria	88	85.4%
Superior	5	4.9%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

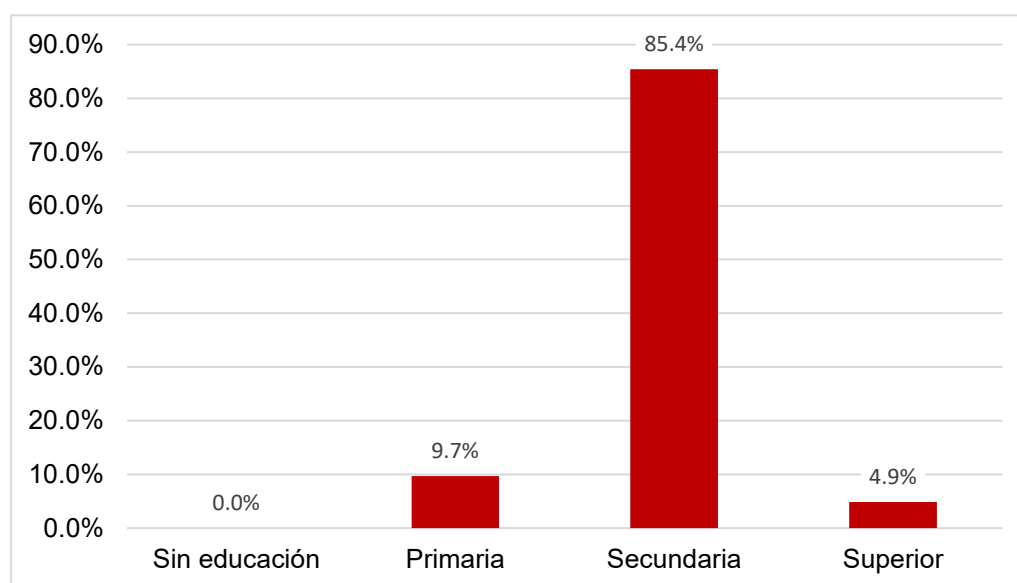


Figura 2. Nivel educativo de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 2 y figura 2 los resultados mostrados evidencian que el 0% (0 adolescentes) no tienen educación; el 9.7% (10 adolescentes) tienen educación primaria, el 85.4% tienen educación secundaria y el 4.9% (5 adolescentes) educación superior.

Tabla 3. Entorno familiar de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Favorable	62	60.2%
No favorable	41	39.8%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

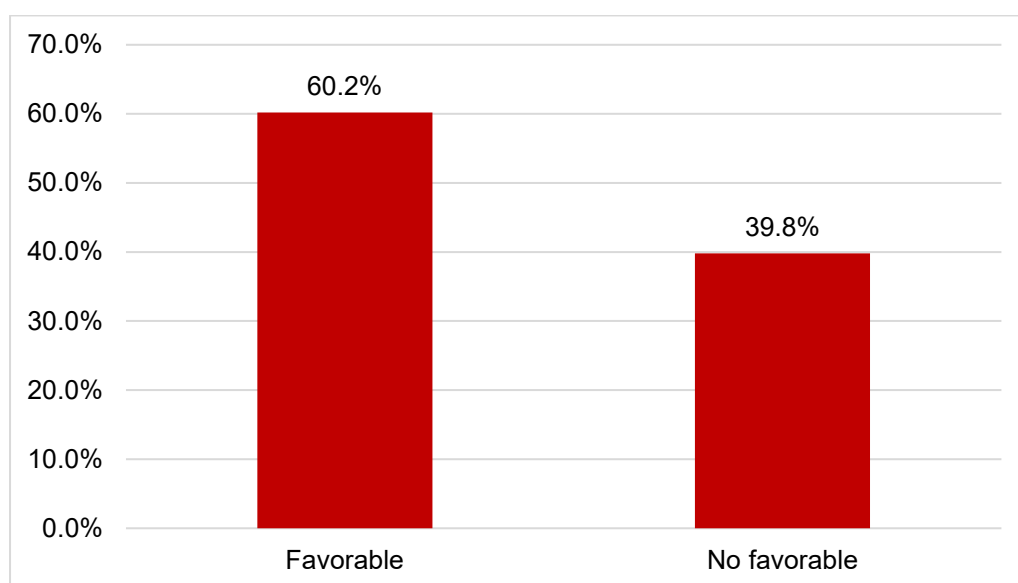


Figura 3. Entorno familiar de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 y figura 3 los resultados mostrados evidencian que el 60.2% (62 adolescentes) tienen un entorno familiar favorable y el 39.8% (41 adolescentes) tienen un entorno familiar no favorable.

Tabla 4. Condición de la pareja de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	49	47.6%
No	54	52.4%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

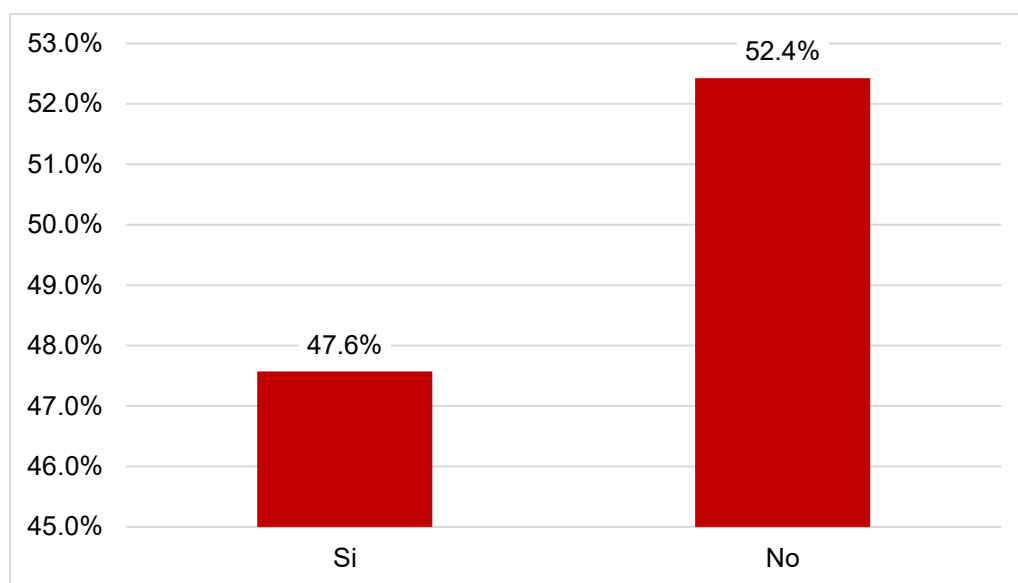


Figura 4. Condición de la pareja de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 4y figura 4 los resultados mostrados evidencian que el 47.6% (49 adolescentes) tiene pareja estable y el 52.4% (54 adolescentes) no tienen una relación estable.

