



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Factores asociados a complicaciones de parto en gestantes
adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Llano Quispe, Jean Carlos (orcid.org/0000-0001-7787-0344)

ASESOR:

Dr. Rosales Rimache, Jaime Alonso (orcid.org/0000-0002-1665-2332)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ROSALES RIMACHE JAIME ALONSO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022", cuyo autor es LLANO QUISPE JEAN CARLOS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 11%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 22 de Octubre del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ROSALES RIMACHE JAIME ALONSO DNI: 41111704 ORCID: 0000-0002-1665-2332	Firmado electrónicamente por: JROSALESR111 el 24-10-2024 13:32:50

Código documento Trilce: TRI - 0883222



Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LLANO QUISPE JEAN CARLOS estudiante de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
JEAN CARLOS LLANO QUISPE DNI: 77094657 ORCID: 0000-0001-7787-0344	Firmado electrónicamente por: JLLANO el 22-10-2024 21:51:33

Código documento Trilce: TRI - 0883223

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicado primordialmente a mis padres, por el apoyo incondicional brindado durante todos estos años de estudio, por la constante motivación, preocupación, comprensión y por permitirme realizar el sueño de estudiar medicina humana. A mi hermana por ser una fuente de fortaleza y empuje para concluir esta hermosa carrera.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser guía y enseñarme que aunque ocurra mil tropiezos, siempre hay una nueva luz de esperanza para levantarse y continuar, No me alcanzará la vida para terminar de agradecer a mis padres, por todo el apoyo, esfuerzo, dedicación y motivación brindada. A mi docente, Dr. Jaime A. Rosales Rimache por sus enseñanzas y siempre su buena predisposición para la elaboración de la presente tesis. ¡Gracias totales!

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	9
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES	23
VI. RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS	29

RESUMEN

Introducción: El embarazo adolescente está comprendida desde los diez hasta los diecinueve años en donde debido a su temprana edad pueden presentarse diferentes complicaciones.

Objetivo: determinar los factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022.

Materiales y métodos: se diseñó un estudio transversal retrospectivo de análisis secundario de la base de datos ENDES en la cual se evaluó registros de gestantes adolescentes llevada a cabo el periodo 2018 – 2022 y buscamos factores que estén asociadas con complicaciones de parto en gestantes adolescentes.

Resultados: La media de edad de nuestras gestantes fue de 16 años, en el cual el 22.4% de toda nuestra población presentó complicaciones, además los factores asociados significativamente en este estudio fue el lugar de parto donde se atendieron a nuestras gestantes, siendo los hospitales MINSA establecimientos donde mas se presentaron las complicaciones, además de los factores socioeconómicos, encontrarse dentro de un índice de riqueza calificada como “rico” representa una menor prevalencia a la hora de presentar complicaciones.

Conclusión: Se determinó los factores sociodemográficos que están asociados a las complicaciones de parto en gestantes adolescentes en el cual la variable lugar de parto donde se atendieron nuestras gestantes fue la más significativa.

Palabras clave: Complicación; parto; gestante adolescente; Perú

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy ranges from ten to nineteen years of age, where different complications may occur due to their early age.

Objective: determine the factors associated with childbirth complications in Peruvian adolescent pregnant women during the period 2018-2022.

Materials and methods: a retrospective cross-sectional study of secondary analysis of the ENDES database was designed in which records of pregnant adolescents carried out during the period 2018 - 2022 were evaluated and we looked for factors that are associated with childbirth complications in pregnant adolescents.

Results: The average age of our pregnant women was 16 years, in which 22.4% of our entire population presented complications, in addition, the factors significantly associated in this study was the place of birth where our pregnant women were treated, being hospitals MINSA establishments where complications occur the most, in addition to socioeconomic factors, are within a wealth index classified as "rich" and represent a lower prevalence of complications.

Conclusion: The sociodemographic factors that are associated with childbirth complications in pregnant adolescents were determined in which the variable place of birth where our pregnant women were attended was the most significant.

