

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y
COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES
ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
2020-2021

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

LOAYZA PALOMINO CÉSAR AUGUSTO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERU

2022

ASESOR

MG. ELSI BAZAN RODRIGUEZ DE TARRILLO

AGRADECIMIENTO

Primeramente, el agradecimiento a la Universidad Privada San Juan Bautista por haberme aceptado ser parte de ella y darme la oportunidad de hacerme un profesional con espíritu humano, como también a los diferentes y cada uno de los docentes por haber compartido brindo día a día de sus conocimientos sus experiencias profesionales durante mi formación profesional y ser partícipe del término de este grupo de graduados como recuerdo y prueba de ello para la historia, este trabajo perdurara para el conocimientos y desarrollo de las nuevas generaciones venideras.

Agradezco de manera especial a mi asesora y coordinadora **MG. ELSI BAZAN RODRIGUEZ DE TARRILLO** por la dicha de tenerla como asesora de esta tesis y brindarme la oportunidad de compartir sus amplios conocimientos en la que recurro ávidamente, así también por tener la paciencia y la tolerancia de guiarme durante todo el desarrollo de la tesis

Mi agradecimiento también va dirigido para el **DR. BASAURI QUIROZ JORGE LUIS** Coordinador del hospital nacional san juan de Lurigancho del departamento de gineco-obstetricia por haberme aceptado y abierto las puertas de la institución de salud presto a colaborar con sus amplios conocimientos en realizar y ejecutar mi proyecto de investigación.

Y para finalizar agradezco a todos mis amigos y compañeros de clases en todo el trayecto de la universidad y a todas las amistades por el apoyo moral y sus motivaciones aportando así más a mis ganas de seguir adelante sin amilanarme en mi formación profesional

DEDICATORIA

Dedico la presente Tesis con todo mi corazón primeramente a mis padres, quienes me educaron a su manera, sin ella no lo hubiera logrado concluir mi carrera y a mis hermanos en especial a mi hermano Dr. Augusto Luis y a mi tío Dr.: Francisco Loayza Villar quienes donde estén a lo largo de mi vida y en mi ejercicio profesional me protejan por siempre guiándome por un buen camino, a mis sobrinos por sus palabras de aliento, a todos ellos dedico este trabajo porque ellos alientan en mí el espíritu de superación y de triunfo en la vida, espero contar siempre con el valioso apoyo incondicional de ellos.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El embarazo de adolescentes en Perú es un asunto de gran interés por las posibles consecuencias para la salud de la madre y el recién nacido de los partos en esta población.

OBJETIVOS: Identificar las características antropométricas y las complicaciones del neonato de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021”.

METODOLOGÍA: Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo transversal en el que se han registrado los datos de 200 madres adolescentes entre 12-19 años asistidas durante el embarazo y el parto en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho de Lima en el período 2020-2021. Las variables registradas fueron edad de la madre, estado civil, nivel de instrucción, paridad, tipo de parto, sexo del recién nacido, edad gestacional, año de nacimiento, peso y talla del recién nacido, perímetros cefálico y torácico, edad gestacional (parto prematuro), bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional y Apgar 1 y 5.

RESULTADOS: La edad media de las madres ha sido 17,89 años (desviación standard (DS) = 1,2 años), siendo el 83,00 % solteras. El 98,5% tiene estudios de secundaria. El 24,00 % son multíparas. El 87,5% de los partos ha sido a término y el 89,5% han tenido normopeso. La gran mayoría de los neonatos tienen parámetros antropométricos normales y han nacido sin patologías. El grado de instrucción de la mayoría de las madres es secundaria. Todas las madres del estudio están solteras.

CONCLUSIONES: Los parámetros antropométricos de los recién nacidos son normales, sin que existan complicaciones reseñables con el embarazo de madres adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Embarazo adolescente, parto prematuro, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional, cesárea.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Adolescent pregnancy in Peru is a matter of great interest due to the possible consequences for the health of the mother and the newborn of deliveries in this population.

OBJECTIVES: To identify the anthropometric characteristics and complications of the neonate of adolescent mothers at the San Juan de Lurigancho Hospital 2020-2021”.

METHODOLOGY: A cross-sectional retrospective observational study was carried out in which the data of 200 adolescent mothers between 12-19 years of age assisted during pregnancy and childbirth in the Obstetrics and Gynecology Department of the San Juan de Lurigancho National Hospital in Lima in the period 2020-2021. The recorded variables were mother's age, marital status, educational level, parity, type of delivery, sex of the newborn, gestational age, year of birth, weight and height of the newborn, head and thoracic perimeters, gestational age (delivery premature), low birth weight, small for gestational age, and Apgar 1 and 5.

RESULTS: The mean age of the mothers was 17.89 years (standard deviation (SD) = 1.2 years), 83.00% being single. 98.50% have high school studies. 24.00% are multiparous. 87.50% of deliveries have been at term and 89.50% have had normal weight. The vast majority of neonates have normal anthropometric parameters and were born without pathologies. The level of education of the majority of mothers is secondary. All the mothers in the study are single.

CONCLUSIONS: The anthropometric parameters of the newborns are normal, with no notable complications associated with the pregnancy of adolescent mothers.

KEY WORDS: Adolescent pregnancy, preterm birth, low birth weight, small for gestational age, caesarean section.

INTRODUCCIÓN

Aunque las mujeres pueden dar a luz en cuanto empiezan a menstruar, existen algunos riesgos posibles cuando se tiene un hijo en los primeros años de la adolescencia. No está garantizado que ocurran, pero es conveniente llevar a cabo estudios que describan los riesgos para la salud del recién nacido y de la madre. Entre los riesgos más significativos en el embarazo adolescente se pueden citar bajo peso al nacer, nacimiento prematuro, anemia, hipertensión arterial, hipertensión inducida por el embarazo, preeclampsia, mayor tasa de mortalidad infantil, o posible mayor riesgo de desproporción cefalopélvica (la cabeza del bebé es más ancha que la abertura pélvica), entre otros¹.

Las adolescentes, por falta de recursos, también pueden correr el riesgo de no recibir la cantidad adecuada de nutrientes (como en las vitaminas prenatales) durante el embarazo. Las visitas prenatales periódicas, la adopción de un estilo de vida saludable y la asistencia a clases de preparación al parto y a la crianza de los hijos pueden ayudar a reducir estos riesgos y preparar a la joven madre (y/o al padre) para un embarazo, un parto y un posparto excelentes².

La descripción de los riesgos del embarazo en mujeres adolescentes es importante para adoptar las medidas adecuadas para la prevención del embarazo en esta población mediante campañas de sensibilización y educación, lo que nos lleva a querer conocer las consecuencias del embarazo adolescente en mujeres de Lima sobre los resultados antropométricos del neonato³.

En este trabajo se realiza un análisis descriptivo de los resultados del embarazo adolescente en un distrito de Lima. El capítulo I presenta el planteamiento del problema, la justificación, la delimitación del área de estudio, las limitaciones, así como los objetivos.

El capítulo II expone el marco teórico, con los antecedentes bibliográficos nacionales e internacionales, las bases teóricas, el marco conceptual, las hipótesis, las variables y la definición operacional de términos.

En el capítulo III se presenta la metodología de la investigación, con el diseño metodológico, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV expone los resultados y la discusión de los mismos.

Por último, en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	IX
REPORTE ANTIPLAGIO	XI
INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS	XII
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE GRÁFICOS	XIV
LISTA DE ANEXOS	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	2
1.2.1 Problema General.....	2
1.2.2 Problemas Específicos	2
1.3 Justificación.....	3
1.4 Delimitación del área de estudio	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
1.6 Objetivos	5
1.6.1 Objetivo General.....	5
1.6.2 Objetivos Específicos.....	5
1.7 Propósito.....	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes Bibliográficos	7
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Marco Conceptual	14
2.4 Hipótesis	15
2.5 Variables	15
2.6 Definición Operacional de Variables	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
3.1 Diseño metodológico.....	18
3.1.1 Tipo de investigación	18
3.1.2 Nivel de investigación	18
3.2 Población y muestra.....	18
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.4 Diseño de recolección de datos	20
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	21
3.6 Aspectos éticos	21
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
4.1 Resultados	23
4.2 Discusión	28
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.1 Conclusiones.....	33
5.2 Recomendaciones	33
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	44





REPORTE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESISFNAL 4 SEPTIEMBRE 2022 (2).docx (D149911342)
Submitted	2022-11-16 19:05:00
Submitted by	Elsi Noemi
Submitter email	elsi.bazan@upsjb.edu.pe
Similarity	1%
Analysis address	elsi.bazan.upsjb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://www.gutmacher.org/report/us-teen-pregnancy-state-trends-2011 Fetched: 2022-11-16 19:09:00	 1
W	URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591455_eng.pdf Fetched: 2022-11-16 19:09:00	 1
W	URL: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100226&lng=es Fetched: 2022-11-16 19:10:00	 2
W	URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222018000200223&lng=en Fetched: 2022-11-16 19:10:00	 2

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2020-2021 TESIS
PRESENTADA POR EL BACHILLER
LOAYZA PALOMINO CESAR AUGUSTO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERU
2022

ASESOR: MG. ELSI BAZAN RODRIGUEZ DE TARRILLO

AGRADECIMIENTO Primeramente, el agradecimiento a la Universidad Privada San Juan Bautista por haberme aceptado ser parte de ella y darme la oportunidad de hacerme un profesional con espíritu humano, como también a los diferentes y cada uno de los docentes por haber compartido brindo día a día de sus conocimientos sus experiencias profesionales durante mi formación profesional y ser participe del término de este grupo de graduados como recuerdo y prueba de ello para la historia, este trabajo perdurara para el conocimientos y desarrollo de las nuevas generaciones venideras.

Agradezco de manera especial a mi asesora y coordinadora MG. ELSI BAZAN RODRIGUEZ DE TARRILLO por la dicha de tenerla como asesora de esta tesis y brindarme la oportunidad de compartir sus amplios conocimientos en la que recurro ávidamente, así también por tener la paciencia y la tolerancia de guiarme durante todo el desarrollo de la tesis Mi agradecimiento también va dirigido para el DR. BASAURI QUIROZ JORGE LUIS Coordinador del hospital nacional san juan de Lurigancho del departamento de gineco-obstetricia por haberme aceptado y abierto las puertas de la institución de salud presto a colaborar con sus amplios conocimientos en realizar y ejecutar mi proyecto de investigación. Y para finalizar agradezco a todos mis amigos y compañeros de clases en todo el trayecto de la universidad y a todas las amistades por el apoyo moral y sus motivaciones aportando así más a mis ganas de seguir adelante sin amilanarme en mi formación profesional

DEDICATORIA

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR: LOAYZA PALOMINO, CESAR AUGUSTO

.....

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN):

Sin observaciones -----

COINCIDENCIA: 1%

Conformidad Investigador

Nombre: Loayza Palomino,
Cesar Augusto
DNI: 09797415

Huella:

Conformidad Asesor

Nombre: Mg. Elsi Bazan
Rodriguez
DNI: 19209983

Mg. Elsi Bazan Rodriguez

DNI 19209983

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características y complicaciones de las madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.	24
Tabla 2. Complicaciones perinatales de los neonatos de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.....	26

LISTA DE GRÁFICOS

Figura 1. Distribución de la edad materna.....	27
Figura 2. Distribución de las semanas de gestación	28
Figura 3. Histograma peso RN	58
Figura 4. Diagrama de caja peso RN	58
Figura 5. Histograma talla RN	59
Figura 6. Diagrama de caja talla RN	59
Figura 7. Histograma perímetro cefálico RN	60
Figura 8. Diagrama de caja perímetro cefálico RN.....	60
Figura 9. Histograma perímetro torácico RN.....	61
Figura 10. Diagrama de caja perímetro torácico RN	61
Figura 11. Histograma edad gestacional RN.....	62
Figura 12. Diagrama de caja edad gestacional RN.....	62
Figura 13. Diagrama de barras edad de las madres	63
Figura 14. Diagrama de barras paridad.....	63
Figura 15. Diagrama de barras control prenatal	64
Figura 16. Diagrama de barras tipo de parto.....	64
Figura 17. Diagrama de barras complicaciones madres	65
Figura 18. Diagrama de barras complicaciones neonatos	65
Figura 19. Diagrama de barras semanas de gestación.....	66
Figura 20. Diagrama de barras clasificación peso RN	66

Figura 21. Diagrama de barras Apgar 1	67
Figura 22. Diagrama de barras Apgar 5	67
Figura 23. Diagrama de barras nivel de instrucción	68
Figura 24. Diagrama de barras estado civil	68

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de variables.....	44
Anexo 2: Instrumento	47
Anexo 3: Validación de instrumento por experto	49
Anexo 4: Matriz de Consistencia	52
Anexo 5: Informe de similitud	55
Anexo 6: Aprobación de comité de ética	56
Anexo 7: Gráficas.....	58

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La actividad sexual en la adolescencia se inicia cada vez más temprano, con consecuencias inmediatas no deseadas, como el aumento de la frecuencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el embarazo, muchas veces también no deseado, lo que puede llevar a un aborto⁴.

Desde el punto de vista biológico, entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia están las altas tasas de trastornos hipertensivos del embarazo, anemia, diabetes gestacional, complicaciones del parto, determinando un aumento de la mortalidad materna y fetal^{1,5}. Es importante destacar que algunos estudios mostraron una tendencia al aumento de eventos intercurrentes prenatales, intraparto y posparto entre las adolescentes embarazadas⁶.

En cuanto a los problemas con el recién nacido, la gestación durante la adolescencia se asocia a mayores tasas de bajo peso al nacer (BPN), parto prematuro, enfermedades respiratorias y traumatismos en el parto, además de una mayor frecuencia de complicaciones neonatales y mortalidad infantil⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo en la adolescencia como el que se produce en mujeres de entre 10 y 19 años, mientras que las que tienen entre 10 y 14 años se denominan adolescentes más jóvenes⁸. El 60% de todos los embarazos de adolescentes culminan con un nacimiento⁹. Aunque la cifra difiere entre países, los nacimientos en adolescentes constituyen alrededor del 11% de todos los nacimientos¹⁰. Las tasas de resultados maternos y neonatales adversos son más elevadas en el caso de las madres adolescentes^{11,12}; entre ellos se encuentran el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la necesidad de cuidados intensivos para el recién nacido¹¹. Sin embargo, hay resultados contradictorios sobre si la preeclampsia aumenta o disminuye en las adolescentes¹³⁻¹⁵. Además, los resultados relativos a las puntuaciones de Apgar en los recién nacidos de adolescentes son contradictorios^{16,17}. También algunos estudios han encontrado que los riesgos de mortalidad materna y neonatal no difieren^{16,18}. La falta de atención prenatal

es un factor de riesgo de malos resultados perinatales entre las adolescentes^{4,11,16,19}.

El distrito de San Juan de Lurigancho en Lima no es ajeno a esta problemática. Sin embargo, hasta el momento no se ha realizado ningún estudio que permita describir las características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes en dicho distrito, específicamente en su hospital de referencia, el Hospital San Juan de Lurigancho.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes en el área de salud del Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características antropométricas de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2020-2021?
- ¿Cuáles son las complicaciones en el parto de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2020-2021?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales de los neonatos de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2020-2021?
- ¿Cuál es el nivel de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2020-2021?
- ¿Cuál el estado civil de las madres adolescentes para el resultado antropométricas perinatales en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021?

1.3 Justificación

1.3.1 Justificación Teórica

La tasa de embarazo adolescente es un problema de salud pública debido a los riesgos que conlleva para la madre y el recién nacido. Entre las complicaciones que más pueden comprometer la futura salud del recién nacido se encuentra el bajo peso al nacer, que puede comprometer la supervivencia de este en las primeras semanas de vida, así como relacionarse con problemas futuros para su desarrollo.

En Perú y en los distritos más desfavorecidos de la capital se observa una elevada proporción de adolescentes que quedan embarazadas, lo que determina la necesidad de prestar una atención especial a esta población desde el punto de vista de la investigación sanitaria, con el fin de promover intervenciones para prevenir el embarazo adolescente, así como las posibles consecuencias perjudiciales sobre la salud de la madre y los recién nacidos.