Tabla 5. Religión de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católico	60	58.3%
Evangélico	41	39.8%
Otras religiones	2	1.9%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

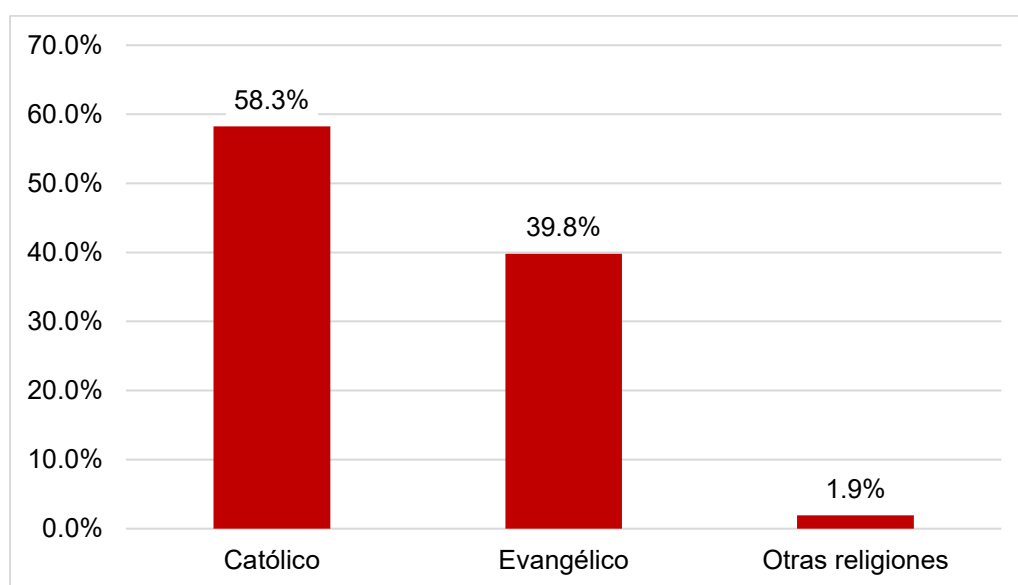


Figura 5. Religión de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 5 y figura 5 los resultados mostrados evidencian que el 58.3% (60 adolescentes) son católicos, el 39.8% (41 adolescentes) tienen como religión evangélica y el 1.9% (2 adolescentes) tiene otras religiones.

Tabla 6. Estado laboral de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	6	5.8%
A veces	44	42.7%
nunca	53	51.5%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

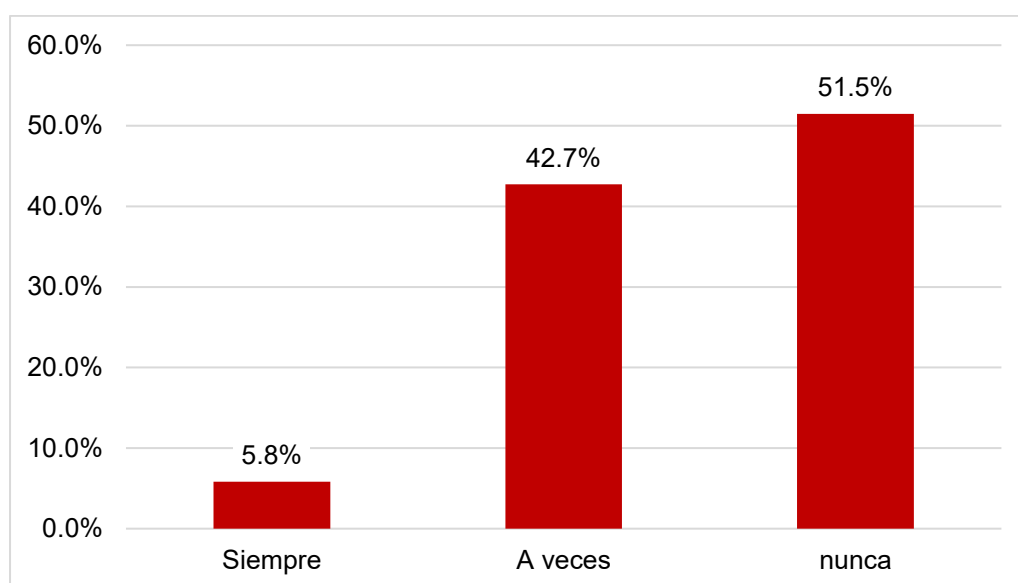


Figura 6. Estado laboral de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 6 y figura 6 los resultados mostrados evidencian que el 5.8% (6 adolescentes) siempre se encuentran trabajando, el 42.7% (44 adolescentes) a veces trabajan y el 51.5% nunca trabajan.

Tabla 7. Lugar de residencia de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Área rural	64	62.1%
Área urbana	39	37.9%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

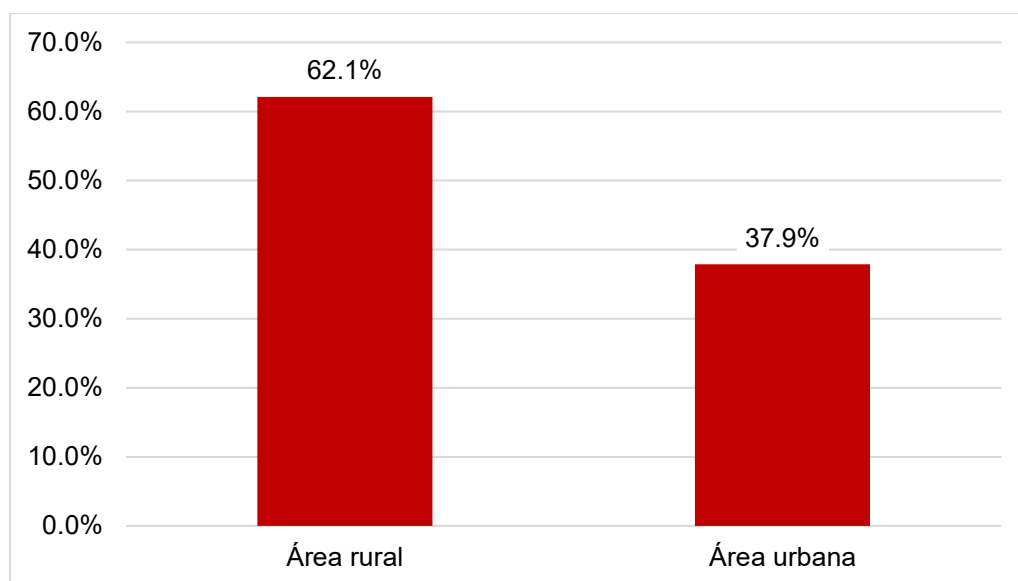


Figura 7. Lugar de residencia de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 7 y figura 7 los resultados mostrados evidencian que el 62.1% (64 adolescentes) residen en un área rural y el 37.9% (39 adolescentes) residen un área urbana.

4.1.2. FACTORES NUTRICIONALES

Tabla 8. IMC pregestacional de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 18.5	1	1.0%
18.5 - 24.9	70	68.0%
25 - 29.9	29	28.2%
> 30	3	2.9%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

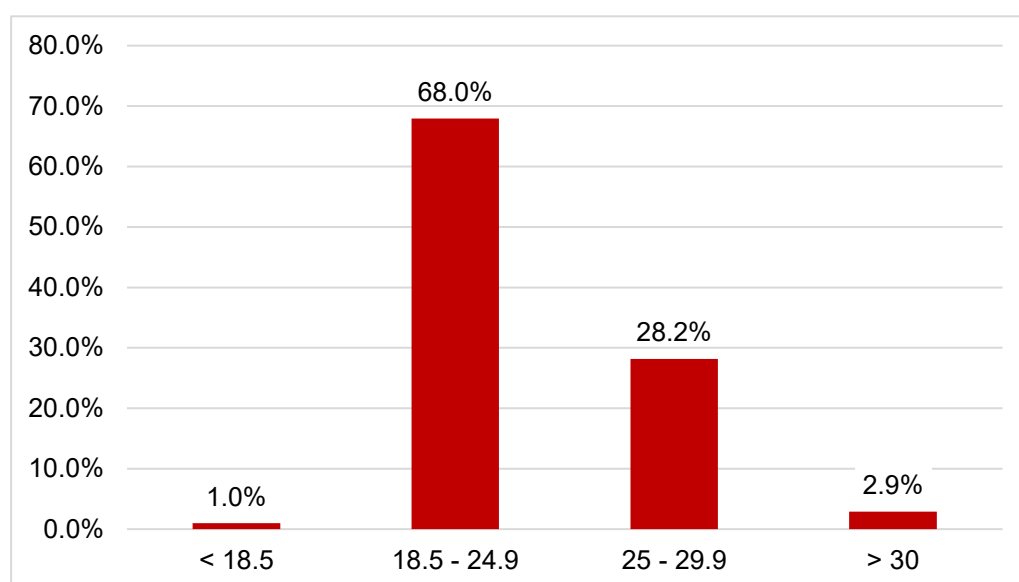


Figura 8. IMC pregestacional de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 8 y figura 8 los resultados mostrados evidencian que el 1% (1 adolescente) tiene un IMC < 18.5, el 68.0% (70 adolescente) tiene un IMC de entre 18.5 - 24.9, el 28.2% (29 adolescente) tienen un IMC entre 25 - 29.9 y finalmente el 2.9% (3 adolescente) tienen un IMC > 30.