Keywords: Complication; delivery; teenage pregnant woman; Peru

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el punto de transformación comprendida desde los diez hasta los diecinueve años en donde la persona genera una interacción nueva con su entorno. en la que llegan a experimentar cambios como: crecimiento físico, psicosocial y cognoscitivo, que vienen a incidir en su forma de pensar. y condicionan a los individuos a seguir patrones de comportamiento que pueden poner en peligro su salud (1). El embarazo en la adolescencia (EA) simboliza un problema de salud en todo el mundo, ya que si bien es cierto que los índices de recién nacidos vivos producto de madres adolescentes se van aminorando en los últimos años, esta no es equitativa en todas las regiones(2). Debido a esto, constituye un tema de estudio que genera mucho interés, ya que entender mejor las características de esta edad relacionadas con las condiciones de la sociedad y modificación de las conductas conllevaría a intervenir en los nuevos riesgos, sobre todo en el ámbito sexual y reproductivo (3). En los países de Latinoamérica además del Caribe, el desarrollo puberal es más acelerado y esto conllevaría a la presencia de menarquía a temprana edad y como consecuencia el comienzo prematuro de la actividad sexual (4). Asimismo, es en esta parte del mundo donde no ha disminuido mucho las tasas de fecundidad adolescente, ya que de 100 gestantes, 18 son madres adolescentes y a nivel mundial la tasa está representada en 10 por cada 100 (5). En el año 2022, en el Perú, la tasa de madres adolescentes incrementó a cifras exorbitantes, debido a que registraron 1625 nacimientos en mujeres que cursan con menos de 15 años a diferencia con el año 2020 y 2021 en el cual la cifra fue de 1158 y 1430 respectivamente(6).

El EA se considera un problema del sector salud debido a los problemas perinatales que se pueden presentar. A su vez esto conlleva no solo riesgos en la madre sino también en el infante(7) y en el ámbito social se concluye varios factores, dentro de ellos: nivel educativo bajo, familia disfuncional, deterioro del estado emocional, nivel económico bajo, viviendas en zonas rurales y los representativo el difícil acceso al servicio de salud(8). Por ejemplo, a nivel educativo, estos casos en su mayoría (42%) se presentan en jóvenes que solo cuentan con instrucción primaria. Adverso a ello, solo el 6% de adolescentes que cuentan con educación superior quedaron embarazadas(9).

Además, las madres adolescentes, tienen un alto riesgo de padecer complicaciones y entre las más frecuentes encontramos: parto pretérmino, amenaza de aborto, ITU, preeclampsia, desprendimiento precoz de placenta, anemia, RPM y placenta previa, Así también las complicaciones que se presentan durante el parto vienen a ser: Trabajo de parto prologado, parto prematuro y desproporción cefalopélvica (7). Asimismo, como complicaciones que ocurren durante la etapa del embarazo y el momento del parto, como segunda causa de muerte materna se encuentra el EA entre quince a diecinueve años de edad (10). Según la encuesta demográfica y de salud familiar menciona puntualmente a complicaciones como: hemorragia postparto (HPP), trabajo de parto prolongado (TPP), fiebre con sangrado vaginal (FSV) y convulsiones (C) (11). Ante ello se considera que el EA es un grupo de alto riesgo por su etapa de gestación precoz, que a su vez se encuentra condicionada por factores físicos, biológicos o alimenticios y que agregando la falta de cuidados clínicos conllevan a la atonía uterina como la principal causa de HPP (12). A su vez también se manifiesta que en la adolescencia aún no se termina el desarrollo de la pelvis materna, lo que conllevaría a un desproporción céfalo-pélvica (DCP) por lo cual el trabajo de parto viene a ser más prolongado (13) y cabe mencionar que este grupo de población es más propensa a sufrir trastornos hipertensivos en comparación con gestantes que cuentan con una edad mayor, si bien es cierto que la causa es idiopática pero añadiendo principalmente la falta de controles prenatales (CPN), entre otros factores nos da como resultado la complicación temida por muchos que son las convulsiones tónico clónico generalizadas que se traduce en eclampsia (14). Todas estas complicaciones ya mencionadas ponen en peligro la vida de las adolescentes por lo cual justificamos esta investigación debido que a pesar de todos los esfuerzos que se hacen día a día con respecto a disminuir las tasas de complicaciones en nuestras gestantes adolescentes, también se debe tener en cuenta que no solo es el sector de salud debe estar implicado sino también el ámbito político dando reformas y lineamientos que ayuden para mejorar tanto en la educación, alimentación, y demás ya que existe no solo factores clínicos que complican a la hora del parto sino también factores alimenticios, demográficos y sociales, etc. Por lo tanto, se asume que los resultados encontrados van a aportar un mayor entendimiento en como las adolescentes gestantes se pueden complicar al momento del parto