Es por este motivo que se justifica este estudio, como un proyecto orientado a tener una evidencia empírica en un distrito determinado de Lima de la posible relación del embarazo adolescente con unos indicadores de salud del recién nacido tan relevantes como los antropométricos. Dicha evidencia permitirá la toma de decisiones respecto a las mejores estrategias de prevención y e intervención para abordar este problema.

1.3.2 Justificación Práctica

La determinación de las características antropométricas y complicaciones perinatales, así como su relación con el embarazo adolescente permitirá establecer las áreas de actuación obstetro-ginecológica para la aplicación de medidas educativas y preventivas en las adolescentes del distrito San Juan de Lurigancho de Lima.

1.3.3 Justificación Metodológica

El presente trabajo pretende determinar las características antropométricas y complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el área de salud de San Juan de Lurigancho. La aplicación de una metodología observacional retrospectiva se ha considerado la más adecuada para abordar este problema de investigación, ya que las historias clínicas contienen la información más relevante sobre el mismo. A través de esta metodología se puede recopilar información de las mujeres gestantes adolescentes que han sido atendidas en dicho centro, lo que permitirá describir adecuadamente las características del estudio.

1.4 Delimitación del área de estudio

1.4.1 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho desconcentrado del MINSA-DIRIS Lima Centro, hospital de mediana complejidad, Nivel II-2 de carácter público en el distrito de San Juan de Lurigancho de Lima (Perú). La estructura orgánica del centro está compuesta por cinco unidades y diez servicios: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.

1.4.2 Delimitación temporal

El estudio se llevó a cabo en el mes de abril del 2022 y en el mismo se recolectó y analizó los datos retrospectivos en el intervalo del año 2020-2021.

1.4.3 Delimitación social

El grupo de estudio se define como el de las gestantes hasta 19 años de edad que cumplan con los criterios de inclusión atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho de Lima.

1.5 Limitaciones de la investigación

En este estudio se encontró una limitación relativa a la dificultad de acceso a registros de salud de pacientes adolescentes, que se encuentran especialmente protegidas por la normativa de protección de datos.

Por otra parte, la situación de pandemia por COVID-19 está determinando una situación de alerta sanitaria desde el año 2019, lo que puede haber afectado a la calidad de los registros sanitarios en la atención a adolescentes embarazadas.

El departamento de gineco-obstetricia del hospital de San Juan de Lurigancho, no tiene bien diferenciada la atención de adolescentes gestantes respecto a la atención de las gestantes adultas.

Respecto a la recolección de datos, existió una limitación relacionada con el instrumento de recogida de datos, que es el carnet prenatal y la historia clínica. Estos registros que algunos se encuentren incompletos y otros deteriorados, lo que supondría una dificultad para formar una muestra de sujetos con datos completos.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Conocer las características antropométricas y las complicaciones del neonato de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características antropométricas de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.
- Conocer las características y complicaciones de las madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.

- Reconocer las complicaciones perinatales de los neonatos de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.
- Conocer el nivel de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.
- Conocer el estado civil de las madres adolescentes para el resultado antropométricas perinatales en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020 -2021.

1.7 Propósito

Este estudio tuvo como objetivo conocer la información epidemiológica sobre las características antropométricas y complicaciones del recién nacido en el embarazo de madres adolescentes en el distrito de San Juan de Lurigancho como medida preliminar a la adopción de las estrategias de educación y sanitarias que permitan un adecuado manejo del embarazo entre las adolescentes y sus posibles complicaciones.

Los hallazgos de este estudio serán de utilidad para los facultativos de Atención Primaria del distrito de San Juan de Lurigancho, así como para los Gineco-Obstetras en el seguimiento del embarazo de mujeres adolescente, ya que permitirá anticipar los riesgos para la salud de los recién nacidos en este tipo de partos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Karatasli *et al.*²⁰ realizaron en 2019 un amplio estudio retrospectivo para analizar los resultados neonatales en gestantes adolescentes sobre una muestra de 101 mujeres menores de 15 años de Turquía. Estos autores encontraron que las mujeres de menos de 15 años tenían un mayor riesgo de parto prematuro. Las tasas de percentiles de peso al nacer inferior a 3 por edad gestacional fueron del 6,9% para madres menores de 15 años y del 5,1%, para madres entre 15-19 años, mientras que la tasa de percentiles de peso al nacer inferior a 10 fueron del 16,8% y del 14,5% respectivamente. Las puntuaciones de Apgar a los 5 minutos fueron más bajas para los bebés de adolescentes, y la necesidad de cuidados intensivos neonatales fue mayor para los bebés de madres de menos de 15 años. Los autores concluyeron que el embarazo en la adolescencia es un problema importante en todo el mundo. Los resultados adversos difieren entre las poblaciones estudiadas, pero tanto el parto prematuro como el bajo peso al nacer son preocupantes, al igual que una mayor tasa de cesáreas.

Zer *et al.*²¹, con el objetivo de evaluar si la edad materna extremadamente joven (≤ 17 años) se asocia con un mayor riesgo de resultados perinatales adversos y un mayor riesgo de morbilidad pediátrica a largo plazo en la descendencia, realizaron en 2019 un estudio retrospectivo sobre 2.347 madres en Israel, observando que el bajo peso al nacer y el parto prematuro se asociaron significativamente con una edad materna joven. Los autores concluyeron que la edad materna joven es un factor de riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer.

Ogawa *et al.*²² realizaron en 2019 un estudio retrospectivo sobre una amplia muestra de 30.831 gestantes de Japón, observando que los riesgos de parto prematuro (ratio de riesgo ajustado (RR = 1,17), bajo peso al nacer (RR = 1,08), y baja puntuación de Apgar (RR = 1,41) fueron significativamente

mayores entre las mujeres adolescentes en comparación con las mujeres de 20-24 años de edad. El efecto de mediación de la estatura materna sobre estos resultados fue moderado para el bajo peso al nacer (45,5%) y el parto prematuro (10,5%), y menor para la baja puntuación de Apgar (6,6%). Los autores concluyeron que las adolescentes tienen mayor riesgo de sufrir resultados adversos en el parto.

Schott *et al.*²³ estudiaron en 2018 las características maternas en el embarazo adolescente en su relación con los parámetros antropométricos de los recién nacidos mediante un estudio de cohortes en el que participaron 283 diadas madre-recién nacido de Perú, Etiopía, India y Vietnam. Los resultados mostraron que el embarazo adolescente se relacionó con el peso y la talla de los recién nacidos ($\beta = 0.31$, CI 0.09-0.53). Los autores concluyeron que la maternidad en la adolescencia es un factor de riesgo para el bajo peso y la baja talla al nacer.

Figuroa *et al.*²⁴ publicó una revisión en el 2021 donde se incluyeron 30 investigaciones con la finalidad de establecer cuáles eran los factores de riesgo y complicaciones que se relacionaban a la gestación durante la adolescencia. Luego de la revisión concluyeron que el inicio precoz de las relaciones sexuales y la presencia de conflicto al interior de la familia. Entre las complicaciones neonatales más frecuentes se evidenció alrededor del 25% presentó bajo peso al nacer y prematuridad en el 50% a 70% de los casos. El estudio concluye que existen factores modificables que pueden prevenir el embarazo adolescente y sus complicaciones.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Perú, según los datos de la encuesta ENDES 2020 (Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2020 – Nacional y Departamental) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)²⁵, cuyo objetivo era conocer las características demográficas y de salud familiar de la población peruana y que fue realizado en 2020 sobre una población de 32.970.000 habitantes, el 24,3% de las mujeres en edad fértil (12 a 49 años) son adolescentes, es decir, tienen menos de 20 años. En el grupo de

adolescentes de entre 15-19 años de edad, el 8,2% ha estado embarazada al menos en una ocasión, el 6,5% son madres y el 1,7% son gestantes primerizas. En el área urbana, al que pertenece el grupo de estudio, el 5,3% de las adolescentes de esta edad son madres y el 1,7% se encuentran embarazadas de su primer hijo, frente al 10,4% y 2,0% respectivamente de las adolescentes del área rural. En el caso de adolescentes entre 12-17 años, el 2,3% ha estado embarazada, de las que el 1,7% son madres y el 0,6% este era su primer parto. Se concluye que el embarazo adolescente es un problema de salud de primer orden.

En Perú se han realizado algunos estudios para determinar la relación entre el embarazo adolescente y los parámetros antropométricos de los recién nacidos.

Rojas Quispe²⁶, en el año 2019, realizó un estudio cuyo objetivo era examinar los resultados antropométricos neonatales en 236 madres adolescentes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno mediante un estudio de carácter correlacional, retrospectivo, de corte transversal, con diseño descriptivo, sin que se pudiera hallar una relación significativa entre la talla y el peso del recién nacido y el embarazo adolescente. Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que la prevalencia de neonatos de madres adolescentes fue de 10,7%. El peso más significativo hallado por los investigadores fue el peso normal con 87,29%, bajo peso el 11,44% y muy bajo peso el 0,85%. El 78,4% de los neonatos tenía talla normal, el 82,6% tenía perímetro craneal normal y el 81,4% tenían perímetro torácico normal. Además, el 96,6% tuvieron un Apgar adecuado y únicamente el 3,4% nació deprimido. Se concluyó que no existe una relación directa entre las características antropométricas y Apgar del recién nacido con la madre adolescente.

Martínez Sandúa²⁷, también en el año 2019, examinó, mediante un estudio no experimental, de tipo descriptivo correlacional simple y retrospectivo, que se realizó con el objetivo de investigar la relación entre el estado nutricional de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de

Trujillo durante el año 2018 con las medidas antropométricas de sus recién nacidos en 105 historias clínicas de gestantes adolescentes, hallaron que el 6,7% de los recién nacidos presentó un bajo peso al nacer, el 23,8% tuvo una talla baja, el 3,8% sufría de macrocefalia y el 1,9% de microcefalia. No obstante, esta autora concluye que no se puede determinar que el estado nutricional de las adolescentes estuviera relacionado con estos parámetros antropométricos.

Ruelas Rodríguez²⁸ evaluó, en el año 2019, mediante un estudio observacional, retrospectivo, analítico, con el objetivo de analizar a 118 recién nacidos que ingresan al servicio de neonatología del Hospital Regional Ayacucho, durante enero-junio 2018, estudió la influencia de la edad de las madres en el retraso en el crecimiento intrauterino, observando que el riesgo de tener un menor peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico en el grupo de madres adolescentes es OR = 1,17 en relación con el grupo de referencia de 19 a 35 años, siendo dicho riesgo significativo. La autora concluye que la adolescencia es un factor de riesgo para el menor desarrollo neonatal.

Por su parte, Gómez Romer⁹ evaluaron, mediante un estudio no experimental básico de tipo transversal, correlacional de un nivel descriptivo retrospectivo en 2018, la relación de la anemia de gestantes adolescentes con el peso del recién nacido, observando que este parámetro se ve significativamente disminuido en los recién nacidos de una muestra de 105 madres adolescentes del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo, de las cuales sufría de anemia un porcentaje del 71,4%. Los autores concluyen que la anemia de las madres adolescentes es un factor de riesgo para el bajo peso al nacer.

No obstante, los estudios observacionales en Perú son escasos y presentan resultados contradictorios, por lo que es necesario llevar a cabo nuevas investigaciones que permitan determinar la gravedad de este problema de salud pública.

2.2 Bases Teóricas

Un reciente meta-análisis que examina la relación entre los embarazos en adolescentes y los resultados adversos del nacimiento en todo el mundo encontró que las madres adolescentes tienen un mayor riesgo de bebés con bajo peso al nacer y prematuridad³⁰. Además, la incidencia de muerte neonatal y perinatal es significativamente mayor entre las mujeres adolescentes, y este evento es más probable entre los bebés con bajo peso al nacer y prematuridad³⁰. Además, la raza/etnia y la residencia en barrios desfavorecidos también son factores de riesgo para los resultados adversos del nacimiento entre las madres jóvenes³¹, y las investigaciones sugieren que el estatus socioeconómico y los factores de comportamiento están más correlacionados con el bajo peso al nacer que las características biológicas por sí solas³². La investigación también ha descubierto que la relación entre los embarazos de adolescentes y el bajo peso al nacer se perpetúa entre las madres sin pareja³¹ y las que tienen una atención prenatal inadecuada³³. Esto es problemático porque es menos probable que las adolescentes busquen atención prenatal temprana que las madres mayores, probablemente debido al estigma de los embarazos en mujeres jóvenes/adolescentes³⁴.

La mortinatalidad puede producirse por diversos motivos, como complicaciones durante el embarazo, infecciones o defectos congénitos importantes³⁵. Aunque estos factores pueden no estar directamente correlacionados con la edad materna, las mujeres adolescentes son más propensas a fumar y a consumir drogas durante el embarazo, lo que puede contribuir a las anomalías congénitas y a las complicaciones que causan la mortinatalidad³⁶.

Al evaluar el papel de los determinantes sociales de la salud en los resultados de los embarazos de adolescentes, las investigaciones han arrojado resultados contradictorios. En un estudio de cohorte retrospectivo basado en la población de todos los partos vivos con feto único (2010-2015) entre adolescentes de 15 a 19 años, las adolescentes de bajo nivel socioeconómico que vivían en zonas rurales tenían las mayores probabilidades de tener un parto por cesárea, bebés con bajo peso al nacer, parto prematuro y bebés grandes para la edad

gestacional, en comparación con las adolescentes de 15 a 19 años que vivían en zonas urbanas de alto nivel socioeconómico. Los autores sugieren otros múltiples factores que pueden estar contribuyendo a los malos resultados perinatales entre las adolescentes rurales, como la multiparidad, el tabaquismo, el consumo de sustancias, la atención prenatal inadecuada y las barreras para acceder a los servicios de parto prenatal³⁷.

Wong *et al.*³⁸ examinaron hasta qué punto la situación socioeconómica, la salud mental y el consumo de sustancias están asociados con los embarazos de adolescentes, y si estos embarazos tienen un mayor riesgo de resultados adversos en el parto en comparación con los embarazos de adultos. Descubrieron que, aunque el embarazo en la adolescencia se asocia a un nivel socioeconómico bajo y a un mayor riesgo de problemas de salud mental y de consumo de sustancias que el embarazo en la edad adulta, las adolescentes no presentaban un mayor riesgo de parto prematuro o de parto natural una vez ajustado el índice de masa corporal antes del embarazo, el parto natural previo, la salud mental, el consumo de sustancias y el nivel socioeconómico. Los resultados sugieren que, independientemente del grado o el tipo de ayuda social, los bebés nacidos de madres adolescentes corrían un mayor riesgo de sufrir un parto prematuro, mortalidad infantil, ingresos hospitalarios no planificados y visitas a los servicios de urgencias durante los 12 primeros meses tras el parto, en comparación con los nacimientos de mujeres de entre 30 y 34 años.

El embarazo en la adolescencia, típicamente definido como un embarazo en una mujer entre las edades de 13 y 19 años⁸. Dado que la detección temprana y, por tanto, la derivación precoz de una adolescente embarazada puede ayudar a disminuir los riesgos perinatales es imperativo no pasar por alto el diagnóstico de embarazo en una adolescente que se presenta en la consulta con quejas vagas. Aunque algunas adolescentes pueden presentar los síntomas más clásicos de amenorrea, náuseas, vómitos, sensibilidad mamaria y/o aumento de peso, otras pueden ser más sutiles, con quejas de fatiga, dolor abdominal, mareos o "no sentirse bien" en general. Además, el ciclo menstrual de una adolescente es a menudo irregular y puede dar una falsa seguridad de que no es necesario considerar un embarazo, lo que provoca un retraso en el

diagnóstico y la atención prenatal. Las adolescentes suelen pensar que no corren riesgo de embarazo, independientemente de que mantengan relaciones sexuales sin protección. La negación a menudo desempeña un papel en la presentación tardía de la paciente para la atención médica y el diagnóstico final del embarazo. Sin embargo, por eso es importante comprobar una prueba de embarazo con irregularidades menstruales, independientemente de los antecedentes sexuales declarados, ya que algunas pacientes no son comunicativas con respecto a sus antecedentes sexuales³⁹.