Tabla 9. Ganancia de peso de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja ganancia	25	24.3%
Adecuada ganancia	64	62.1%
Alta ganancia	14	13.6%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

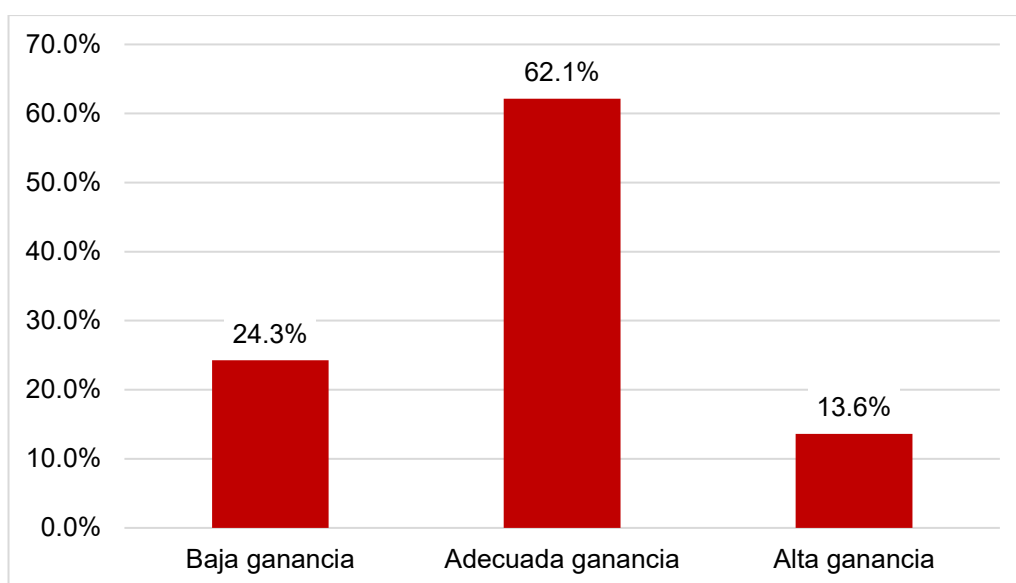


Figura 9. Ganancia de peso de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 y figura 9 los resultados mostrados evidencian que el 24.3% (25 adolescente) tuvieron baja ganancia, el 62.1% (64 adolescentes) tuvieron una ganancia adecuada de peso y el 13.6% (14 adolescentes) tuvieron una ganancia alta.

4.1.3. FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 10. Asistencia a la atención prenatal de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6 controles a más	73	70.9%
menos de 6 controles	30	29.1%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

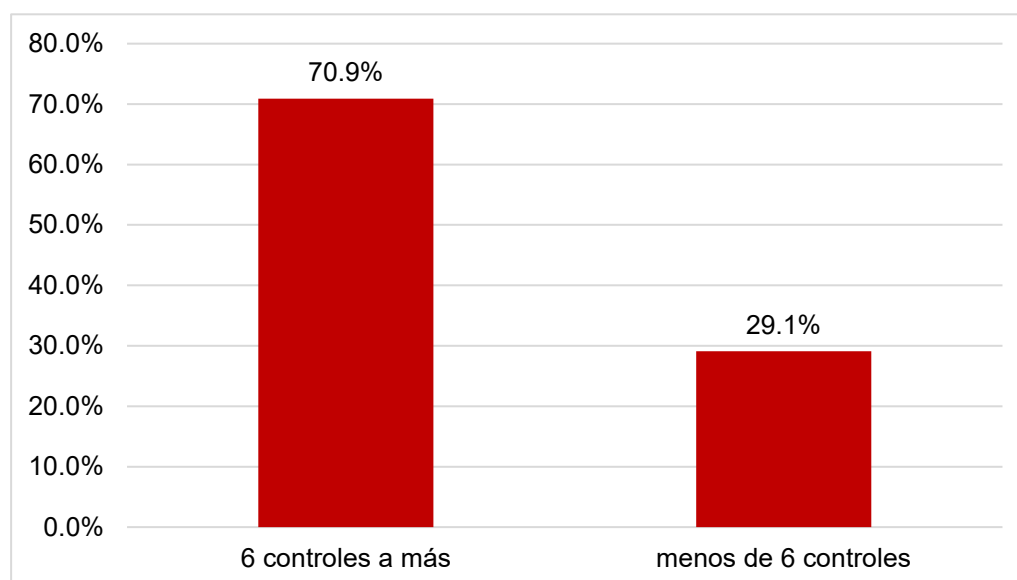


Figura 10. Asistencia a la atención prenatal de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 y figura 10 los resultados mostrados evidencian que el 70.9% (73 adolescente) asistieron a más de 6 controles y el 29.1% (30 adolescentes) asistieron a menos de 6 controles.

Tabla 11. Gestaciones previas de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primigesta	95	92.2%
Segundigesta	8	7.8%
Multigesta	0	0.0%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

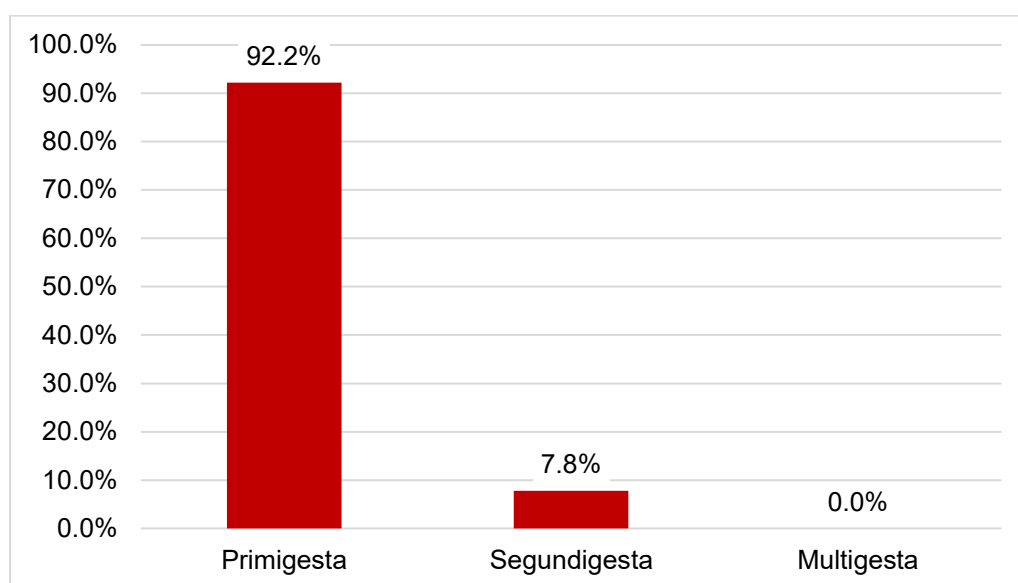


Figura 11. Gestaciones previas de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 11 y figura 11 los resultados mostrados evidencian que el 92.2% (95 adolescente) mencionaron que son primigestas, el 7.8% (8 adolescentes) mencionaron que son segundigestas, el 0% son multigestas.