debido a los factores implicados, el cual si llegamos a identificarlos podemos mejorar y fortalecer estrategias de intervención primaria que nos ayuden a prevenir casos adversos a la salud de las adolescentes. En relación con la problemática manifestada, surge la necesidad de realizar la presente investigación cuya interrogante es: ¿Cuáles son los factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022? Y manifestando como objetivo general el determinar los factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022.

Los objetivos específicos planteados serán: a) Determinar los factores sociodemográficos que están asociados a las complicaciones de parto en gestantes adolescentes b) determinar los factores obstétricos asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes.

La hipótesis fue: H1: Existe Factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes y la H0: No existe factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes.

En un reciente estudio se formuló como objetivo el determinar las complicaciones de índole obstétrico que se manifestaron durante el parto en las adolescentes con un diseño de estudio tipo corte transversal donde los resultados refieren como factores de riesgo: peso bajo de la madre 42.3%, menos de 3 controles prenatales 56.7%, el nivel socioeconómico bajo 66.3% y las complicaciones de índole obstétrica más resaltantes fueron la hemorragia después del parto con el 38.5% y la prematuridad de parto con un 18.3%, donde se concluye que las complicaciones más resaltantes durante el parto fueron: hemorragia después del parto y prematuridad de parto (15).

A su vez se redactó una investigación en la cual se planteó como objetivo el reconocer los factores relacionados que van a condicionar las complicaciones perinatales. Diseñando su estudio tipo retrospectivo donde evaluaron adolescentes en estado de gestación en donde los resultados demostraron que el 49% de las gestantes estudiadas pertenecían a una familia extensa, 47% solo tenía entre 4 a 7 CPN, el consumo alcohol y marihuana representó un 1.7% y 2.1% respectivamente y de toda esta población de estudio el 82% ya cursaba en el tercer trimestre de embarazo de los cuales el 35% contaban con sobrepeso y

obesidad. Casi el 25% de toda la población tuvo complicaciones al momento del trabajo de parto, concluyendo así que la carencia de controles prenatales, ser multigestas, solteras, consumidoras de alcohol y encontrarse en una etapa de adolescencia temprana fueron factores de riesgo que complican la etapa perinatal en el embarazo (4).

Además, en una investigación reciente se tuvo por objetivo determinar los factores que están relacionados al EA, en el cual diseñaron un estudio de análisis tipo casos y controles cuya población fueron adolescentes de diez a diecinueve años, a quienes aplicaron (OR), donde los resultados muestran al nivel económico (OR 0.94), edad de inicio de la menarquia (OR 0.73), consumo de alcohol (OR 0.81), edad de inicio de relaciones sexuales (OR 0.89), comunicación intrafamiliar (OR 0.43), concluyendo así que la comunicación intrafamiliar representa un factor protector y en cuanto a los factores personales y socioeconómicos no se asumió asociación significativa con la presencia de embarazo y no hubo riesgo de embarazo a edad temprana. esto sugiere que estadísticamente no existen factores de riesgo personales, familiares o socioeconómicos que conduzcan al embarazo en la adolescencia.(1).