Por otra parte, algunas adolescentes se presentarán ante su pediatra o médico de familia sabiendo ya que están embarazadas, para establecer la atención médica³⁹. Las pruebas cualitativas de gonadotropina coriónica humana en orina son el estándar de oro para la evaluación inicial y pueden repetirse si son negativas en 1 o 2 semanas si la sospecha es alta³⁹. Las madres adolescentes corren un mayor riesgo de recibir atención prenatal tardía o de no recibirla, ya que el 9,1% de las adolescentes de 15 a 16 años y el 15,8% de las de 10 a 14 años no recibieron atención prenatal o la recibieron después del segundo trimestre⁴⁰. En general, es prudente considerar el diagnóstico de embarazo con frecuencia en la población adolescente.

Se han asociado varios resultados perinatales adversos con los embarazos de adolescentes. Cuanto más joven es la paciente, mayor es el riesgo, con tasas de mortalidad infantil, muy bajo peso al nacer y parto prematuro significativamente mayores si el embarazo se diagnostica antes de los 15 años en comparación con las adolescentes mayores². La falta de cuidados prenatales tempranos se ha citado como uno de los principales factores que contribuyen a este problema, aunque no es la única causa de estos resultados adversos en esta población de pacientes, y por lo tanto sirve como foco de muchas investigaciones sobre cómo mejorar los resultados en esta población de alto riesgo⁴¹. Fraser *et al.*¹¹ demostraron que la edad materna más joven era un factor de riesgo independiente para los resultados adversos del embarazo de importantes factores sociodemográficos de confusión, aunque todavía observaron que la atención prenatal inadecuada se correlacionaba mayormente con los resultados perinatales adversos. Curiosamente, aunque existe la preocupación de que el

crecimiento incompleto y la inmadurez biológica de la adolescente sean la causa de algunos de estos malos resultados, hay una disminución de la tasa de partos por cesárea en esta población, lo que sugiere que la estructura pélvica puede estar suficientemente desarrollada en la mayoría de las adolescentes². Los riesgos prevenibles incluyen el inicio tardío de la atención prenatal, la mala nutrición, el abuso de sustancias y las infecciones genitales. Los médicos de atención primaria que diagnostican el embarazo en pacientes adolescentes pueden ser de gran ayuda para prevenir los malos resultados y optimizar la atención para la madre y el feto⁴¹.

2.3 Marco Conceptual

A continuación, se define el marco conceptual de esta investigación:

- Embarazo adolescente: embarazo que se produce en mujeres de entre 10 y 19 años, de acuerdo con la definición de la OMS⁸.
- Parámetros antropométricos en el recién nacido: son los indicadores de salud que hacen referencia a las magnitudes corporales del neonato.
- Peso del recién nacido: masa corporal del neonato. De acuerdo al peso de nacimiento los recién nacidos se pueden clasificar en:
 - Macrosómicos: 4.000 g. o más
 - Normopeso: 2.500-4.000 g
 - Bajo peso de nacimiento (BPN): 2.500 g o menos.
 - Muy bajo peso de nacimiento (MBPN): 1.500 g o menos.
 - Extremado bajo peso de nacimiento (EBPN) ≤ 1.000 g = Peso extremadamente bajo al nacer (PEBN)
- Talla del recién nacido: longitud del neonato en el momento del nacimiento.
- Perímetro cefálico: distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza.
- Perímetro torácico: circunferencia del tórax, en torno al punto mesoesternal.
- Perímetro abdominal: circunferencia del abdomen por encima del ombligo.
- Edad gestacional: semanas de gestación en el momento del nacimiento. Según su edad gestacional se clasifica a los recién nacidos en:

- Recién nacido pretérmino: menos de 37 semanas completas (hasta 258 días después del inicio de la última menstruación).
- Recién nacido a término: 37–41 semanas (259 días a 293 días después del inicio de la última menstruación).
- Recién nacido postérmino: 42 semanas completas o más (294 días o más).
- Vitalidad del recién nacido: capacidad del recién nacido para desarrollarse, sobrevivir y recuperarse de cualquier desequilibrio causado por el estrés en el proceso de nacimiento.

2.4 Hipótesis

El presente estudio es descriptivo por lo que no amerita la utilización de hipótesis.

2.5 Variables

Variables de estudio

- Características antropométricas
 - Peso recién nacido
 - Talla recién nacida
 - Perímetro cefálico
 - Perímetro torácico
 - Perímetro abdominal
 - Apgar 1
 - Apgar 5
- Complicaciones neonatales
 - Parto prematuro
 - Macrosómicos
 - Bajo peso al nacer
 - Pequeño para la edad gestacional

2.6 Definición Operacional de Variables

Evaluación de las características antropométricos

Peso recién nacido (gr): Se colocará al recién nacido sobre la balanza y se efectuará la lectura hasta los 10 o 5 g completos⁴². El Peso Normal es de 2500 g a 4000g

Talla recién nacida (cm): La longitud normal en un recién nacido a término es de 48 a 52 cm. ¹⁹

Perímetro cefálico (cm): El valor normal del perímetro cefálico en un recién nacido a término esta entre el rango de 33 a 37 cm.

Perímetro torácico (cm): Valor normal es de 30 a 35 cm.

Índice Apgar: Se refiere a la prueba de vitalidad, empleada a un bebe cuando acaba de nacer para evaluar el bienestar fetal, valorando de manera objetiva y cuantitativa el cual consta de 5 factores que tiene un puntaje de 0 a 2 puntos por cada factor, se realiza al minuto de nacimiento y en algunos casos a los 5 minutos

Complicaciones antropométricas perinatales

Macrosómico. La macrosomía fetal, son los neonatos que son mucho más grande que el promedio que está estipulada con un peso mayor a los 4.000 gramos, fuera de edad gestacional. sí presento – no presento

Bajo peso al nacer. Complicación antropométrica del recién nacido como un peso al nacer inferior a 2500 gr si presento – no presento

Pequeño para la edad gestacional. (PEG) describe a un recién nacido cuya longitud se encuentran dos o más desviaciones estándar (DE) (percentil 3) por debajo de la media establecida para su población de referencia, si presento -no presento

Complicaciones sociodemográficas fetales

Edad gestacional: Se define como la gestación de una manera poca precisa se mide la edad del nacimiento en número de semanas y días desde el primer día del último día que menstruo la madre hasta el día del parto con la confirmación de la ecografía antes del segundo trimestre.

Pretérmino: se encuentran los fetos con < 37 semanas de gestación.

A término: se encuentra en un intervalo de 37 a 41 semanas de gestación.

Postérmino: se encuentran los fetos > 41 semanas de gestación.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Se ha llevado cabo un estudio observacional retrospectivo transversal. Se trata de un estudio observacional debido a que no se aplica ninguna intervención sobre las participantes⁴³. Por otra parte, es un estudio retrospectivo en cuanto que se recopilan datos que figuran en informes que son anteriores a la fecha de realización del estudio⁴⁴. Por último, es un estudio transversal debido a que pretende estudiar un momento específico, concretamente el período 2020-2021, sin que existan medidas repetidas de los participantes en el estudio⁴⁴.

3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de la investigación es descriptivo, debido a que se va a abordar el fenómeno de estudio de manera descriptiva, sin intervención por parte del equipo investigador, aunque se va a analizar la asociación entre las variables del diseño.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estuvo conformada por el total de las madres adolescentes asistidas durante el embarazo y el parto en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021 (24 meses). Para determinar el número exacto de madres adolescentes que forman la muestra han sido revisadas las historias clínicas en ese período. Se ha obtenido que la población está formada por 200 madres adolescentes.

3.2.2 Criterios de elegibilidad

- **Criterios de inclusión:** a) mujeres entre 12-19 años; b) atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho c) período de atención entre 2020-2021.
- **Criterios de exclusión:** a) mujeres con patologías crónicas; b) registros incompletos por falta de datos o información faltante; c) fetos nacidos muertos; d) parto múltiple.

3.2.3 Población objetivo

La población objetivo está compuesta por las 200 mujeres embarazadas adolescentes que han sido atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021 con edades comprendidas entre 12-19 años, excluyendo las madres con patologías crónicas, los registros incompletos, las que han dado a luz un feto muerto o las que tuvieron parto múltiple.

3.2.4 Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de mujeres embarazadas adolescentes. Es decir se trabajó con una muestra de 200 adolescentes que se definen como aquellas menores a 20 años de edad, atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital de San Juan de Lurigancho del periodo 2020 al 2021.

3.2.5 Muestreo

Para la determinación del tamaño muestral se ha tenido en cuenta el método de muestreo no probabilístico porque trabajaremos con el número de mujeres embarazadas adolescentes asistidas durante el embarazo y el parto en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021 es limitado, aproximadamente 200 madres adolescentes. Por este motivo, las historias clínicas seleccionadas conforman la población de estudio, ya que es posible revisar todas las unidades que conforman la muestra, siendo, por lo tanto, un estudio censal.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización del estudio se realizó una solicitud mediante la presentación de un proyecto de investigación a la Dirección del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho para su valoración por el Comité de Investigación y Ética del Hospital. La recopilación de los datos se realizó bajo los principios de confidencialidad de la información y de respeto a la privacidad e intimidad de las personas. En ningún caso se registrarán datos personales de las pacientes como el nombre, documento de identificación u otros. Los datos serán tratados de forma anónima a los solos efectos de agregación para su análisis estadístico.

La recogida de datos se realizó de forma retrospectiva mediante la consulta de la historia clínica de las mujeres atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología en el período 2020-2021. Ficha de recolección de datos

3.4 Diseño de recolección de datos

En este estudio se aplicó un procedimiento de análisis documental. El análisis de documentos es un procedimiento sistemático de revisión o evaluación de documentos, tanto impresos como electrónicos⁴⁴.

Posterior al permiso establecido, se empleó la técnica de revisión de las historias clínicas, los libros de registro de gestantes y de recién nacidos del 1ro de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2021 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión completos, los cuales nuestros datos obtenidos sean válidos y confiables.

Con el fin de sistematizar la información disponible en las historias clínicas se ha creado un registro consistente en una ficha de recogida de datos elaborado por el investigador (ver Anexo), en la que figuran las variables que van a ser objeto de posterior análisis.

El procesamiento de los datos se realizó mediante la transcripción de las variables de interés en una base de datos para su posterior análisis estadístico. Los datos han depurados para eliminar los posibles errores y datos perdidos y se procedió a su codificación y etiquetado. Los datos han sido procesados por

un especialista en análisis de datos que no tiene conocimiento de la identidad de las participantes en el estudio.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se realizó mediante el software SPSS™, r. 25 de IBM. Se realizó un análisis descriptivo univariante, calculando la media y desviación típica de las variables numéricas y la frecuencia y porcentaje de las categorías de las variables cualitativas. Se determinó el peso, la talla el perímetro cefálico y perímetro torácico Apgar 1 y 5 de los recién nacidos para conocer las características antropométricas y las complicaciones del neonato de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021.

3.6 Aspectos éticos

Esta investigación ha sido sometida a la aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C. N° 640-2022. Se preservará la privacidad, la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes en el estudio. Los datos están guardados por el investigador en una computadora con el acceso restringido al público

Esta investigación se adhiere a los principios del Informe Belmont de respeto por las personas⁴⁵. También se siguen los principios de la Bioética Personalista⁴⁶:

Beneficencia: Este principio ha estado presente en la ética médica desde hace milenios, recogiéndose ya en el Juramento Hipocrático. donde los médicos deben promover la buena salud. La medicina, desde sus orígenes, puesto que en su desempeño busca hacer el mayor bien posible al paciente. No ha de entenderse la beneficencia como caridad o piedad, ya que se desarrolla entre seres humanos autónomos con derecho a decidir.

No maleficencia: Con este principio en primer lugar es no hacer daño, si en cualquier circunstancia no podemos hacer un bien debemos, al menos, no hacer el mal.

Autonomía: Este principio es que todos aquellos implicados en la profesión de la salud deben respetar los derechos de los pacientes a su autodeterminación asegurándose haberles dado a esos pacientes toda la información necesaria para que tome su decisión libremente y conscientemente sin condicionamiento sobre el tratamiento a recibir.

Justicia: Este principio es de la justa distribución que se plantea en diferentes niveles, en circunstancias similares se precisen a quien se designa los recursos a distribuir: defensa de la vida física, totalidad, libertad y responsabilidad y sociabilidad y subsidiaridad⁴⁶.

Se preservó la privacidad, la confidencialidad y el anonimato de las personas participantes en el estudio. Para ello se realizó la encriptación de los datos en una computadora, cuyas claves solo son conocidas por el investigador.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

En el presente trabajo se analizaron 200 historias clínicas de madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional de San Juan de Lurigancho en el período 2020-2021. A continuación, se desglosan los hallazgos teniendo en cuenta los objetivos del estudio.

Con respecto a las características antropométricas, tenemos que el peso tiene una media de 3.247,80 gr y una desviación estándar de $\pm 461,5$ gr, la talla presenta una media de 49,79 cm con una desviación estándar de $\pm 2,06$ cm, el perímetro cefálico con una media de 33,77 cm y desviación estándar de 1,46 cm y el perímetro torácico registra una media de 33,21 cm y desviación estándar de 1,98 cm. Entre las complicaciones neonatales y maternas observamos: la ictericia está presente en el 3,5% (n = 7) de neonatos, los problemas respiratorios e hipoglicemia se presenta en un 2,5% (n = 5) y 2,0% (n = 4) respectivamente, trauma obstétrico en un 5,0 % (n = 10), de acuerdo a las semanas de gestaciones se tiene que los recién nacidos a pre término y post término en un 12,9% (n = 24) y 0,5 % (n = 1) respectivamente, de acuerdo al peso del recién nacido tenemos que el 6,9 % (n = 12) y 4,5% (n = 9) tienen bajo peso y son macrosómicos, la microcefalia y la macrocefalia se presenta en un 2,0% (n = 4) y un 2,5% (n = 5) respectivamente. Por la valoración APGAR a los cinco minutos tenemos que un 0,5 % (n = 1) presentan tanto depresión severa y moderada, el desgarramiento perianal se presenta en el 12,0 % (n = 24) de las gestantes adolescentes.

La edad media es de 17,89 años con una desviación estándar de 1,2 años; en cuanto a su distribución por años edad tenemos que, el 1,0% (n = 2) tienen 14 años, el 5,0% (n = 10) tienen 15 años, el 8,0% (n = 16) tienen 16 años, el 16,5% (n = 33) tienen 17 años, el 29,5% (n = 59) tienen 18 años y el 40,0% (n = 80) tienen 19 años. El promedio de semanas de gestación es de 38,74 semanas con una desviación estándar de 1,2 semanas. Por tipo de parto, el 63,5% (n = 127) el parto fue vaginal y el 36,5% (n = 73) fue por cesárea. En cuanto a

complicaciones el 12,0% (n = 24) tenían desgarro perianal, el 88,0% (n = 176) no presentaron complicaciones (TABLA N.º 1).

Tabla 1. Características y complicaciones de las madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.

Variables		Media ± DS	N	%
Edad Materna		17,89 ± 1,2 años		
	14 años		2	1,0
	15 años		10	5,0
Edad Materna por Grupos	16 años		16	8,0
	17 años		33	16,5
	18 años		59	29,5
	19 años		80	40,0
Semanas de Gestación		38,74 ± 1,2 semanas		
Paridad	Madre por primera vez ^a		152	76,0
	Ya era madre ^b		48	24,0
Control Prenatal	Menos de 6 controles		152	76,0
	6 o más controles		48	24,0
Tipo de Parto	Vaginal		127	63,5
	Cesárea		73	36,5
Complicaciones	Desgarro perianal		24	12,0
	Sin complicaciones		176	88,0

Fuente: Encuesta

a. Madre por primera vez: este nacimiento es el primer hijo de la participante.

b. Ya era madre: la participante tiene hijos previos a este parto.