Tabla 12. Paridad de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nulípara	95	92.2%
Secundípara	8	7.8%
Múltipara	0	0.0%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

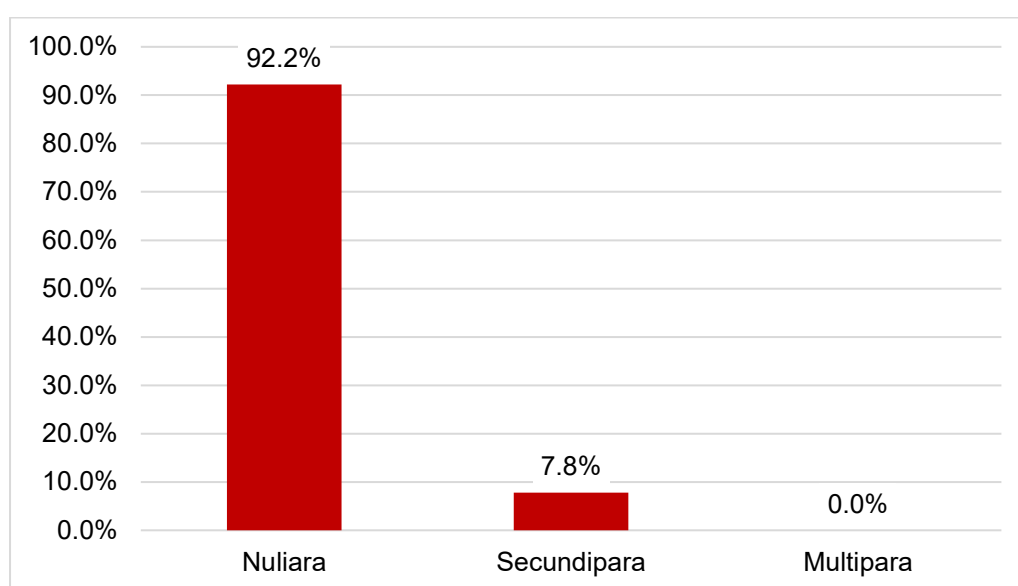


Figura 12. Paridad de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 12 y figura 12 los resultados mostrados evidencian que el 92.2% (95 adolescente) mencionaron que eran nulíparas, el 7.8% (8 adolescentes) mencionaron que son secundíparas, el 0% son múltiparas.

Tabla 13. Antecedentes de complicaciones maternas de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	57	55.3%
no	46	44.7%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

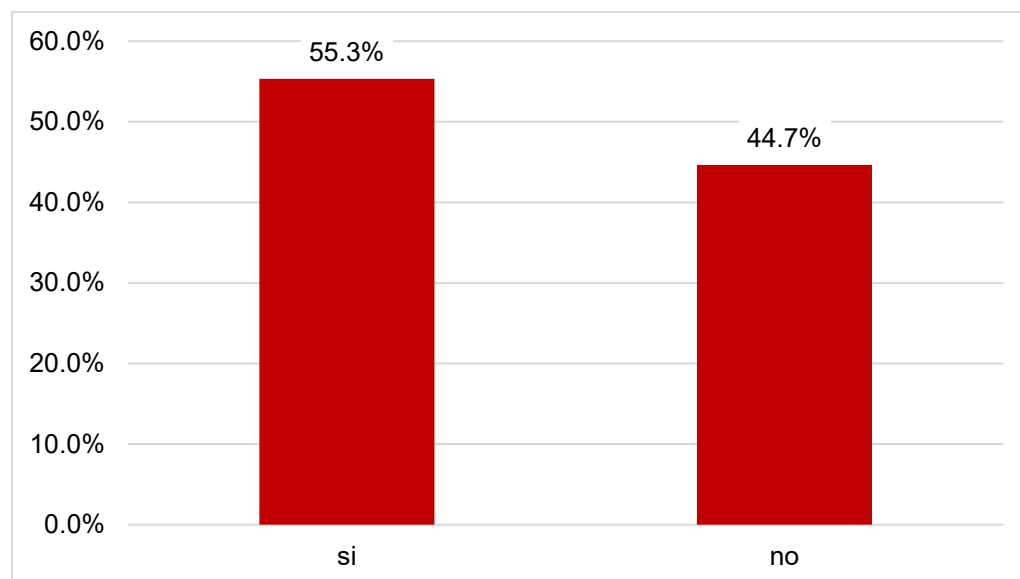


Figura 13. Antecedentes de complicaciones maternas de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 13 y figura 13 los resultados mostrados evidencian que el 55.3% (57 adolescente) si presentaron antecedentes de complicaciones maternas y el 44.7 (46 adolescentes) no presentaron antecedentes de complicaciones maternas.

Tabla 14. Deseo maternal de las adolescentes

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si deseaba	31	30.1%
No deseaba	72	69.9%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

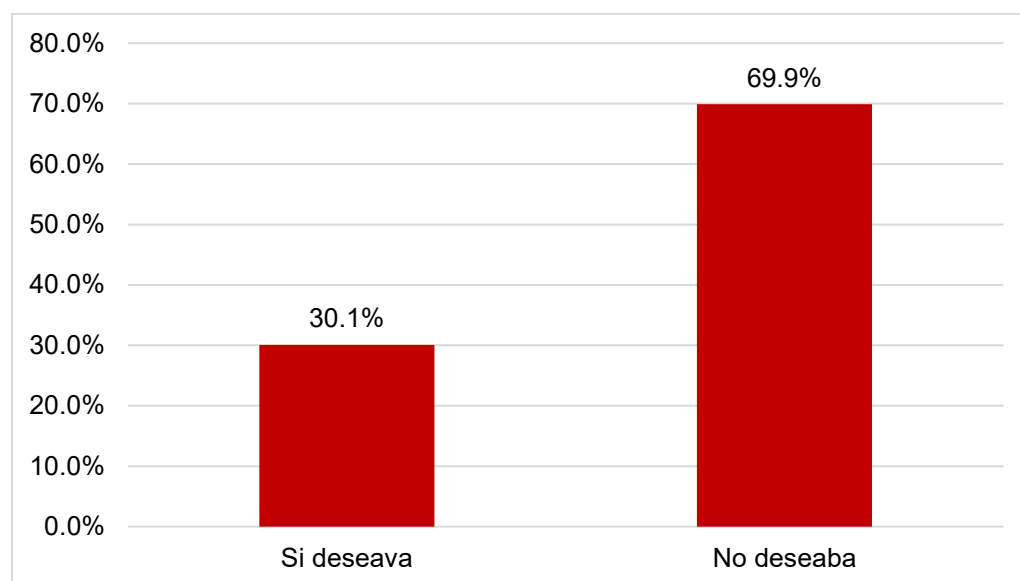


Figura 14. Deseo maternal de las adolescentes

INTERPRETACIÓN

En la tabla 14 y figura 14 los resultados mostrados evidencian que el 30.1% (31 adolescente) si deseaba su maternidad y el 69.9% no deseaba su maternidad.