Por su parte en una reciente investigación se planteó por objetivo, establecer la adolescencia como un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones maternas y neonatales el cual diseñaron un estudio de tipo casos y controles, donde llevaron a cabo una evaluación de 560 pacientes en un rango de edad entre los 10 a 19 años en quienes reunieron algunas características sociodemográficas por medio de una encuesta y la revisión de documentos médico legales propiamente dichas en donde los resultados mostraron que la adolescencia representa un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de los estados de hipertensión en el embarazo OR: 2,06; preeclampsia que cumple con criterios de severidad OR: 1,63; corioamnionitis OR: 2,28; ingreso materno a unidad de cuidados intensivos OR: 3,51; prematuridad OR: 1,74, todas ellas con un IC 95%, concluyendo así que la adolescencia constituye como un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de los estados hipertensivos del embarazo, corioamnionitis y prematuridad (16).

Además en una distinguida investigación se tuvo por objetivo el analizar resultados maternos y neonatales de las gestantes adolescentes, para lo cual se

diseñó un estudio retrospectivo, donde se evaluaron mujeres gestantes que tenían una edad menor a 19 años en el momento del parto, mostrando así en los resultados que se dividió en dos subgrupos, menores de 15 años cuyos resultados fueron: preeclampsia (OR 0.19), parto pretérmino (OR 2.44), bajo peso al nacer (OR 1.59) y adolescentes entre 15 a 19 años cuyos resultados fueron: preeclampsia (OR 0.70), parto pretérmino (OR 1.09), bajo peso al nacer (OR 1.10) por lo que concluyeron así, que el EA representa un problema importante en todo el mundo y tanto la prematuridad de parto, así como el bajo peso al nacer son motivo de preocupación (17).

Por otra parte, se realizó una investigación que tuvo por objetivo examinar en qué medida el nivel socioeconómico, el estado de la salud mental y el consumo de sustancias están asociados con los embarazos adolescentes. Diseñando un estudio de cohorte donde se evaluaron embarazos de adolescentes y se compararon con embarazos de mujeres de veinte a treinta y cuatro años y de treinta y cinco años o más donde los resultados muestran que 18 de cada 100 madres adolescentes vivían en barrios desfavorecidos socioeconómicamente, 9 de cada 100 tuvieron tasas más altas de depresión durante el embarazo y un mayor consumo de tabaco, marihuana y alcohol (18).

En tanto una reciente investigación tuvo como objetivo determinar complicaciones que se presentan en la madre en la etapa del parto y postparto de GA cuya metodología de un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental – transversal. Donde la población de estudio fue GA y en donde se hallaron los próximos resultados: En un 41% se presentaron complicaciones maternas durante el parto en el cual las más resaltantes resultaron; trastornos hipertensivos 15,4%, Un 11,7% sufrió trastornos de líquido amniótico, por su parte 9,8% estuvo representado con hemorragias y un 4,21% sufrió desgarro. Por lo que se concluyó que los trastornos de la hipertensión, del líquido amniótico y la anemia fueron las más frecuentes(19).

Por otra parte, en una reciente investigación se tuvo por objetivo el determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a parto prematuro en gestantes adolescentes. Diseñando su estudio basado en casos y controles, dando como resultado de la siguiente manera; que la anemia (OR: 2,074), infección del tracto urinario (OR: 3,863) y preeclampsia (OR: 3,714) todas ellas con un IC de 95%,

estuvieron asociados con un elevado riesgo de prematuridad en el parto por lo que concluyeron que tanto Hemoglobina baja, ITU y preeclampsia están asociados significativamente a parto prematuro en las adolescentes (20).