La patología presente en el recién nacido es 3,5% (n = 7) tenían ictericia, el 2,5% (n = 5) tenían problemas respiratorios, el 2,0% (n = 4) con hipoglicemia, el 5,0% (n = 10) con trauma obstétrico y el 87,9% (n = 174) no presentó patología.

Por las semanas de gestación los recién nacidos eran pretérmino en un 12,0% (n = 24), a término el 87,5% (n = 175) y post término en un 0,5% (n = 1). Con respecto a su peso los recién nacidos fueron clasificados en un 6,0% (n = 12) con bajo peso, el 87,5% (n = 179) con peso adecuado y el 4,5 % (n = 9) como macrosómicos.

El perímetro cefálico fue normal en el 95,5% (n = 191) de los recién nacidos. El 2,0% (n = 4) fueron microcefálicos y el 2,5% (n = 5) fueron macrocefálicos.

La valoración Apgar al minuto clasifico a los recién nacidos con depresión severa en un 0,5% (n = 1), con depresión moderada en un 2,5% (n = 5) y normal en un 97,9% (n = 194). El Apgar a los cinco minutos lo hizo con depresión severa y moderada con un 0,5% (n = 1) respectivamente y normal en un 99,0% (n = 198) (TABLA N.º 2).

Tabla 2. Complicaciones perinatales de los neonatos de madres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.

	Variables	N	%
Patología	Ictericia	7	3,5
	Respiratoria	5	2,5
	Hipoglicemia	4	2,0
	Trauma obstétrico	10	5,0
	Sin patología	174	87,9
Recién Nacido por Edad Gestacional	Pretérmino	24	12,0
	A Término	175	87,5
	Post Término	1	0,5
Recién Nacido por Peso	Bajo Peso	12	6,0
	Peso Adecuado	179	87,5
	Macrosómico	9	4,5
	Microcefalia	4	2,0
Perímetro cefálico	Perímetro cefálico normal	191	95,5
	Macrocefalia	5	2,5
	Depresión Severa	1	0,5
Apgar al minuto	Depresión Moderada	5	2,5
	Normal	194	97,0
	Depresión Severa	1	0,5
Apgar a los 5 minutos	Depresión Moderada	1	0,5
	Normal	198	99,0

Fuente: Encuesta

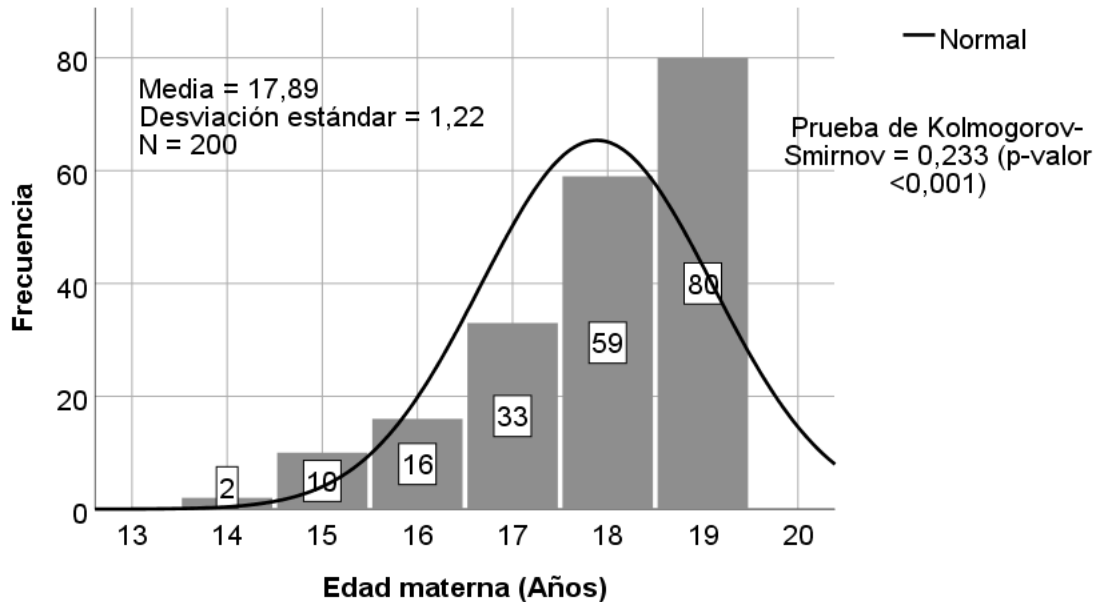
1. Conocer el nivel de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.

En un 0,5% (n = 1) tienen primaria completa, el 1,0% (n = 2) primaria incompleta, el 51,0% (n = 102) secundaria completa y el 47,5% (n = 95) secundaria incompleta.

2. Conocer el estado civil de las madres adolescentes para el resultado antropométricas perinatales en el Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021.

El estado civil de soltera lo tienen el 83,0% (n = 166) y como conviviente un 17,0% (n = 34).

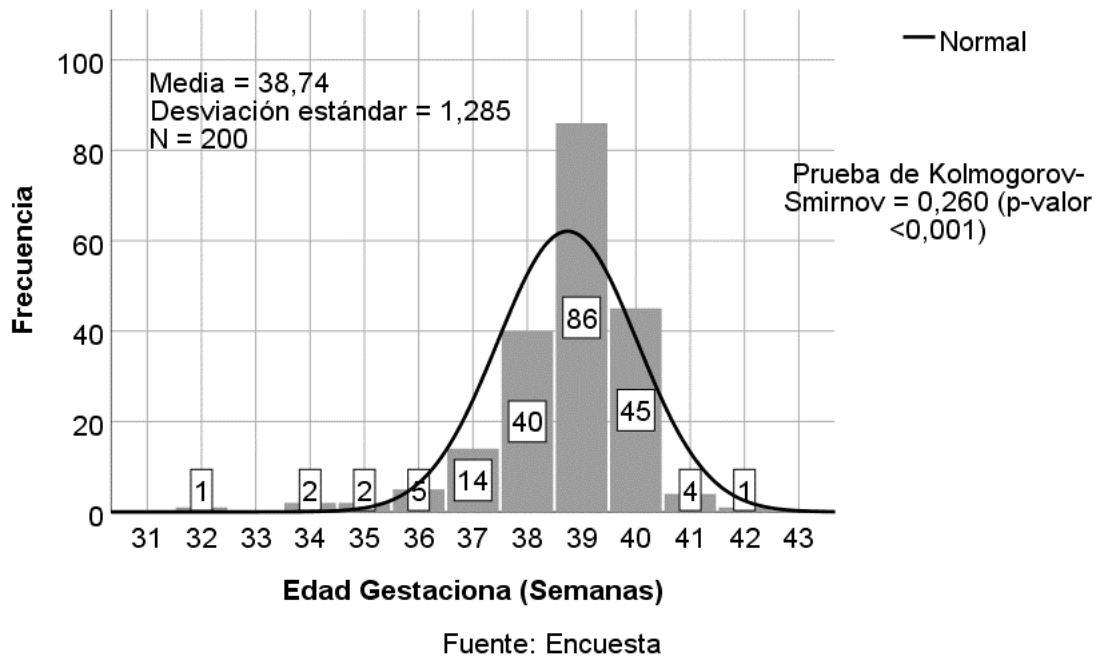
Figura 1. Distribución de la edad materna



Fuente: Encuesta

La edad materna tuvo una tendencia a edades entre 18 y 19 años. La distribución muestra una curva con cola a la izquierda (sesgo negativo) y con una ligera concentración de valores en un intervalo pequeño lo que le dio una forma leptocúrtica. La prueba de Kolmogorov-Smirnov dio un p-valor inferior a 0,05 lo que indica que no existe una distribución normal (Figura 1).

Figura 2. Distribución de las semanas de gestación



La edad gestacional de las pacientes adolescentes mostró un rango centrado entre 37 y 41 años siendo las 39 semanas la más frecuente. La distribución de los datos presenta una cola a la izquierda (sesgo positivo) y una curva puntiaguda (leptocúrtica). La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov estable un p-valor menor a 0,05 lo que indica que no existe una distribución normal para la edad gestacional (Figura 2).

4.2 Discusión

Se demuestra en los resultados de esta investigación que las principales características antropométricas del neonato realizado en el Hospital San Juan de Lurigancho se encontró el 87,5% de los partos ha sido a término, el 89,5% han tenido normopeso, con una talla normal de 94,0 %, y con perímetro cefálico normal del 95,5%. Estos resultados son similares a los obtenidos por Rojas Quispe²⁶, quien observó en su estudio realizado en 2019 sobre 236 madres

adolescentes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno que el 87,29% tenía peso normal, el 78,4% tenía talla normal, el 82,6% perímetro cefálico normal y el 81,4% perímetro torácico normal. Tampoco Martínez Sandúa²⁰ encontró, en el año 2019 en un estudio sobre 105 historias clínicas de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo, que la frecuencia de bajo peso fuera mayor en madres adolescentes, ya que solo el 6,7% tuvo bajo peso al nacer. Sin embargo, Ruelas Rodríguez²⁸, en su estudio realizado en 2019 sobre 118 recién nacidos que ingresan al servicio de neonatología del Hospital Regional Ayacucho, sí observó que ser madre adolescente es un factor de riesgo significativo de menor peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico. Por lo que asumimos en la presente investigación que el embarazo en las adolescentes no presenta afectación en las características antropométricas del neonato, aunque hay autores que afirman lo contrario.

En este estudio con respecto a las características de las adolescentes gestantes se halló que la edad media fue de $17,89 \pm 1.2$ años, siendo el 6% menores de 16 años. El 76% eran primíparas y el 63,5% tuvieron parto vaginal con desgarro perianal en el 12%. Ganchimeg *et al.*⁴⁷, tras su estudio de 124.446 mujeres menores de 25 años de 29 países en África, Iberoamérica y Asia en el año 2014, indican que, debido a la inmadurez de su pelvis, el embarazo en la adolescencia se asocia con un mayor riesgo de que el parto sea más prolongado y de que se indique una cesárea por falta de progreso o descenso. Sin embargo, el estudio realizado por Timofeev *et al.*⁴⁸ en 2013 sobre 203.517 mujeres en Estados Unidos, han encontrado que las madres adolescentes tenían más probabilidades de tener un parto vaginal. En nuestro estudio se confirma esta tendencia, es decir, que la mayoría de los partos han sido por vía vaginal, aunque existe un elevado porcentaje de partos por cesárea. Además, la mayoría tuvo menos de 6 controles prenatales. De acuerdo con Fraser *et al.*¹¹, en su estudio realizado en 1995 sobre 134.088 mujeres en Estados Unidos, la edad materna más joven es un factor de riesgo para resultados adversos en el embarazo. Por otra parte, las variables de peso, talla, perímetro cefálico y torácico y Apgar 1 y 5 están dentro de los parámetros normales para recién nacidos, lo que muestra que el

embarazo adolescente no parece ser un factor de riesgo significativo para los resultados perinatales. Estos resultados contradicen los hallazgos de Ruelas Rodríguez²⁸, que encontró que las madres adolescentes tienen un riesgo significativo de tener un menor peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico, y se encuentra en la línea de lo observado por Rojas Quispe¹⁹, que encontró que la mayoría de los recién nacidos de madres adolescentes tenían valores antropométricos normales. Esta ausencia de asociación de la adolescencia con los resultados adversos del embarazo también se ha observado en relación con la edad de las madres, ya que los valores paramétricos de los neonatos y del embarazo son independientes de la edad de las madres. Por último, las características sociodemográficas de grado de instrucción y estado civil tampoco se asocian con los resultados perinatales. Por su parte, Dalby *et al.*³⁹, en su estudio realizado en 2014 sobre 750.000 mujeres embarazadas adolescentes en Estados Unidos, han relacionado la falta de atención prenatal durante el embarazo adolescente con peores resultados del embarazo. Mendoza *et al.*⁴⁹, en su estudio de 2010 sobre 379 madres adolescentes y 928 madres adultas de Colombia, también indican que las madres adolescentes tuvieron menos acceso a la sanidad debido a que muchas de ellas no tenían cobertura sanitaria, lo que implica un menor seguimiento en el embarazo. Torvie *et al.*¹⁷, en un estudio realizado en 2015 sobre 26.091 mujeres embarazadas de Estados Unidos, observaron que el 69% de las adolescentes tuvo un parto vaginal, lo que se encuentra en la línea de las adolescentes de este estudio, mostrando que las características de las madres adolescentes son similares a las de las mujeres adultas.

Respecto al análisis de las complicaciones perinatales de neonatos de madres adolescentes, se ha observado que la mayoría de los parámetros de los recién nacidos eran normales, sin patologías (87,9%), nacido a término (87,5%), perímetro cefálico normal (95,5%) y Apgar normal al minuto (97,0%) y a los 5 minutos (99,0%). Ganchimeg *et al.*⁴⁷ han informado de que el embarazo y el parto en la adolescencia se asocian a resultados maternos y neonatales adversos, como el bajo peso al nacer, la mortinatalidad, el parto prematuro, la anemia materna, la depresión posparto, la eclampsia, la muerte materna y la muerte

posnatal. Sin embargo, ha habido resultados contradictorios en estudios anteriores, especialmente en mujeres de ≤ 15 años, principalmente debido al pequeño tamaño de la muestra, las diferencias en los servicios médicos, los antecedentes sociales de las mujeres y las poblaciones raciales/étnicas homogéneas, como los hallados en el estudio de Torvie *et al.*¹⁷. En relación con la edad gestacional la gran mayoría de los partos de madres adolescentes han sido a término, lo que contradice lo indicado por Black *et al.*⁵⁰, en su estudio de revisión bibliográfica, que asocian el embarazo adolescente con el parto antes de la semana 37. Esto puede estar relacionado con el hecho de que las mujeres en Perú se desarrollen fisiológicamente antes que en otros países desarrollados occidentales.

Respecto al grado de instrucción, se observa que en la mayoría de las madres es de secundaria completa o incompleta en la gran mayoría, lo que indica que se trata de madres que están en su período de formación. Lógicamente, las madres más jóvenes no han terminado aún los estudios secundarios, frente a las de mayor edad, que han terminado secundaria. En un estudio realizado en Lima en 2012 por Nakandakari *et al.*⁵¹ sobre 90 embarazadas adolescentes, se observó que el 53,8% de las embarazadas adolescentes tienen un nivel educativo bajo, estando el 44% en los niveles de secundaria completa, superior y técnico, lo que se encuentra en la línea de nuestro estudio. En todo caso, se observa que se trata de madres que están en el sistema educativo, por lo que el embarazo se asocia posiblemente a conductas de riesgo en sus relaciones sexuales.

Por último, en nuestro estudio se ha hallado que la mayoría de las madres adolescentes están solteras mientras que un 17,0% convive con su pareja, por lo que se puede afirmar que el embarazo en la adolescencia ocurre en madres con estado civil soltero. En un estudio de 2021 realizado por Hernández-Vásquez *et al.*⁵² en Perú sobre el censo de 1.874 distritos, también se encontró que el estado civil soltero se asocia positivamente con la maternidad en la adolescencia.

El alcance de este estudio está relacionado con la descripción de las características antropométricas de los neonatos y las complicaciones de madres adolescentes en el distrito de San Juan de Lurigancho de Lima, lo que permitirá tomar las medidas adecuadas para prevenir los riesgos asociados al embarazo adolescente y diseñar campañas de sensibilización. Asimismo, servirá de base para estudios futuros con un diseño experimental prospectivo que permita determinar la eficacia de las medidas adoptadas.