Tabla 15. Trimestre donde comenzó de su atención prenatal

ÍTEMS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I trimestre	41	39.8%
II trimestre	54	52.4%
III trimestre	8	7.8%
Total	103	100%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

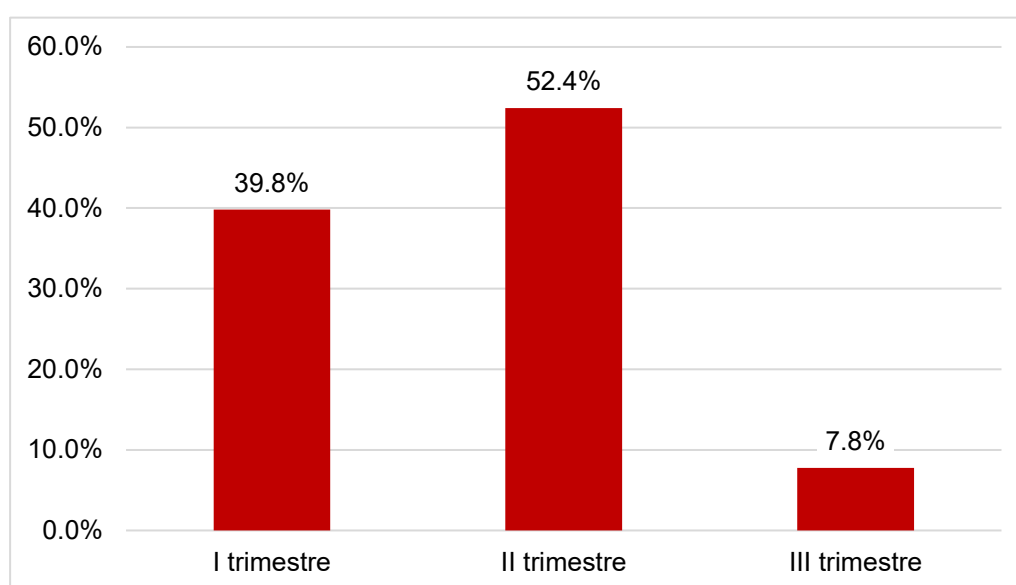


Figura 15. Trimestre donde comenzó de su atención prenatal

INTERPRETACIÓN

En la tabla 15 y figura 15 los resultados mostrados evidencian que el 39.8% (41 adolescente) empezaron su atención prenatal en el trimestre I; el 52.4% (54 adolescente) empezaron en el trimestre II y el 7.8% (8 adolescente) empezaron su atención prenatal en el trimestre III.

Tabla 16. Presencia de las complicaciones maternas en adolescentes

		N°	%
COMPLICACIONES MATERNAS	Anemia	27	21.4%
	Infección urinaria	18	22.2%
	Diabetes	1	0.8%
	Preeclampsia	1	0.8%
	Eclampsia	0	0.0%
	Hemorragia de la 1era mitad del embarazo	0	0.0%
	Hemorragia de la 2da mitad del embarazo	0	0.0%
	Rotura prematura de membranas	0	0.0%
	Polihidramnios	0	0.0%
	Oligohidramnios	1	0.8%
	Amenaza de parto pretérmino	2	1.6%
	Cesárea	33	26.2%
	Endometritis puerperal	1	0.8%
	Episiotomía	26	20.6%
	Desgarro vaginal de 2do o 3er grado	6	4.8%
	Hemorragia posparto	0	0.0%
TOTAL		126	100.0%

Nota. Elaboración a partir de los datos recolectados.

INTERPRETACIÓN

Los resultados presentados en la Tabla 16, revelan que, de las 70 adolescentes que experimentaron solo una complicación materna, 33 sufrieron dos complicaciones. Específicamente, se observó que 27 presentaron anemia, 18 infección urinaria, 1 diabetes, 1 preeclampsia, 1 oligohidramnios, 2 amenaza de parto pretérmino, 33 requirieron cesárea, 1 desarrolló endometritis puerperal, 26 se sometieron a episiotomía y 6 sufrieron desgarro vaginal de segundo o tercer grado. Siendo la complicación materna con mayor frecuencia, la cesárea.

Tabla 17. Resultados de la asociación de factores sociodemográficos con las complicaciones en el embarazo de adolescentes

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		Adolescentes				X2
		No presento complicaciones		Si presento complicaciones		
		N°	%	N°	%	
Edad cronológica	13-14	6	5.8%	10	9.7%	1,561 p=0,906
	15-16	7	6.8%	13	12.6%	
	17-18	20	19%	47	46%	
Nivel educativo	Sin educación	0	0.0%	0	0.0%	0,626 p=0,731
	Primaria	4	3.9%	6	5.8%	
	Secundaria	28	27.2%	60	58.3%	
	Superior	1	1.0%	4	3.9%	
Entorno familiar	Favorable	21	20.4%	41	39.8%	0,240 p=0,624
	Desfavorable	12	11.7%	29	28.2%	
Pareja estable	Si	18	17.5%	31	30.1%	0,947 p=0,331
	No	15	14.6%	39	37.9%	
Religión	Católico	19	18.4%	41	39.8%	1,030 p=0,597
	Evangélico	14	13.6%	27	26.2%	
	Otras religiones	0	0.0%	2	1.9%	
Participación laboral	Siempre	1	1.0%	5	4.9%	1,112 p=0,573
	A veces	16	15.5%	28	27.2%	
	Nunca	16	15.5%	37	35.9%	
Lugar de residencia	Área rural	19	18.4%	45	43.7%	0,429 p=512
	Área urbana	14	13.6%	25	24.3%	
TOTAL		33		70		

INTERPRETACIÓN

En la tabla 17, los resultados mostrados evidencian que las adolescentes que presentaron complicaciones en el embarazo el 46% tienen edades de 17 a 18 años, el 58.3% tienen educación secundaria, el 39.8% tienen un entorno familiar favorable, el 37.9% no tienen pareja estable, el 39.8% tienen por religión católicos, el 35.9% no trabajan y finalmente el 43.7% provienen de una zona rural.

Luego de aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado para poder establecer la presencia de asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones en el embarazo adolescente, se obtuvo un p-valor superior a 0.05, dicho valor nos indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo tanto, no existe

asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

Tabla 18. Resultados de la asociación de factores nutricionales con las complicaciones en el embarazo de adolescentes

FACTORES NUTRICIONALES			Adolescentes				
			No presento complicaciones en el embarazo		Si presento complicaciones en el embarazo		X2
			N°	%	N°	%	p
IMC	>18.5	0	0.0%	1	1.0%	1,987 p=0,575	
	18.5-24.9	23	22.3%	47	45.6%		
	25-29.9	10	9.7%	19	18.4%		
	>30	0	0.0%	3	2.9%		
Ganancia de peso	Baja ganancia	7	6.8%	18	17.5%	0,425 p=0,809	
	Adecuada ganancia	22	21.4%	42	40.8%		
	Alta ganancia	4	3.9%	10	9.7%		
TOTAL		33		70			

INTERPRETACIÓN

En la tabla 18, los resultados mostrados evidencian que las adolescentes que presentaron complicaciones en el embarazo el 45.6% presentaron un IMC de 25 – 29.9 y el 40.8% presentaron una adecuada ganancia de peso.