En otra investigación se planteó como objetivo el demostrar los factores que están asociados a las complicaciones obstétricas en GA con diseño de casos y controles para demostrar si realmente existe alguna relación entre ellas y a su vez un análisis descriptivo de frecuencia para las variables cualitativas. Los resultados muestran que las complicaciones más reiteradas fueron la anemia (40%), ITU (30.9%), Preeclampsia (10.9%). A su vez, se halló correlación con alta tasa de significancia comprendida entre el grado de instrucción secundaria completa (OR 0.4), la convivencia (OR 2.3) y las complicaciones obstétricas, Así mismo, se halló correlación con alta significancia comprendida entre factores ginecológicos-obstétricos, complicaciones obstétricas como el parto por vía abdominal (OR 0.2) y cantidad de atenciones prenatales igual o mayor a 5 (OR 4.2), concluyendo que existe relación entre complicaciones obstétricas y factores sociodemográficos en GA, en los cuales son el nivel de educación y el estado civil, además, los factores ginecológico-obstétricos relacionados son la cantidad de gestaciones, el tipo de parto por vía abdominal y la cantidad de atenciones prenatales mayor o igual a 5 (21).

Por su parte en otra investigación. Diseñaron un estudio analítico y transversal, donde se evaluaron a madres primigestas, a quienes emplearon la técnica Ji cuadrado, cuyos resultados mostraron que las complicaciones se daban en menores de edad (46%), convivientes o solteros (87%), procedencia rural (72%), sin estudio superior (48%). Concluyendo así, que ser menor de edad, soltera o conviviente, y proceder de una zona rural se relaciona con la aparición de complicaciones en madres primigestas(22).

Continuando con los fundamentos teóricos la OMS define el término adolescencia como el lapso de tiempo que comprende entre los diez hasta los diecinueve años. En este intervalo de tiempo brota un constante cambio tanto para el desarrollo físico, maduración sexual, psicológico y definición de identidad (23). Según la academia americana de pediatría, esta se divide en tres etapas.

Entre los diez y los trece años se le denomina como adolescencia en etapa temprana en el cual en este punto se suele tener un crecimiento acelerado incluyendo el desarrollo de vello en zonas genitales, entre los catorce y diecisiete y años se le conoce como la adolescencia en etapa media en donde los cambios continúan como el “crecimiento repentino”, cambio de voz, presencia de acné, etc. Además, como motivo de explorar su sexualidad recurren a la auto estimulación(24) y la adolescencia tardía que comprende desde los 18 a 21 años va estar caracterizada por la comprensión y aceptación de los valores inculcados por los padres, asimismo, por asumir todas las responsabilidades y tareas propias de la etapa adulta (25).

El embarazo adolescente es el que se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica (26). Los factores sociodemográficos se definen como Indicadores que se usan para caracterizar a los individuos en cuestión de raza / etnia, edad, género, situación laboral, grado de instrucción, ingresos, profesión, y condiciones de vida (27). La mayoría de estas adolescentes se encuentran con niveles económicos y educativos bajos(28), además el comienzo prematuro de las relaciones sexuales y las madres que cursaron también con EA como antecedente también forman parte de dichos factores (29).

Los factores de riesgo obstétricos se definen como cualquier patología médica o alguna circunstancia que en la etapa del embarazo pueda ocasionar un daño tanto en la madre como en el feto. Estas a su vez pueden clasificarse como embarazo de alto riesgo el cual esto significa una atención específica, mediano riesgo o bajo riesgo (30). Dentro de los factores obstétricos que intervienen son: cesárea anterior, la cantidad de atenciones prenatales, localidad de atención prenatal y lugar del parto (31). Por su parte, una cesárea simplemente lo definimos como una incisión quirúrgica transversal o vertical según sea el caso realizado en la zona del abdomen y el útero de la madre para posteriormente extraer al bebé. Esta operación se realiza ya sea de manera electiva o cuando se determina que este método es más seguro para el cuidar el bienestar de la madre como del bebé que el parto vaginal (32). Por su parte, el control prenatal es un conjunto de actividades de salud cuyo objetivo principal es identificar a las gestantes con mayor riesgo para así realizar intervenciones oportunas que nos