Los hallazgos de esta tesis están avalados por las fortalezas del estudio, pero se ven debilitados por las limitaciones. La principal fortaleza es la originalidad en cuanto que no existen estudios previos sobre este tema en el distrito de San Juan de Lurigancho. Por otra parte, el período de estudio es amplio, de 24 meses, lo que permite recopilar un importante conjunto de datos representativos de las características de la maternidad adolescente. También es preciso tener en cuenta las limitaciones del estudio. En primer lugar, destaca la limitación relativa a un estudio retrospectivo, en el que el registro de las informaciones se ha llevado a cabo previamente, por lo que no han sido registrados por el equipo investigador, sino recopilados a partir de las historias clínicas. Esto puede restar fiabilidad al estudio al no poder controlar la calidad de las informaciones registradas. Por otra parte, el tamaño de la muestra es pequeño, lo que limita la representatividad del estudio y su generalización al resto de la población de madres adolescentes. Por último, no se ha comparado la muestra de madres adolescentes con madres adultas, por lo que no hay un grupo de referencia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las características antropométricas de los recién nacidos de madres adolescentes en el distrito del Hospital San Juan de Lurigancho son normales. No obstante, un porcentaje de hasta el 12,0% tuvo desgarro perianal.
- El peso, la talla, el perímetro cefálico y el perímetro torácico de la mayoría de los recién nacidos de madres adolescentes son normales. Sin embargo, se encontró que el 6,0% tenía bajo peso, lo que indica la necesidad de adoptar medidas preventivas entre las madres adolescentes para evitar las complicaciones asociadas al bajo peso al nacer.
- Hubo un bajo nivel de control prenatal y un alto porcentaje de partos por cesárea entre las madres adolescentes. Esto muestra que, aunque los partos de madres adolescentes pueden presentar complicaciones importantes como la cesárea, el control prenatal no es adecuado, siendo un foco de atención importante de la atención ginecológica.
- Sobre las complicaciones perinatales de los neonatos, la gran mayoría presentó valores dentro de la normalidad, siendo la mayor parte nacidos a término y sin patologías. No obstante, el 12,1% presentó alguna patología y el 12,0% fue pretérmino, lo que indica la necesidad de un mayor control prenatal.
- La gran mayoría de las madres adolescentes tienen el grado de instrucción de secundaria, completa o incompleta.
- Todas las madres del estudio son solteras y una parte de las mismas convive con su pareja.

5.2 Recomendaciones

- Con el fin de prevenir el embarazo en la adolescente se recomienda el uso de anticonceptivos eficaces (como los preservativos, las píldoras

anticonceptivas, el parche, el anillo vaginal, el dispositivo intrauterino o DIU, y/o los métodos anticonceptivos inyectables).

- Por otra parte, los profesionales salud deben informar a las adolescentes sobre los servicios de salud reproductiva, examinar y aconsejar a las adolescentes sobre los comportamientos sexuales de riesgo, el VIH y las ITS, y la violencia en el noviazgo, así como proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los adolescentes.
- Por último, las comunidades pueden emprender programas que incluyan estrategias de base amplia para llegar a muchos de los jóvenes de la comunidad y a través de programas dirigidos a los jóvenes más necesitados de servicios de prevención y otros programas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2003 [citado el 14 de diciembre de 2022];50(4):781–800. Disponible en: [https://dx.doi.org/10.1016/s0031-3955\(03\)00069-5](https://dx.doi.org/10.1016/s0031-3955(03)00069-5)
2. Kramer KL, Lancaster JB. Teen motherhood in cross-cultural perspective. *Ann Hum Biol* [Internet]. septiembre de 2010 [citado el 14 de diciembre de 2022];37(5):613–28. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/03014460903563434>
3. Izaguirre González A, Aguilar Reyes VG, Ramírez Izcoa A, Valladares Rivera G, Rivera Mejía W, Valladares Rivera E, et al. Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. *Arch Med* ISSN-e 1698-9465, Vol 12, N° 4, 2016 [Internet]. 2016 [citado el 6 de agosto de 2021];12(4):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5797258>
4. Futterman D, Chabon B, Hoffman ND. HIV and AIDS in adolescents. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2000 [citado el 14 de diciembre de 2022];47(1):171–88. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0031-3955\(05\)70200-5](http://dx.doi.org/10.1016/s0031-3955(05)70200-5)
5. Marques De Carvalho RC, Campos HDH, Vieira Bruno Z, Salani Mota RM. Predictive factors for pregnancy hypertension in primiparous adolescents: analysis of prenatal care, ABPM and microalbuminuria. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. octubre de 2006 [citado el 14 de diciembre de 2022];87(4):487–95. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/s0066-782x2006001700014>
6. Iacobelli S, Robillard PY, Gouyon JB, Hulsey TC, Barau G, Bonsante F. Obstetric and neonatal outcomes of adolescent primiparous singleton pregnancies: a cohort study in the South of Reunion Island, Indian Ocean. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. diciembre de 2012 [citado el 14 de diciembre de 2022];25(12):2591–6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3109/14767058.2012.718003>

7. Çift T, Korkmazer E, Temur M, Bulut B, Korkmaz B, Ozdenoğlu O, et al. Adolescent pregnancies: complications, birth outcomes and the possible solutions. *Ginekol Pol* [Internet]. 2017 [citado el 14 de diciembre de 2022];88(7):393–7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5603/GP.a2017.0073>
8. Organización Mundial de la Salud. Adolescent Pregnancy. En: *Adolescente Health and Development* [Internet]. Ginebra; 2004 [citado el 14 de diciembre de 2022]. p. 92. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42903/9241591455_eng.pdf;jsessionid=FCB47DB51C8DAD916FA94CBE907C9F25?sequence=1
9. Twenge JM, Joiner TE. U.S. Census Bureau-assessed prevalence of anxiety and depressive symptoms in 2019 and during the 2020 COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety* [Internet]. el 1 de octubre de 2020 [citado el 12 de septiembre de 2021];37(10):954–6. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.23077>
10. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2015 [citado el 23 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
11. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* [Internet]. el 27 de abril de 1995 [citado el 14 de diciembre de 2022];332(17):1113–8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1056/NEJM199504273321701>
12. Brosens I, Muter J, Gargett CE, Puttemans P, Benagiano G, Brosens JJ. The impact of uterine immaturity on obstetrical syndromes during adolescence. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. el 1 de noviembre de 2017 [citado el 14 de diciembre de 2022];217(5):546–55. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.059>
13. de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study.

- Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [Internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2022];147(2):151–6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2009.08.006>
14. Das B, Medhi R, Das A, Ahmed M, Bawri S, Rai S. Adverse obstetrical and perinatal outcome in adolescent mothers associated with first birth: a hospital-based case-control study in a tertiary care hospital in North-East India. *Adolesc Health Med Ther* [Internet]. abril de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2022];1(7):42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/AHMT.S91853>
 15. Minjares-Granillo RO, Reza-López SA, Caballero-Valdez S, Levario-Carrillo M, Chávez-Corral DV. Maternal and Perinatal Outcomes Among Adolescents and Mature Women: A Hospital-Based Study in the North of Mexico. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. el 1 de junio de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2022];29(3):304–11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.11.005>
 16. Vieira CL, Coeli CM, Pinheiro RS, Brandão ER, Camargo KR, Aguiar FP. Modifying Effect of Prenatal Care on the Association Between Young Maternal Age and Adverse Birth Outcomes. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. el 1 de junio de 2012 [citado el 14 de diciembre de 2022];25(3):185–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2011.12.070>
 17. Torvie AJ, Callegari LS, Schiff MA, Debiec KE. Labor and delivery outcomes among young adolescents. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. el 1 de julio de 2015 [citado el 14 de diciembre de 2022];213(1):95.e1-95.e8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.04.024>
 18. Kirbas A, Gulerman HC, Daglar K. Pregnancy in Adolescence: Is It an Obstetrical Risk? *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. el 1 de agosto de 2016 [citado el 14 de diciembre de 2022];29(4):367–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.12.010>
 19. Sánchez Campos M. Hallazgos perinatales de los recién nacidos de

- madres adolescentes y madres adultas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2002-2003 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2842/Sanchez_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Karataşlı V, Kanmaz AG, İnan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022];48(5):347–50. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.011>
 21. Zer S, Wainstock T, Walfisch A, Sheiner E. Perinatal Outcomes and Long-term Health in Offspring of Teenage Mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022];32(6):622–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.08.003>
 22. Ogawa K, Matsushima S, Urayama KY, Kikuchi N, Nakamura N, Tanigaki S, et al. Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study. *Sci Rep* [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022];9(1):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-019-38999-5>
 23. Schott W, Aurino E, Penny ME, Behrman JR. Adolescent mothers' anthropometrics and grandmothers' schooling predict infant anthropometrics in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. el 1 de marzo de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];1416(1):86–106. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nyas.13455>
 24. Figueroa Oliva DA, Negrin García VA, Garcell Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre de 2022];25(5):e5051. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025

25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES [Internet]. Lima, Perú; 2020. 380 p. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/
26. Rojas Quispe YB. Características antropométricas y APGAR del neonato y su relación con la madre adolescente en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Enero-Diciembre 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3223350>
27. Martínez Sandúa C. Estado nutricional de la gestante adolescente y medidas antropométricas del recién nacido. Hospital Regional Docente de Trujillo 2018 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. [Trujillo, Perú]: Universidad César Vallejo; 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/36195>
28. Ruelas Rodríguez RA. Influencia de la edad frente al retraso del crecimiento intrauterino del recién nacido en el Hospital Regional de Ayacucho, enero - junio del 2018 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano. [Iquitos, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2020 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3280083>
29. Gomez Romero RM. Relación de Anemia en gestantes adolescentes y peso del recién nacido en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2017 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes. [Huancayo, Perú]: Universidad Peruana Los Andes; 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/721>
30. Marvin-Dowle K, Soltani H. A comparison of neonatal outcomes between adolescent and adult mothers in developed countries: A systematic review

- and meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X* [Internet]. el 1 de abril de 2020 [citado el 14 de diciembre de 2022];10(6):100109. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.eurox.2020.100109>
31. Dennis JA, Mollborn S. Young maternal age and low birth weight risk: An exploration of racial/ethnic disparities in the birth outcomes of mothers in the United States. *Soc Sci J* [Internet]. diciembre de 2013 [citado el 14 de diciembre de 2022];50(4):634. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.soscij.2013.09.008>
 32. Guimarães AM d. AN, Bettiol H, De Souza L, Gurgel RQ, Almeida MLD, De Oliveira Ribeiro ER, et al. Is adolescent pregnancy a risk factor for low birth weight? *Rev Saude Publica* [Internet]. 2013 [citado el 14 de diciembre de 2022];47(1):11–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102013000100003>
 33. Tilghman J, Lovette A. Prenatal Care: The Adolescent’s Perspective. *J Perinat Educ* [Internet]. el 14 de mayo de 2008 [citado el 14 de diciembre de 2022];17(2):53. Disponible en: <https://doi.org/10.1624%2F105812408X298390>
 34. Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: A register-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. el 9 de julio de 2010 [citado el 14 de diciembre de 2022];10(1):1–8. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-10-36>
 35. CDC. What is Stillbirth? [Internet]. 2022 [citado el 14 de diciembre de 2022]. p. 4. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/stillbirth/facts.html>
 36. Jain LH, Van Eyk N, Woolcott C, Kuhle S. Characteristics and Outcomes of Adolescent Births in Nova Scotia: A Retrospective Cohort Study. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];40(11):1459–65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2018.01.029>

37. Amjad S, Chandra S, Osornio-Vargas A, Voaklander D, Ospina MB. Maternal Area of Residence, Socioeconomic Status, and Risk of Adverse Maternal and Birth Outcomes in Adolescent Mothers. *J Obstet Gynaecol Canada* [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022];41(12):1752–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.02.126>
38. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, Seabrook JA. Risk Factors and Birth Outcomes Associated with Teenage Pregnancy: A Canadian Sample. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. el 1 de abril de 2020 [citado el 14 de diciembre de 2022];33(2):153–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.10.006>
39. Dalby J, Hayon R, Carlson J. Adolescent Pregnancy and Contraception. *Prim Care Clin Off Pract* [Internet]. el 1 de septiembre de 2014 [citado el 14 de diciembre de 2022];41(3):607–29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2014.05.010>
40. Hueston WJ, Geesey ME, Diaz V. Prenatal care initiation among pregnant teens in the United States: an analysis over 25 years. *J Adolesc Heal* [Internet]. marzo de 2008 [citado el 14 de diciembre de 2022];42(3):243–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.027>
41. Mollborn S, Morningstar E. Investigating the relationship between teenage childbearing and psychological distress using longitudinal evidence. *J Health Soc Behav* [Internet]. 2009 [citado el 14 de diciembre de 2022];50(3):310–26. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/002214650905000305>
42. Dulzaides Iglesias ME, Molina Gómez AM. Análisis documental y de información: dos componentes de un mismo proceso. *ACIMED* [Internet]. 2004 [citado el 14 de diciembre de 2022];12(2):1–1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011&lng=es.
43. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados

con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol.* el 1 de junio de 2014;32(2):634–45.

44. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. el 1 de enero de 2019 [citado el 14 de diciembre de 2022];30(1):36–49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
45. Cabral Schweitzer M, Da Costa Thome B. Research ethics and resource allocation in times of covid-19. *Rev Bioética* [Internet]. el 21 de mayo de 2021 [citado el 14 de diciembre de 2022];29(1):21–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291442>
46. Insua JT. Principialismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud. *Pers y Bioética* [Internet]. el 12 de diciembre de 2018 [citado el 14 de diciembre de 2022];22(2):223–46. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.3>
47. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. *BJOG* [Internet]. 2014 [citado el 14 de diciembre de 2022];12(Suppl 1):40–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630>
48. Timofeev J, Reddy UM, Huang CC, Driggers RW, Landy HJ, Laughon SK. Obstetric complications, neonatal morbidity, and indications for cesarean delivery by maternal age. *Obstet Gynecol* [Internet]. diciembre de 2013 [citado el 14 de diciembre de 2022];122(6):1184–95. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000000017>
49. Mendoza T. LA, Arias G. M, Mendoza T. LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2012 [citado el 14 de diciembre de 2022];77(5):375–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>

50. Black AY, Fleming NA, Rome ES. Pregnancy in adolescents. *Adolesc Med State Art Rev* [Internet]. 2012 [citado el 14 de diciembre de 2022];23(1):123–38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22764559/>
51. Nakandakari MG, De la Rosa DC, Jaramillo JS. Grado de instrucción de embarazadas adolescentes. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2013 [citado el 14 de diciembre de 2022];6(3):33–6. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052522>
52. Hernández-Vásquez A, Bohorquez-Cobos A, Ynocente-Canchari L, Vargas-Fernández R, Bendezú-Quispe G, Hernández-Vásquez A, et al. Maternidad adolescente en distritos peruanos: Un análisis espacial de datos censales. *Cienc y enfermería* [Internet]. 2021 [citado el 14 de diciembre de 2022];27(31):1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-31maag50031>

ANEXOS

Anexo 1: Cuadro de operacionalización de variables

ALUMNO : LOAYZA PALOMINO CESAR AUGUSTO

ASESOR : Mg. ELSI BAZAN RODRIGUEZ

LOCAL : Chorrillos

TEMA : **CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2020 - 2021**

VARIABLE			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad gestacional en semanas	Pretérmino A termino Post termino	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Número de controles pre natales	Adecuado Inadecuado Sin control prenatal	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de Parto	Eutócico Distócico	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Peso en gr	a) macrosómicos;	De razón	Ficha de recolección de datos

	b) normo peso; c) bajo peso; d) muy bajo peso;	Ordinal	
Talla en cm	Si Presento complicación No presento complicación	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Perímetro cefálico en cm	Pequeño Normal Grande	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Perímetro torácico en cm	Pequeño Normal Grande	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección de datos
Apgar al 1' ya los 5'	Si Presento complicación No presento complicación	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Parto prematuro	Si Presento complicación No presento complicación	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Macrosómicos	Si Presento complicación	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos

	No presento complicación		
Bajo peso al nacer	Si Presento complicación No presento complicación	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos
Pequeño para la edad gestacional	Si Presento complicación No presento complicación	Nominal dicotómica	Ficha de recolección de datos

Anexo 2: Instrumento

Título: “CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS Y COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2020 – 2021”

Autor: Loayza Palomino Cesar Augusto

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° HCL:

Ficha de recolección de datos N° _____ N° de Ficha ____ N° HC _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

1. Edad de la madre:Años.

2. Estado civil

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

3. Grado de instrucción

- a. Primaria completa
- b. Primaria incompleta
- c. Secundaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Sin instrucción

4. Paridad

- a. Madre por primera vez
 - b. Ya era madre
5. Control prenatal:
- a. Adecuado
 - b. Inadecuado
 - c. Sin control prenatal
6. Tipo de parto
- a. Vaginal
 - b. cesárea
7. Talla recién nacido cm
8. Peso recién nacido.....gr
9. Perímetro cefálicocm
10. Perímetro torácicocm
11. Edad gestacional
- a. Pre termino
 - b. A termino
 - c. Post termino
12. APGAR al 1 min..... APGAR a los 5 min.....