Luego de aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado para poder establecer la presencia de asociación entre los factores nutricionales y las complicaciones en el embarazo, se obtuvo un p-valor superior a 0.05, dicho valor nos indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo tanto, no existe asociación entre los factores nutricionales y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

Tabla 19. Resultados de la asociación de factores obstétricos con las complicaciones en el embarazo de adolescentes

FACTORES OBSTÉTRICAS		Adolescentes				
		No presento complicaciones		Si presento complicaciones		X2
		Nº	%	Nº	%	
Asistencia atención prenatal	6 controles a más	25	24.3%	48	46.6%	0,561
	Menos de 6 controles	8	7.8%	22	21.4%	p=0,454
Gestaciones previas	Primigesta	30	29.1%	65	63.1%	
	Segundigesta	3	2.9%	5	4.9%	0,119
	Multigesta	0	0.0%	0	0.0%	p=0,730
Paridad	Nulípara	30	29.1%	65	63.1%	
	Secundípara	3	2.9%	5	4.9%	0,119
	Múltipara	0	0.0%	0	0.0%	p=0,730
Antecedente de complicaciones maternas	Si	18	17.5%	39	37.9%	0,012
	No	15	14.6%	31	30.1%	p=0,911
Deseo maternal	Si deseaba	11	10.7%	20	19.4%	0,242
	No deseaba	22	21.4%	50	48.5%	p=0,623
1era atención prenatal	I trimestre	13	12.6%	28	27.2%	
	II trimestre	19	18.4%	35	34.0%	1,650
	III trimestre	1	1.0%	7	6.8%	p=0,438
TOTAL		33		70		

INTERPRETACIÓN

En la tabla 19, los resultados mostrados evidencian que las adolescentes que presentaron complicaciones en el embarazo el 46.6% tuvieron 6 controles a más, el 63.1% eran primigestas, el 63.1% presentaron paridad nulípara, el 37.9% si presentaron antecedentes de complicaciones maternas, el 48.5% no tenían previsto ser madres y el 34% recibieron su primera atención prenatal en el II trimestre del embarazo.

Luego de aplicar la prueba estadística de chi cuadrada para poder establecer la presencia de asociación entre los factores obstétricas y las complicaciones en el embarazo, se obtuvo un p-valor superior a 0.05, dicho valor nos indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, por lo tanto, no existe asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio sobre los factores sociodemográficos reveló que el 15.5% de los participantes tiene edades entre 12 y 14 años; el 19.4% se encuentra en el rango de 15 a 16 años y el 65% tiene entre 17 y 18 años. En cuanto al nivel educativo, el 0% no ha recibido educación; el 9.7% tiene educación primaria, el 85.4% posee educación secundaria y el 4.9% ha alcanzado educación superior. Respecto al entorno familiar, el 60.2% de los encuestados proviene de un entorno familiar favorable, mientras que el 39.8% proviene de un entorno no favorable. En lo que respecta a las relaciones de pareja, el 47.6% tiene una pareja estable, mientras que el 52.4% no cuenta con una relación estable. En términos de religión, el 58.3% se identifica como católico, el 39.8% profesa la religión evangélica y el 1.9% pertenece a otras religiones. En cuanto a la situación laboral, el 5.8% de los participantes trabaja de manera constante, el 42.7% trabaja ocasionalmente y el 54.5% no trabaja en absoluto. Finalmente, el 62.1% de los encuestados reside en un área rural, mientras que el 37.9% vive en un área urbana.

El estudio realizado por Quispe (8) muestra que un 82.62% de sus participantes se encuentran en la adolescencia tardía. Esta diferencia en la edad sugiere que el primer estudio podría estar enfocándose en una etapa más temprana de la adolescencia, mientras que el segundo aborda una fase más avanzada. El 92.59% tiene educación superior no universitaria, esto sugiere una tendencia hacia un mayor nivel educativo entre los participantes del estudio de Quispe, lo que podría estar relacionado con la edad más avanzada de su población, ya que los adolescentes mayores suelen tener más oportunidades de acceder a una educación superior. El 64.96% son convivientes, lo que implica una relación estable, y el 60.40% son amas de casa, sugiriendo roles más tradicionales en el contexto familiar. Estas diferencias reflejan variaciones en las dinámicas familiares y sociales de los grupos analizados. El 90.03% vive en el área urbana. Esta discrepancia resalta una posible migración hacia áreas urbanas en la población estudiada por Quispe, lo cual podría influir en los factores socioeconómicos y culturales

de los participantes, generando un contexto diferente que podría afectar sus experiencias y oportunidades.

El análisis de los factores nutricionales en el presente estudio proporciona información valiosa sobre el estado de salud de los participantes a través del Índice de Masa Corporal (IMC) y la ganancia de peso. La distribución del IMC revela que el 68.0% de los adolescentes se encuentra en un rango saludable (18.5 a 24.9), lo que sugiere que una mayoría mantiene un peso adecuado en relación con su altura. Sin embargo, el 28.2% que presenta un IMC entre 25 y 29.9 indica una proporción significativa de jóvenes con sobrepeso, lo que podría derivar en riesgos de salud a largo plazo, tales como enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Por otro lado, el 1% de los participantes con un IMC inferior a 18.5 señala un caso de desnutrición leve, lo cual es preocupante y puede requerir intervención nutricional para asegurar un desarrollo saludable. La presencia de un 2.9% con un IMC superior a 30 indica obesidad, lo que resalta la necesidad de abordajes específicos para prevenir y tratar esta condición en la población adolescente. En cuanto a la ganancia de peso, el hecho de que el 62.1% experimentó una ganancia adecuada es un aspecto positivo, ya que sugiere que la mayoría de los adolescentes están creciendo y desarrollándose de manera saludable. Sin embargo, el 24.3% que tuvo una baja ganancia de peso podría estar en riesgo de malnutrición o problemas de salud que deben ser abordados. El 13.6% que logró una ganancia alta también merece atención, ya que una ganancia excesiva puede estar asociada con un aumento en el IMC y el riesgo de sobrepeso u obesidad.

El análisis de los factores obstétricos en el presente estudio revela varios aspectos significativos sobre la salud y las decisiones reproductivas de las adolescentes. En primer lugar, el hecho de que el 70.9% de las participantes asistieron a más de seis controles prenatales indica un compromiso notable con la atención médica, lo que es esencial para el monitoreo de la salud materno-infantil. Sin embargo, el 29.1% que asistió a menos de seis controles podría señalar una brecha en el acceso o la adherencia a la atención prenatal, lo que merece atención. La alta proporción de primigestas (92.2%) y nulíparas

(92.2%) sugiere que la mayoría de las adolescentes están experimentando su primer embarazo, lo que implica que pueden requerir más educación y apoyo sobre el proceso de gestación. La escasa presencia de segundigesta y la ausencia de multigestas reflejan una tendencia hacia embarazos más planificados y posiblemente un enfoque en la prevención de embarazos no deseados. En cuanto al deseo de maternidad, el hecho de que el 69.9% de las adolescentes no deseen ser madres podría indicar una falta de preparación o apoyo para la maternidad, lo que puede generar tensiones emocionales y sociales. Esto resalta la necesidad de programas de educación sexual y reproductiva que aborden tanto la planificación familiar como el empoderamiento de las jóvenes para tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. Finalmente, la distribución de los inicios de atención prenatal muestra que el 39.8% comenzó en el primer trimestre, mientras que una parte significativa lo hizo en el segundo (52.4%) y el tercer trimestre (7.8%). Esto sugiere que muchas adolescentes podrían no estar recibiendo la atención adecuada en las etapas tempranas del embarazo, donde el seguimiento es crucial para la salud tanto de la madre como del bebé.