Anexo 3: Validación de instrumento por experto

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Mg. Elsi Bazán Rodríguez
1.2 Cargo e institución donde labora : Docente en la Universidad Privada San Juan Bautista
1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
Características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes, Hospital San Juan De Lurigancho 2020 – 2021.
1.5 Autor : Cesar Augusto Loayza Palomino

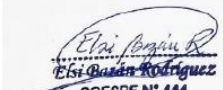
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características y complicaciones del neonato de madres adolescentes.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características antropométricas y complicaciones neonatales de madres adolescentes					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha: Lima, 18 de abril del 2022



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Firma de Experto

D.N.I. N°: 19209983

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Dr. Jorge Luis Basauri Quiroz
 1.2 Cargo e institución donde labora : Médico Ginecólogo-Obstetra del HNSJL
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 Características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes, Hospital San Juan De Lurigancho 2020 – 2021.
 1.5 Autor : Cesar Augusto Loayza Palomino

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características y complicaciones del neonato de madres adolescentes.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características antropométricas y complicaciones neonatales de madres adolescentes					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90

Lugar y fecha: Lima, 26 de marzo del 2022


 Firma del Experto
 D.N.I N.º 88530202
 Teléfono 91 3346

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto : Mg. Héctor Bejarano Benites
 1.2 Cargo e institución donde labora : Estadístico en Ministerio de Salud
 1.3 Tipo de Experto: : Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
 Características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes, Hospital San Juan De Lurigancho 2020 – 2021.
 1.5 Autor : Cesar Augusto Loayza Palomino

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características y complicaciones del neonato de madres adolescentes.					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características antropométricas y complicaciones neonatales de madres adolescentes					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90

Lugar y fecha: Lima, 18 de abril del 2022



Mg. HÉCTOR BEJARANO BENITES
 ESTADÍSTICO
 DNI: 17881838

Firma de Experto

D.N.I. N°: 17881838

Anexo 4: Matriz de Consistencia

ALUMNO: LOAYZA APLOMINO CESAR AUGUSTO

ASESOR: Mg. ELSI BAZAN RODRIGUEZ

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2020 - 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General</p> <p>PG: ¿Cuáles son las características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes en el área de salud del Hospital San Juan de Lurigancho en el período 2019-2021?</p>	<p>General</p> <p>OG: Conocer las características antropométricas y las complicaciones del neonato de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho de Lima (Perú) en el período 2019-2021</p>	<p>General:</p> <p>HG: En el presente estudio es descriptivo por lo que no amerita la utilización de hipótesis</p>	<p>VARIABLE</p> <p>Variables</p> <p>Parámetros antropométricos</p> <p>Peso recién nacido (gr)</p> <p>Talla recién nacida (cm)</p> <p>Perímetro cefálico (cm)</p> <p>Perímetro torácico (cm)</p>
<p>Específicos</p> <p>PE1: ¿Cuáles son las características antropométricas de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las complicaciones en el parto de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de</p>	<p>Específicos</p> <p>OG1: Identificar las características antropométricas de los recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho de Lima (Perú) en el período 2019-2021.</p> <p>OG2: Reconocer las complicaciones en el parto de madres adolescentes en el</p>		<p>Perímetro abdominal (cm)</p> <p>Apgar 1</p> <p>Apgar 5</p> <p>Complicaciones perinatales</p> <p>Parto prematuro si – no</p> <p>Macrosómicos si – no</p> <p>Bajo peso al nacer si – no</p>

<p>Lurigancho Lima en el período 2019-2021?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las complicaciones perinatales de los neonatos de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021?</p> <p>PE4: ¿Cuál es el nivel de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021?</p> <p>PE5: ¿Cuáles son las características socioeconómicas de las madres adolescentes para el resultado antropométricas perinatales en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021?</p>	<p>Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021.</p> <p>OG3: Establecer las complicaciones perinatales de los neonatos de madres adolescentes en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021.</p> <p>OG4: Reseñar el nivel de instrucción de las madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021.</p> <p>OG5: Determinar las características socioeconómicas de las madres adolescentes para el resultado antropométricas perinatales en el Hospital Nacional San Juan de Lurigancho Lima en el período 2019-2021</p>		<p>Pequeño para la edad gestacional si-no</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>

<p>Nivel:</p> <p>Tipo:</p>	<p>Población: La población de estudio estará formada por las madres adolescentes asistidas durante el embarazo y el parto en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho de Lima (Perú) en el período 2019-2021</p> <p>Población objetivo: La población objetivo está compuesta por las mujeres embarazadas adolescentes que han sido atendidas en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional San Juan de Lurigancho de Lima (Perú) en el período 2019-2021 con edades comprendidas entre 12-19 años</p> <p>Tamaño de muestra: Se seleccionará una muestra de 200 neonatos de mujeres embarazadas adolescentes, que se definen como aquellas menores a 20 años de edad, atendidos en el servicio de ginecología del hospital de san juan de Lurigancho del periodo 2019 al 2021</p> <p>Muestreo: Para la determinación del tamaño muestral se ha tenido en cuenta el método de muestreo no probabilístico porque trabajaremos con el número de mujeres embarazadas adolescentes</p>	<p>Técnica:</p> <p>se empleará la técnica de revisión de las historias clínicas, los libros de registro de gestantes y de recién nacidos del 1ro de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2021 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión completos</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Para la recolección de la información de los registros médicos, se atizará una ficha de recolección de datos elaborada por el investigador</p>
--	---	--



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Mg. ELSI BAZÁN RODRIGUEZ
Asesor



Mg. HÉCTOR BEJARANO BENITES
ESTADÍSTICO
DNI. 17881838

Estadístico

Anexo 5: Informe de similitud

Anexo 6: Aprobación de comité de ética



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 640-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°640-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS Y COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2019 - 2021”**

Investigador (a) Principal: **LOAYZA PALOMINO, CESAR AUGUSTO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **02/05/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 02 de mayo de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
San Juan de LuriganchoDecenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital San Juan de Lurigancho y el Comité de Ética e Investigación **Aprobó** la Revisión del Proyecto de Investigación titulado:

"CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICAS Y COMPLICACIONES DEL NEONATO DE MADRES ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2020 – 2021"

Investigador Principal: LOAYZA PALOMINO CESAR AUGUSTO

Dicho trabajo de investigación será desarrollado para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, de la Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana. Se expide la presente para los fines que convenga al interesado.

San Juan de Lurigancho, 08 de Julio del 2022



[Firma]
M.C. SANYO E. ASENOS TRUJILLO
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación
Hospital San Juan de Lurigancho

 **Siempre**
con el pueblo

Anexo 7: Gráficas

Peso del RN

Figura 3. Histograma peso RN

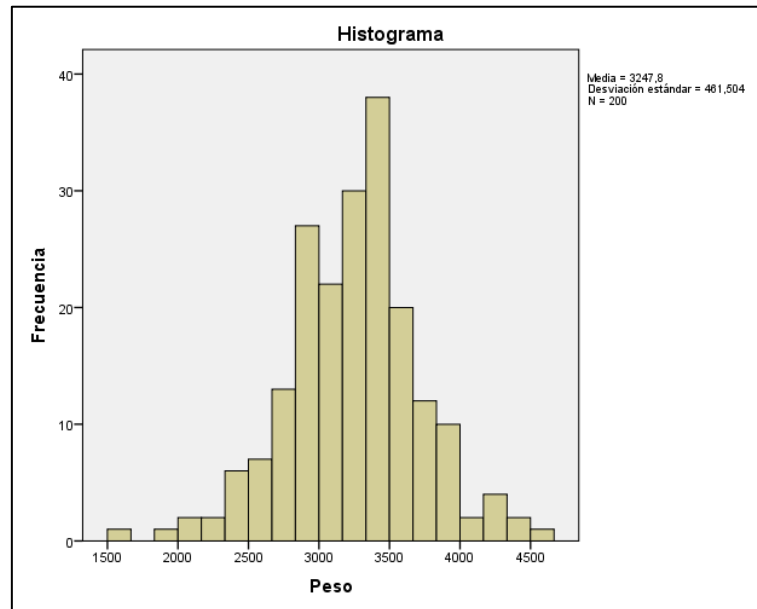
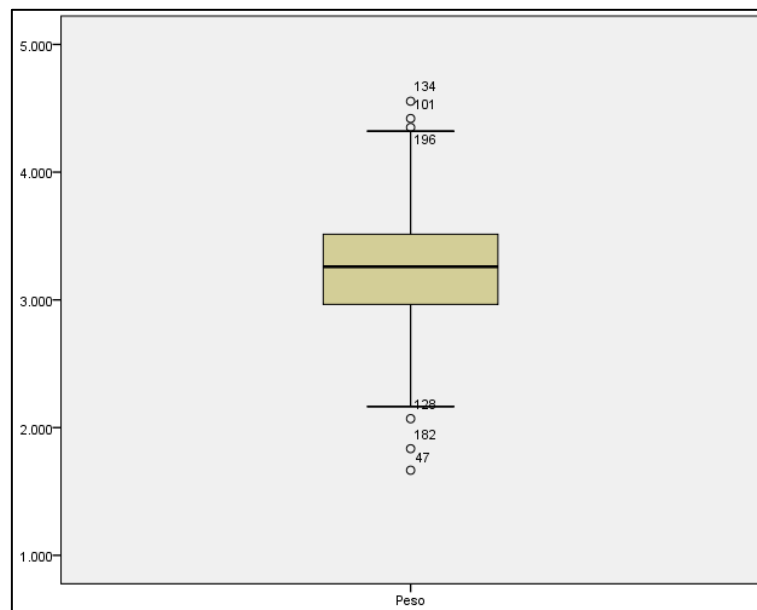


Figura 4. Diagrama de caja peso RN



Talla del RN

Figura 5. Histograma talla RN

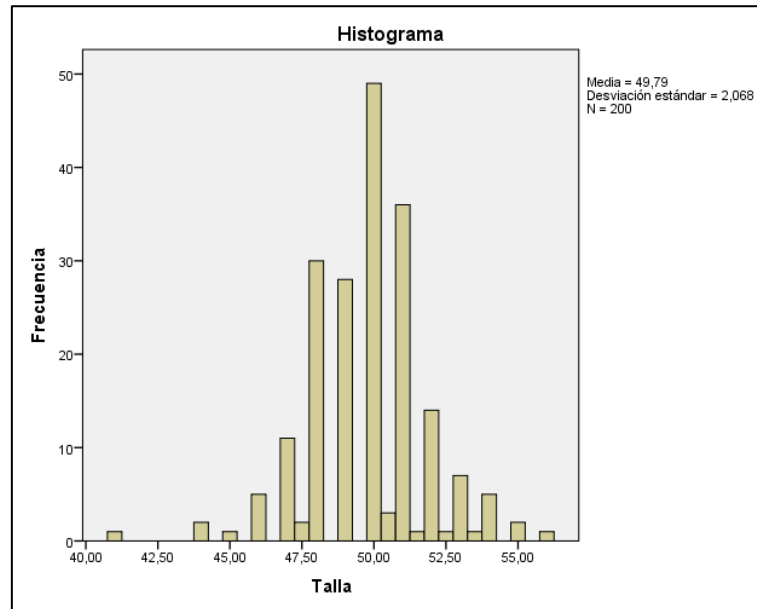
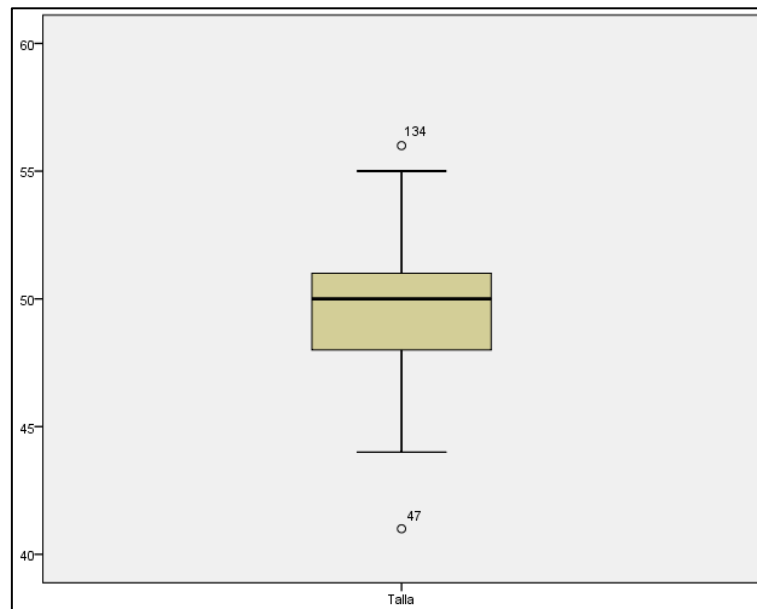


Figura 6. Diagrama de caja talla RN



Perímetro cefálico del RN

Figura 7. Histograma perímetro cefálico RN

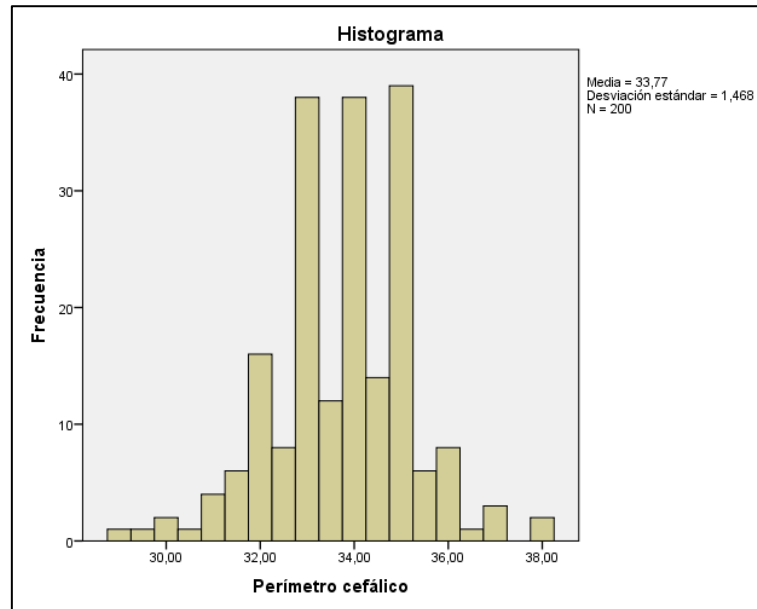
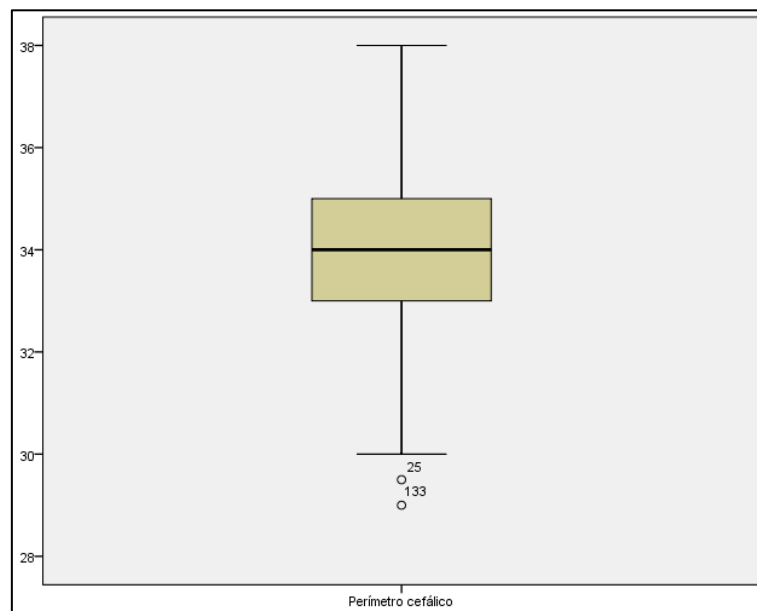


Figura 8. Diagrama de caja perímetro cefálico RN



Perímetro torácico del RN

Figura 9. Histograma perímetro torácico RN

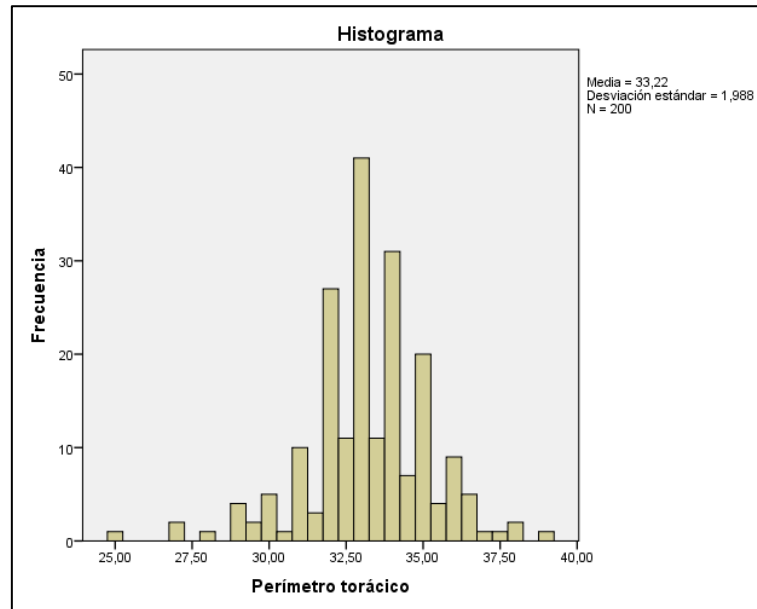
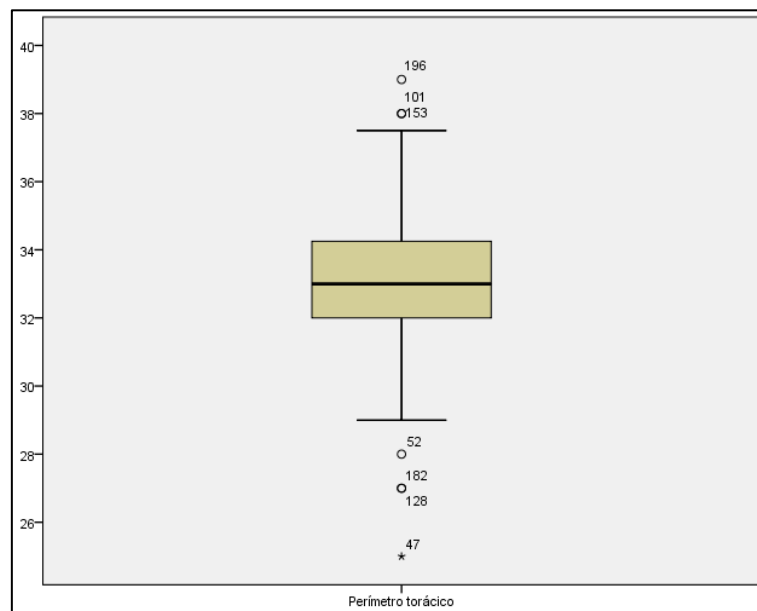


Figura 10. Diagrama de caja perímetro torácico RN



Edad gestacional

Figura 11. Histograma edad gestacional RN

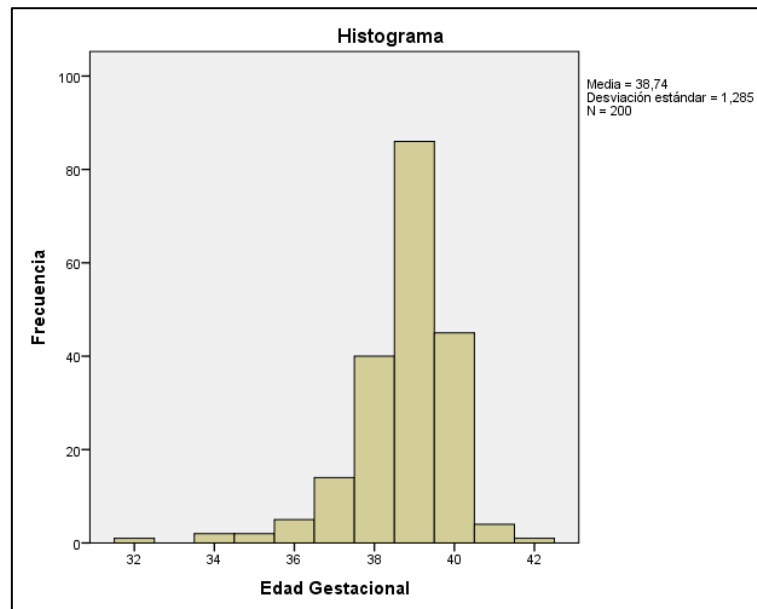
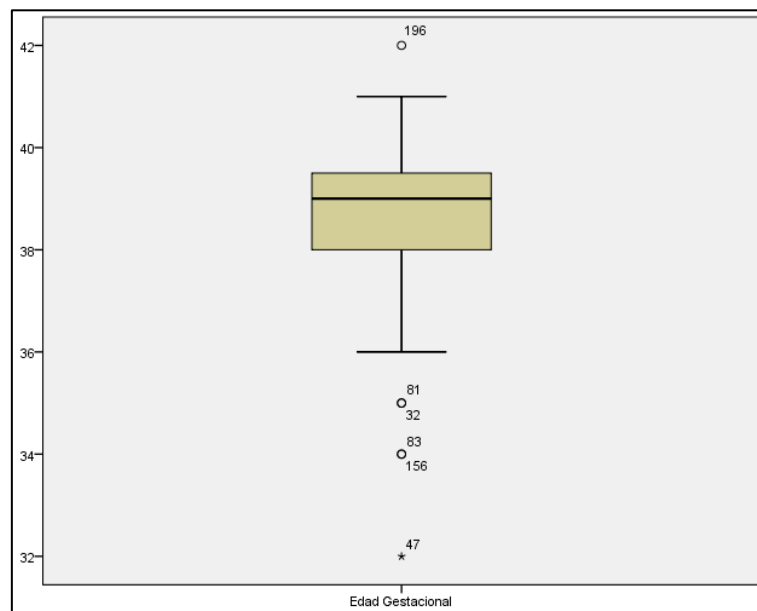
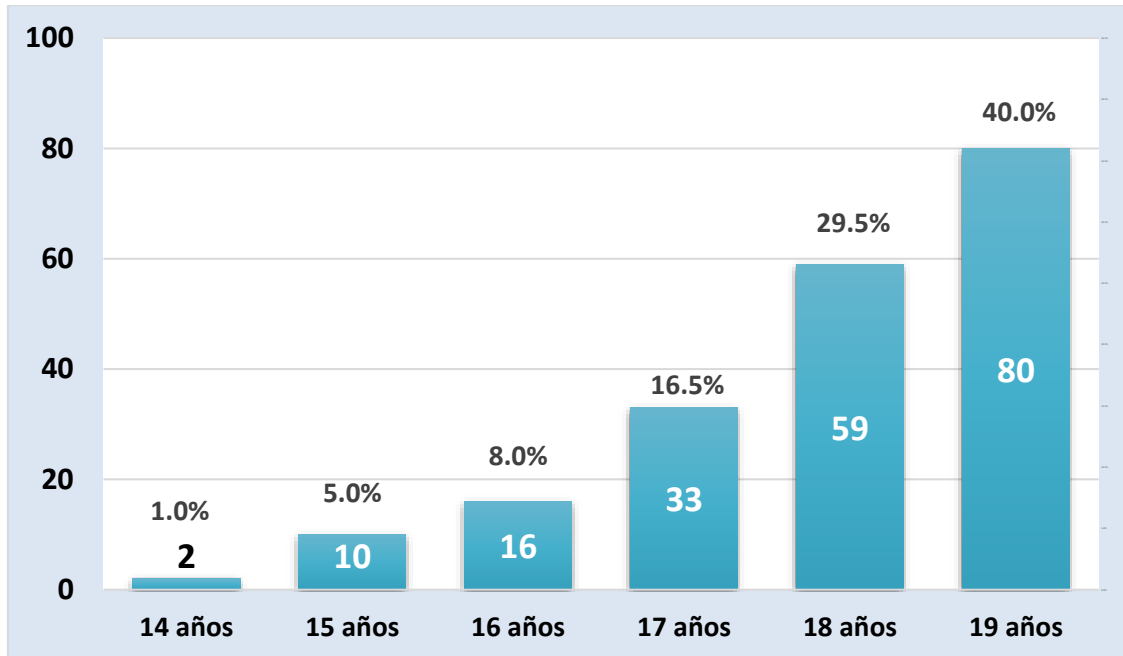