El análisis comparativo de las complicaciones maternas entre el presente estudio y el realizado por Pollo (11) revela diferencias importantes en la prevalencia y el tipo de complicaciones enfrentadas por las participantes. En el presente estudio, el 38.6% de las adolescentes padecieron anemia, una cifra significativamente más alta que el 13% reportado por Pollo. Esto sugiere que la anemia podría ser un problema más grave en la población estudiada, lo que puede estar relacionado con factores como la nutrición y el acceso a atención médica. La infección urinaria también se presenta con una prevalencia notablemente mayor en el presente estudio (40%) en comparación con el 21% en el estudio de Pollo. Esta diferencia puede reflejar una mayor vulnerabilidad en el grupo analizado o una falta de atención adecuada ante esta complicación, lo que subraya la necesidad de mejorar la prevención y el tratamiento de infecciones urinarias en adolescentes embarazadas. Por otro lado, las complicaciones graves como la diabetes, la preeclampsia y el oligohidramnios tienen una baja incidencia en el presente estudio (1.4% para cada uno), mientras que Pollo reporta un 11% de

enfermedades hipertensivas del embarazo. Esta discrepancia podría indicar diferencias en los perfiles de riesgo de las poblaciones, sugiriendo que el estudio de Pollo podría estar abordando un grupo con mayores factores de riesgo para estas condiciones. Además, el 47.1% de las adolescentes en el presente estudio requirieron cesárea, una tasa considerablemente alta en comparación con el 9% de cesáreas anteriores mencionado por Pollo. Esto puede reflejar una mayor necesidad de intervenciones quirúrgicas en el presente grupo, lo que podría estar vinculado a complicaciones durante el parto. Finalmente, la alta tasa de episiotomías (37.1%) y desgarros vaginales (8.6%) en el presente estudio también sugiere un enfoque obstétrico que podría beneficiarse de una revisión, mientras que el estudio de Pollo no proporciona datos específicos sobre estas complicaciones.

No se encontró asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y nutricionales y las complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023, este hallazgo sugiere que, a pesar de las variaciones en aspectos como la edad, la educación y el estado nutricional, estos factores no influyen directamente en la ocurrencia de complicaciones, lo que podría indicar que otros elementos, como la calidad de la atención médica, el acceso a servicios de salud y factores socioculturales, desempeñan un papel más relevante. Esta falta de asociación desafía suposiciones comunes y resalta la necesidad de un enfoque más integral en la investigación y en la formulación de políticas de salud, que contemple no solo los aspectos individuales, sino también el contexto social y los sistemas de atención de salud, para abordar eficazmente las complicaciones maternas en esta población vulnerable.

CONCLUSIONES

1. No se encontró asociación entre los factores sociodemográficos, nutricionales y obstétricos y las complicaciones maternas en adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.
2. No se encontró asociación entre los factores sociodemográficos y las complicaciones maternas en adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.
3. No se encontró asociación entre los factores nutricionales y las complicaciones maternas en adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.
4. No se encontró asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas en adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari en Huánuco durante el 2023.
5. Las complicaciones maternas más frecuentes en las adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el 2023 fueron: anemia (21.4%), infección urinaria (22.2%), cesárea (26.2%) y episiotomía (20.6%).

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los futuros investigadores realizar estudios que profundicen en otros aspectos no considerados en este análisis, como el acceso a la atención médica, el apoyo familiar y social, así como factores psicológicos que podrían influir en las complicaciones maternas en adolescentes.
2. Es recomienda fortalecer los programas de educación y sensibilización que aborden temas de salud sexual y reproductiva, independientemente de los factores sociodemográficos. Esta educación debe ser accesible a todas las adolescentes, para empoderarlas en la toma de decisiones informadas sobre su salud y embarazo.
3. Se recomienda promover intervenciones nutricionales específicas para adolescentes embarazadas, que incluyan asesoramiento y seguimiento personalizado. Esto puede ayudar a identificar y abordar necesidades nutricionales específicas que, aunque no se asocien directamente con complicaciones, pueden mejorar la salud general de las adolescentes y sus bebés.
4. Se sugiere la realización de investigaciones adicionales que consideren variables no estudiadas, como el nivel de conocimiento sobre salud materna y prenatal entre las adolescentes. Esto puede ayudar a identificar brechas en la atención y a diseñar programas que aborden estas necesidades.
5. Se recomienda fortalecer los protocolos de atención y prevención específicos para las complicaciones más comunes, como la anemia y las infecciones urinarias. Esto incluye la capacitación del personal de salud en la identificación temprana y el manejo adecuado de estas condiciones, así como la implementación de estrategias de prevención que incluyan la educación sobre la higiene y la nutrición adecuada durante el embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia [Internet]. Suiza: OMS; 2022 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington DC: OPS; 2018 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible de: https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reduccion_del_embarazo_en_la_adolescencia.pdf
3. Instituto Nacional de Estadística e inferencial. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2023 [consultado 15 de octubre de 2023] Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233597-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
4. Ministerio de Economía y finanzas: Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente [Internet]. Perú: MEF; 2023 [consultado 15 de octubre de 2023] Disponible de: <https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2023/difusion/Reporte-Evaluacion-Independiente-Prevencion-de-Embarazo-Adolescente.pdf>
5. Mendoza, W. Subiría, G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. INS [Internet]. 2013 [consultado 15 de octubre de 2023] 30(3):471-9. Disponible de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286/287>
6. Camargo Reta AL, Estrada Esparza SY, Reveles Manríquez IJ, et al. Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. Gineco Obste Mex [Internet]. 2022 [consultado 15 de octubre de 2023];90(06):496-503. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000600495C

7. Saucedo Torres JA. Comparación de las complicaciones obstétricas entre pacientes adolescentes y adultas en dos hospitales del Noreste de México [Internet]. México: Tecnológico de Monterrey; 2020 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/637893>
8. Quispe V. Factores de riesgo asociados a complicaciones materno-perinatales en gestantes adolescentes en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo enero – diciembre 2019 [Internet]. Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020 [consultado 15 de octubre de 2023] Disponible de:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3999>
9. Chávez, J. Factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Sergio Bernal, durante el periodo 2018 [Internet]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2020 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2262C>
10. Angulo, W. Factores relacionados a la preeclampsia en adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho - 2018. [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10346?show=full>
11. Pollo, M. Factores de riesgo asociados a complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio en pacientes del hospital regional Hermilio Valdizan – Huánuco 2018. [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [Citado el 16 de octubre]. Disponible de: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2241;jsessionid=1C4351643193DE1D2FFE2A61FBAD048B>

12. Arteta Cueva MA, Mendoza Villacorta KK. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes y adultas atendidas en el Centro de Salud Perú Corea enero - diciembre 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022 [Consultado 19 agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8014>
13. Garay Palomino DF. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2021[Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2021 [Consultado 20 agosto del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2684>
14. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 [Consultado 20 agosto del 2024]; 86(6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es.
15. Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF). ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Uruguay; 2020 [Citado el 16 de octubre]. Disponible de: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
16. Guttmacher Intitute: Investing in Seual and Reproductive Health 2019 [Internet]. c2019. [Citado el 16 de octubre]: [1 pantalla]. Disponible de: www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019.pdf
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo y embarazo [Internet]. Suiza: OMS; 2023 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
18. Defensoría del pueblo. Situación actual de embarazo en adolescentes exige un mayor acceso a salud sexual y reproductiva y educación sexual integral [Internet]. Perú; 2022 [consultado 20 de octubre de 2023].

Disponible de: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-situacion-actual-de-embarazo-en-adolescentes-exige-un-mayor-acceso-a-salud-sexual-y-reproductiva-y-educacion-sexual-integral/>

19. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 [consultado 24 de octubre de 2023]; (90): 57-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es
20. Krauskopof D. El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. Adolesc. salud [Internet]. 1999 [consultado 24 de octubre de 2023]; 1(2):23-31. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004&lng=en.
21. Puche Rodolfo C. Body Mass Index and the reasoning of an astronomer. Medicina [Internet]. 2005 [consultado 24 de octubre de 2023]; 65(4): 361-365. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802005000400016&lng=es.
22. Ministerio de Salud. Índice de masa corporal (IMC) en adultos [Internet]. Perú, MINSA; 2023 [consultado 24 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>
23. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [consultado 15 de noviembre de 2023]. Disponible de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF
24. Instituto Nacional Materno Perinatal. Norma. Guías de prácticas clínicas y de procedimientos en obstetricia y perinatología. [Internet]. Perú:

MINSA; 2022 [consultado 15 de octubre de 2023]. Disponible de:
<https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>

25. Cunningham, G. Williams. Obstetricia. 2° ed. McGraw-Hill; 2019.1328 p.
26. Ayala Peralta FD, Ayala Moreno D. Implicancias clínicas de la anemia durante la gestación. Rev. Perú. gineco. obste. [Internet]. 2019 [consultado 17 de noviembre de 2023]; 65 (4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000400012
27. Jiménez Bermúdez Juan Pablo, Carballo Solís Katiana Dialá, Chacón Jiménez Nancy Katalina. Manejo de infecciones del tracto urinario. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2017 [consultado 17 de noviembre de 2023]; 26(1): 1-10. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100001&lng=en.
28. Lima MM, Villalobos M, Aguirre M, Uzcátegui L, Paoli M. Manejo de la diabetes gestacional: Protocolo del Servicio de Endocrinología del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes. Rev. Venez. Endocrinol. Metab [Internet]. 2012[consultado 17 de noviembre de 2023];10(2):88-93. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000200005&lng=es.
29. Rojas Pérez LA, Villagómez Vega MD, Rojas Cruz AE, Rojas Cruz AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. Rev. Eug Esp [Internet]. 2019[consultado 17 de noviembre de 2023]; 13(2):79-91. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200079&lng=es.
30. Álvarez Yañez DM, Pérez Bayona CL. Amenaza de parto pretérmino: una mirada desde el modelo de Mishel. Rev. Enferm. [Internet]. 2017[consultado 17 de noviembre de 2023];35(1): 77-86. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000100008&lng=en.

31. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill Interamericana [Internet]. 2014. [citado 28 de junio de 2023]; 6a ed.

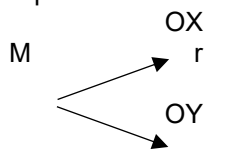
COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Ureta B. Factores asociados a complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2024 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN SHOWING. HUÁNUCO, 2023.					
Problema General y específicos	Objetivo General y específicos	Variable	Hipótesis	Tipo y diseño investigación	
General	General		Hi	Nivel de investigación:	Población
¿Cuáles son los factores asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, 2023?	Describir los factores asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023.		Existe asociación entre los factores socio-demográficos, nutricionales, obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023	Correlacional	139 gestantes adolescentes con diagnóstico de anemia que se atendieron en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco entre el mes de junio a noviembre del 2023
Específicos	Específicos	Variable independiente Factores asociados	Ha	Tipo de investigación:	Muestra:
¿Cuáles son los factores socio-demográficos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, 2023?	Identificar los factores socio-demográficos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023.		No existe asociación entre los factores socio-demográficos, nutricionales, obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco, 2023	transversal y prospectivo.	103 gestantes adolescentes seleccionadas
		Variable dependiente Complicaciones de embarazo en adolescentes		Diseño de investigación:	Muestreo:
				No experimental	Probabilístico
				Esquema:	Técnicas
				 <pre> graph TD M --> OX M --> OY </pre>	Entrevista
				Leyenda:	Instrumento
				M= Muestra	Guía de entrevista
				OX: variable independiente	"Factores y complicaciones del embarazo adolescente"
				OY: variable dependiente	
				r: relación entre las variables de estudio.	

Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco,2023?	Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.	Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023
¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco,2023?	Establecer los factores obstétricos asociados a las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.	Existe asociación entre los factores nutricionales y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023
¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco,2023?	Determinar las complicaciones maternas más frecuentes del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023.	Existe asociación entre los factores obstétricos y las complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari. Huánuco,2023

ANEXO 2
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



GUÍA DE ENTREVISTA
“FACTORES Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE”

TITULO: FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES DEL
 EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN SHOWING.
 HUÁNUCO, 2023.

VI: FACTORES			
N°	Dimensión: Factores Sociodemográficos		
1	Edad cronológica		
2	Nivel educativo	Sin educación	
		Primaria	
		Secundaria	
		Superior	
3	Entorno familiar	Favorable	
		Desfavorable	
4	Pareja estable	Si	
		No	
5	Religión	Católico	
		Evangélico	
		Otras religiones	
6	Participación laboral	Siempre	
		A veces	
		Nunca	
7	Lugar de residencia	Área rural	
		Área urbana	
N°	Dimensión: factores nutricionales		
8	IMC pregestacional	>18.5	
		18.5-24.9	
		25-29.9	
		>30	
9	Ganancia de peso	Baja ganancia	
		Adecuada ganancia	
		Alta ganancia	

N°	Dimensión: factores obstétricos		
10	Asistencia atención prenatal	6 controles a más	
		Menos de 6 controles	
11	Gestaciones previas	Primigesta	
		Segundigesta	
		Multigesta	
12	Paridad	Nulípara	
		Secundípara	
		Múltipara	
13	Antecedente de complicaciones maternas	Si	
		No	
14	Deseo maternal	Si deseaba	
		No deseaba	
15	1era atención prenatal	I trimestre	
		II trimestre	
		III trimestre	
N°	VD: COMPLICACIONES MATERNAS		
16	Anemia		
17	Infección urinaria		
18	Diabetes		
19	Preeclampsia		
20	Eclampsia		
21	Hemorragia de la 1era mitad del embarazo		
22	Hemorragia de la 2da mitad del embarazo		
23	Rotura prematura de membranas		
24	Polihidramnios		
25	Oligohidramnios		
26	Amenaza de parto pretérmino		
27	Cesárea		
28	Endometritis puerperal		
29	Episiotomía		
30	Desgarro vaginal de 2do o 3er grado		
31	Hemorragia posparto		

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO



PERÚ Ministerio de Salud



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

PROVEIDO N° 14 -24-CCHMICSF.

Visto la solicitud presentado por Ureta Rosas Bety Marisol, para recolección de datos en el Proyecto de Investigación "Factores asociados a complicaciones maternas del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari - Huánuco 2023, y en atención al convenio específico vigente con la Universidad de Huánuco – Escuela de Posgrado, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación ha revisado el proyecto de folios 47, opina **PROCEDENTE** lo solicitado, se le autoriza el recojo de datos en pacientes de la UPSS Gineco-Obstetricia previo Consentimiento Informado, con la aplicación de un instrumento, se le da a conocer que el mismo será monitoreado en atención al Plan de Investigaciones 2024 de este Hospital y al término de la investigación debe alcanzar resultados a nuestra institución para tener una base de datos en la Unidad. Se comunica a la interesada y se debe dar a conocer a la Jefatura de Gineco-Obstetricia para su permiso y su aplicación a partir de la fecha.

Amarilis, 02 de Abril de 2024



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI

Dr. Alberto Laguna Arias
DR. CIENCIAS SALUD REG. 191
PRESIDENTE CAPACITACIÓN