Figura 12. Diagrama de caja edad gestacional RN



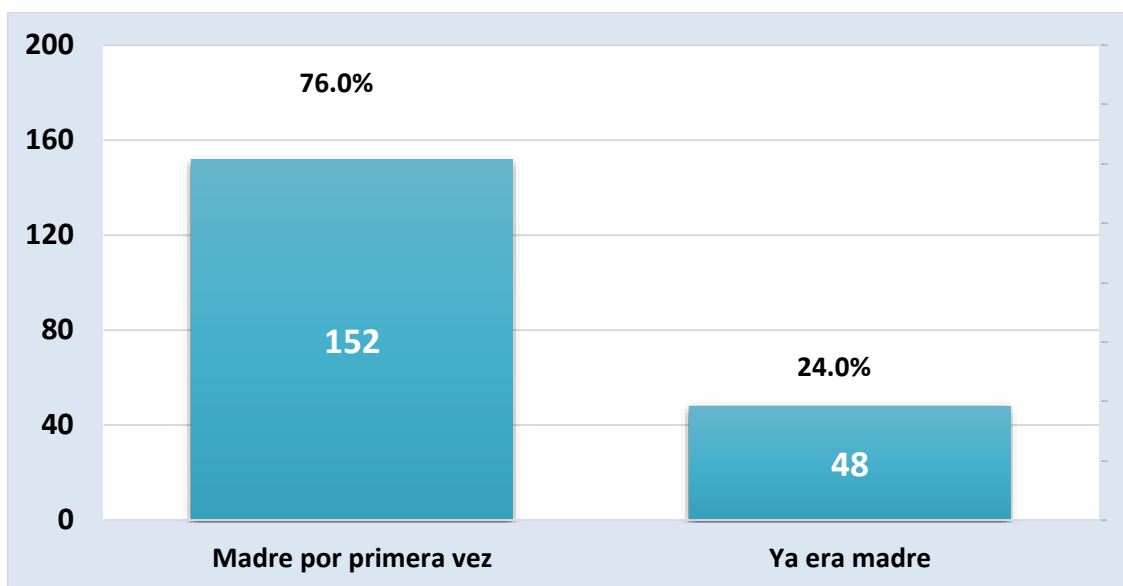
Edad de las madres

Figura 13. Diagrama de barras edad de las madres



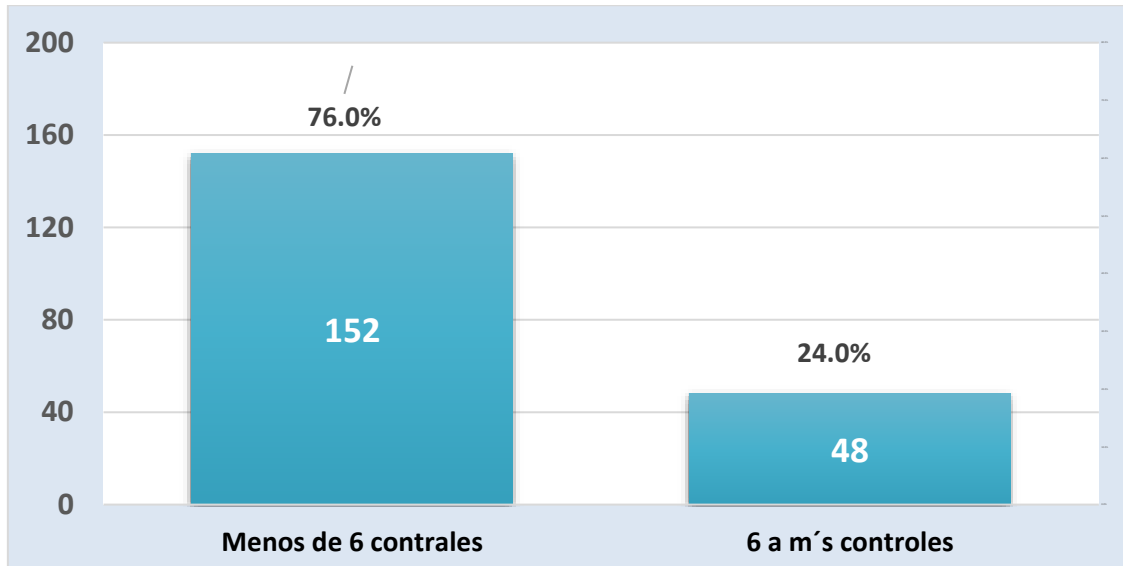
Paridad

Figura 14. Diagrama de barras paridad



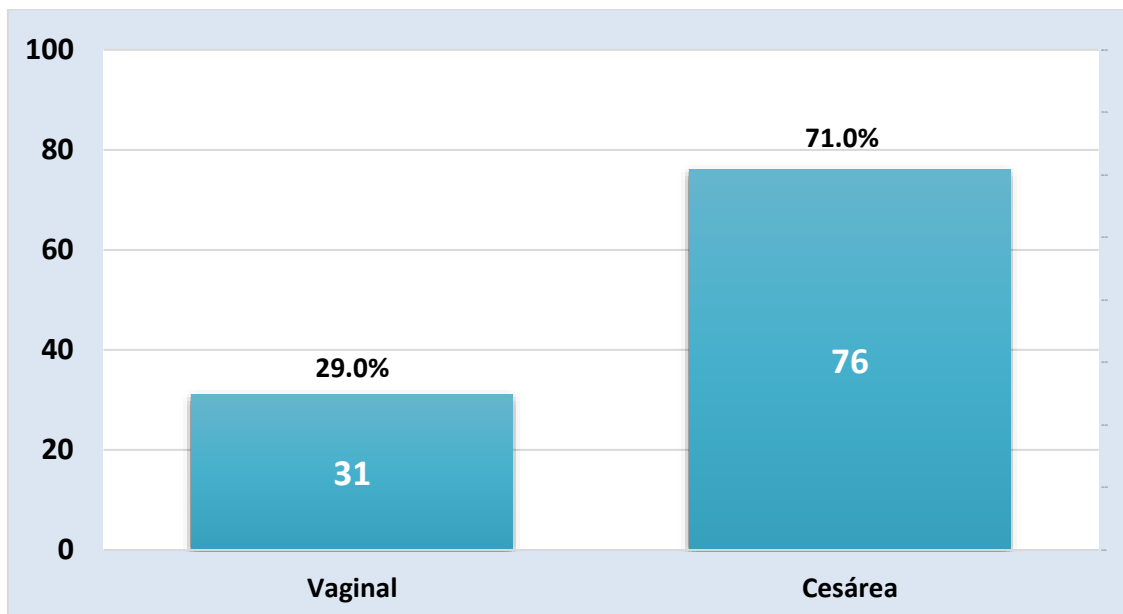
Control prenatal

Figura 15. Diagrama de barras control prenatal



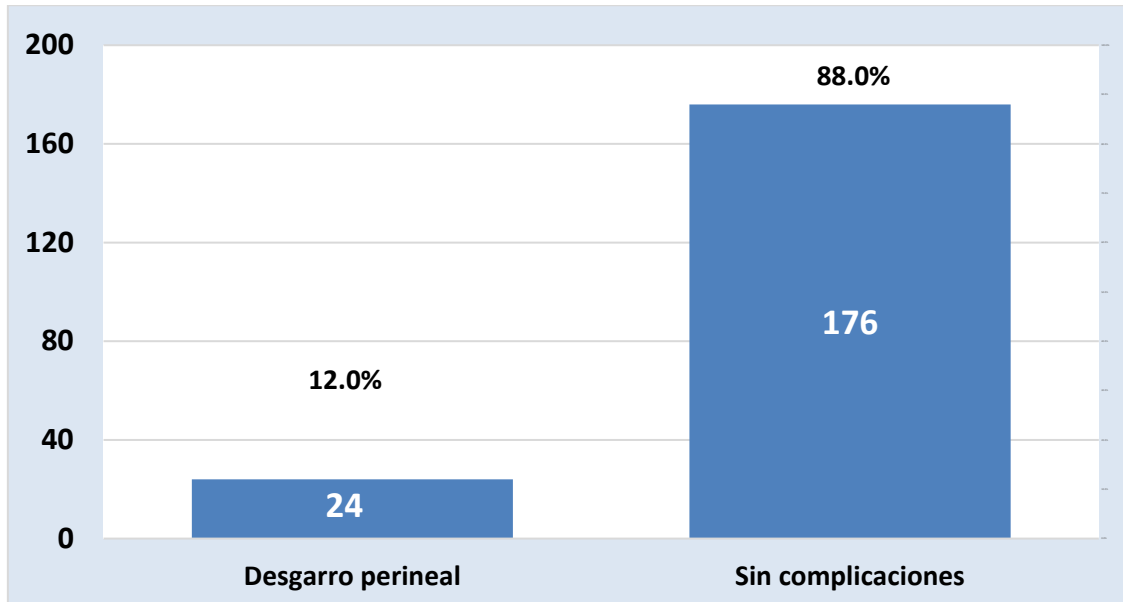
Tipo de parto

Figura 16. Diagrama de barras tipo de parto



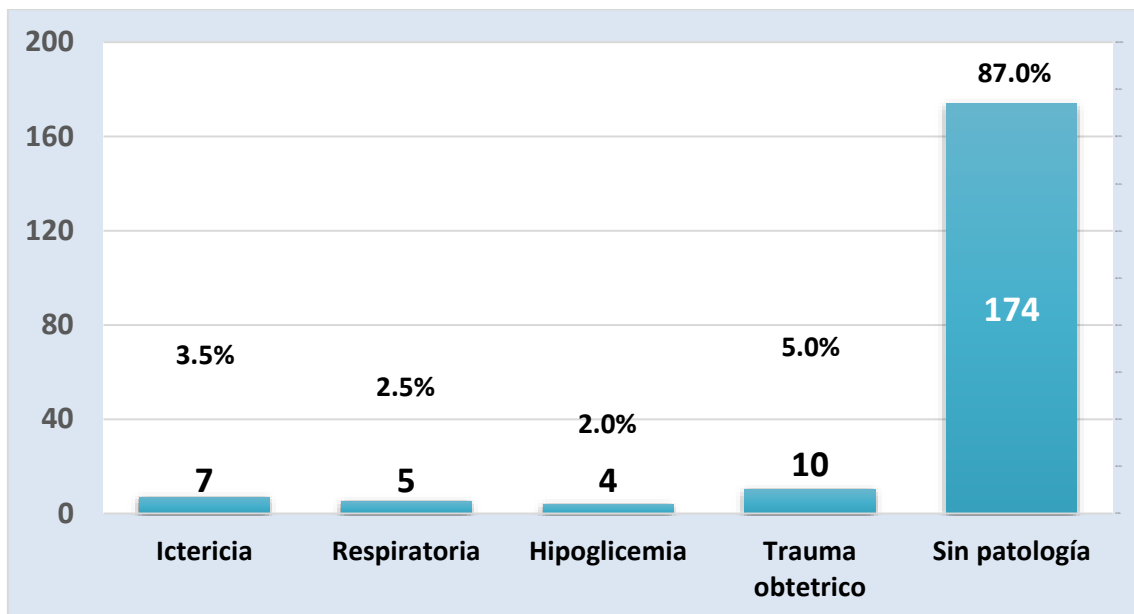
Complicaciones madres

Figura 17. Diagrama de barras complicaciones madres



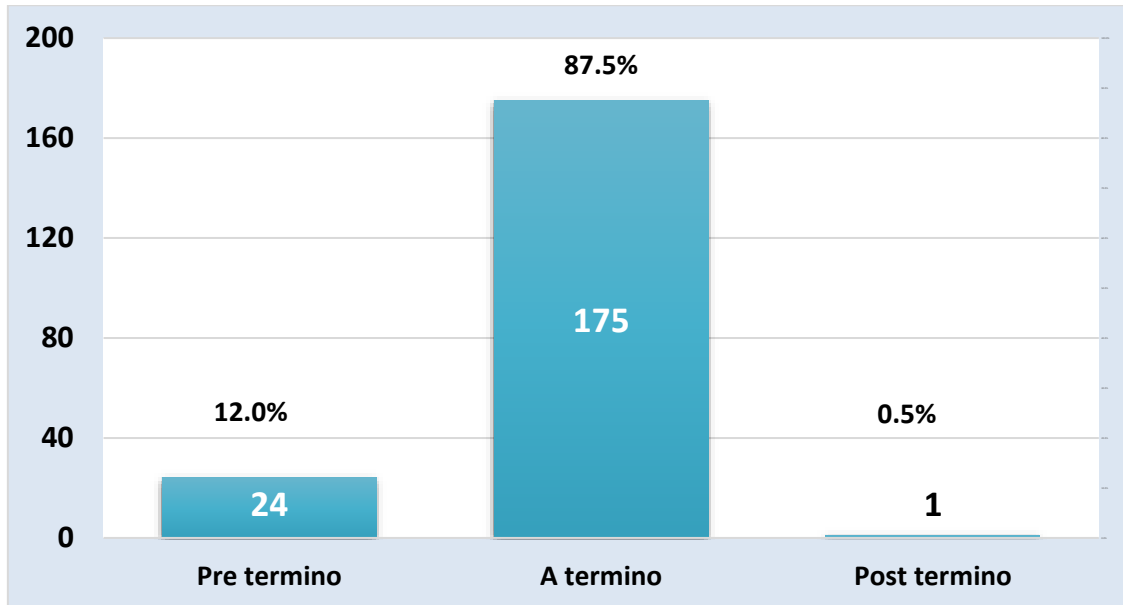
Complicaciones neonatales

Figura 18. Diagrama de barras complicaciones neonatos



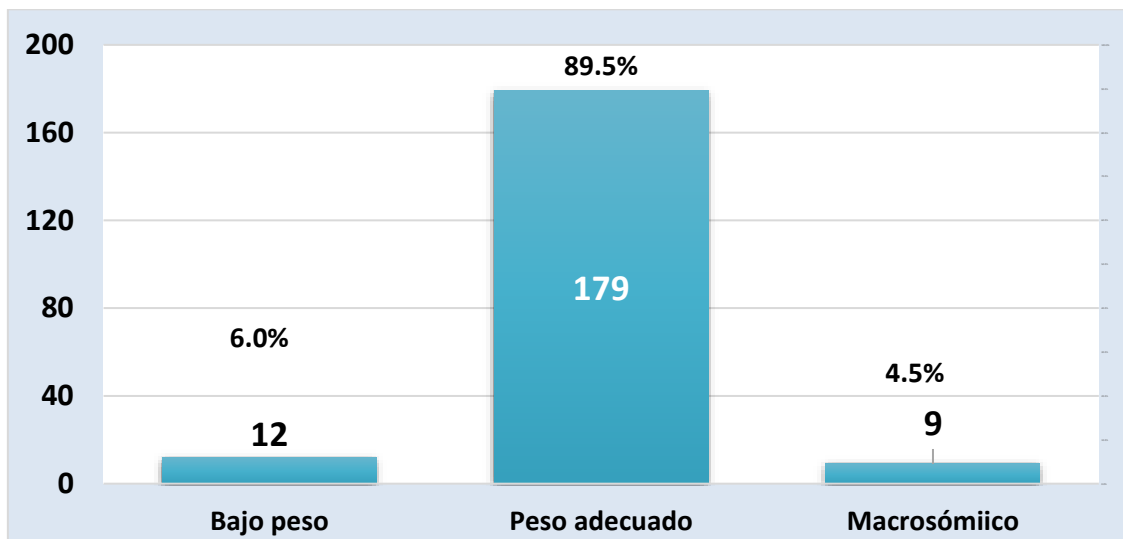
RN por semana de gestación

Figura 19. Diagrama de barras semanas de gestación



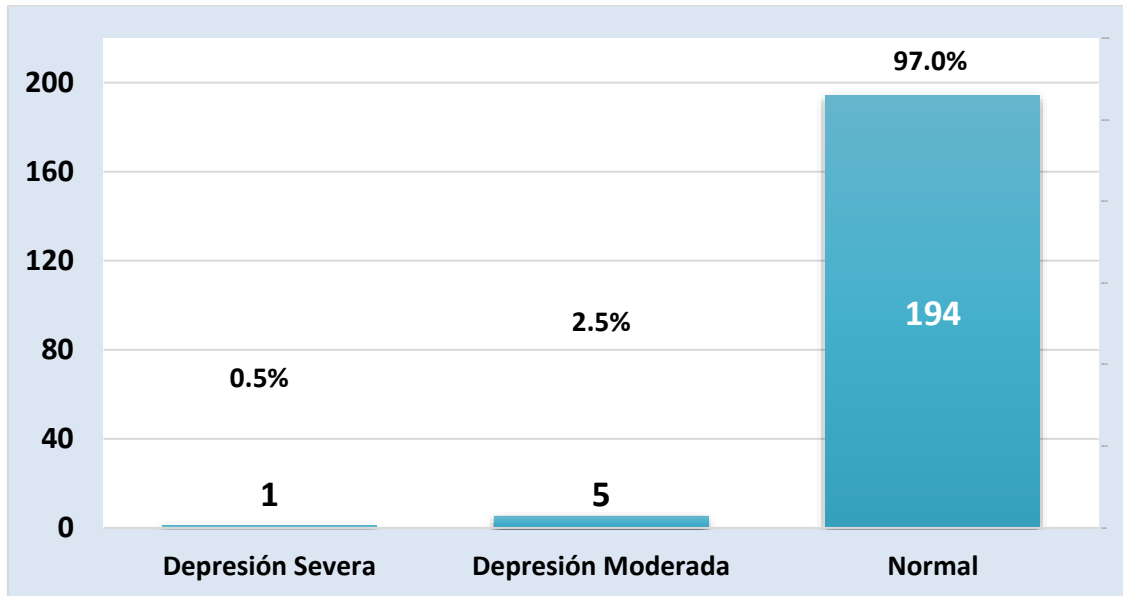
RN por peso

Figura 20. Diagrama de barras clasificación peso RN



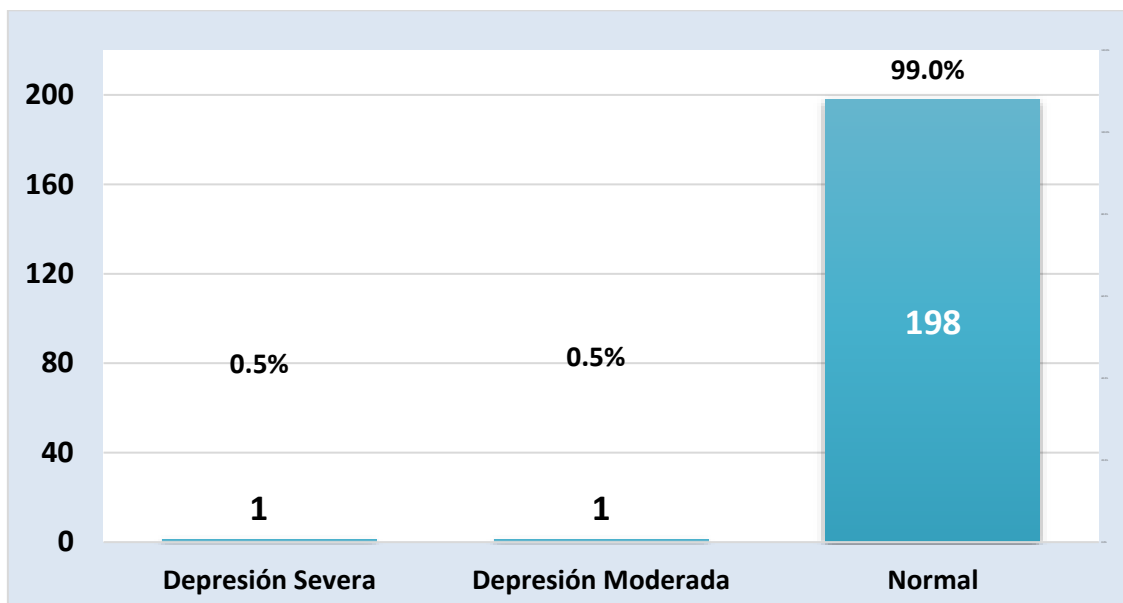
Apgar al minuto

Figura 21. Diagrama de barras Apgar 1



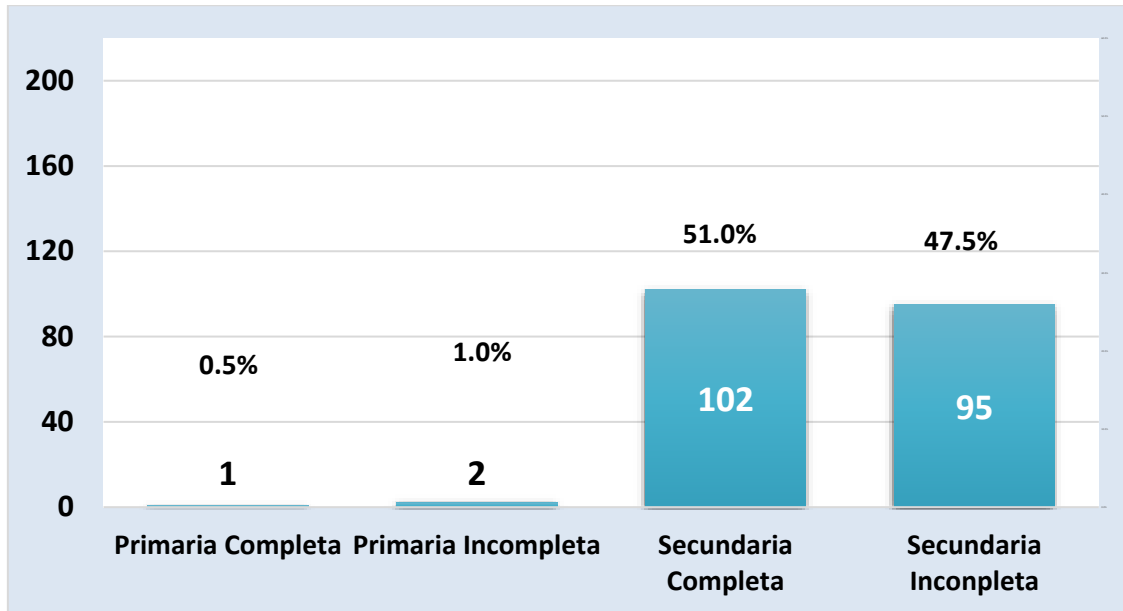
Apgar a los cinco minutos

Figura 22. Diagrama de barras Apgar 5



Nivel de instrucción

Figura 23. Diagrama de barras nivel de instrucción



Estado civil

Figura 24. Diagrama de barras estado civil