van a permitir prevenir riesgos y por ende lograr un buen periodo perinatal (33). La atención prenatal está definida como intervenciones y actividades oportunas que se le brinda a la gestante, esta va ser realizada en un centro de salud y evaluada por personal de salud altamente calificado con el único fin de planificar una gestación saludable (34). Con respecto a las complicaciones, en lo que respecta al TPP, el cérvix se dilata con mayor rapidez cuando la dilatación supera el valor ≥ 4 , usualmente la dilatación normal y el descenso de la cabeza van a una velocidad de 1cm/h y mucho más rápido en mujeres multíparas. El TPP suele manifestarse por una DCP que puede ser causada por una pelvis pequeña o un feto macrosómico (35). Agregando, la HPP aún sigue considera dentro de las causas principales para mortalidad materna en todo el mundo, lo cual está definida como la pérdida de cantidad indefinida pero llega a causar inestabilidad hemodinámica en la paciente, pero, aún se mantiene algunas definiciones anteriores que se basan en la pérdida sanguínea $>500\text{ml}$ por parto vía vaginal y perdidas $>1000\text{ml}$ por consecuencia de partos vía abdominales o la disminución del más del 10% de Hto, por lo tanto, la HPP viene a ser considerada una las complicaciones más temidas a la hora de surgir el puerperio (36). Por otra parte, la fiebre después del trabajo de parto se manifiesta debido a una infección. Dicha infección puede deberse a heridas o algunas complicaciones originadas en los genitales durante el trabajo de parto. Actualmente esta puede ser controlada mediante administración de antibióticos lo que consigue bajar el índice de muertes por esta causa. Para considerarse fiebre causada por infección esta debe cumplir algunos requisitos como la $T^{\circ} >38^{\circ}\text{C}$ en las 24 horas post parto, y puede deberse a endometritis puerperal, mastitis, ITUs, etc. (37). Y cabe resaltar a otra complicación importante que son las convulsiones tónico clónicas generalizadas similares a las crisis epilépticas o denominada eclampsia aparecen dentro del marco de preeclampsia e hiperreflexia lo cual supone un riesgo para la vida y esta no solo puede ocurrir durante el trabajo de parto sino antes o después (38).

II. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. Tipo de estudio:

El presente proyecto de tesis se encuentra dentro de la denominación estudio tipo básica, considerando que se inquiriere mejorar el entendimiento de los factores que repercuten en las posibles complicaciones de parto que se pueden presentar en las gestantes adolescentes.

3.1.2. Diseño de investigación:

El presente estudio tiene un diseño transversal analítico, dado que se empleará datos de gestantes adolescentes obtenidos en una encuesta nacional llevada a cabo en el periodo 2018-2022, y en un solo lapso de tiempo, y buscamos factores (variables independientes) que estén asociadas con complicaciones de parto (variable dependiente) en gestantes adolescentes.

3.2 Variables y operacionalización (ver anexo 1)

- Variable Dependiente: Complicaciones más frecuentes
 - a) Parto prolongado
 - b) Sangrado excesivo
 - c) Fiebre con sangrado vaginal
 - d) Convulsiones
- Variables Independientes
 - a) Edad
 - b) Grado de instrucción
 - c) Nivel socioeconómico
 - d) Lugar de parto
 - e) Controles prenatales insuficientes

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población viene a ser constituida por registros procedentes de mujeres con edades que oscilan entre los 12 hasta los 19 años respectivamente quienes indicaron estar gestando ante la entrevista para el llenado de la encuesta ENDES durante el periodo 2018-2022.

- Criterios de inclusión
 - a) Mujeres gestantes
 - b) Entre 12 – 19 años.

- Criterios de exclusión:
 - a) Presencia de registros vacíos o datos perdidos.
 - b) Respuestas con las categorías “no sabe” y “no recuerda”.

3.3.2 Muestra:

La muestra fue seleccionada a partir de los datos de la ENDES 2018-2022, y filtrando la información en cumplimiento con los criterios de elegibilidad. Este proceso de filtración generó 9805 registros a nivel nacional.

Ya que el diseño empleado es retrospectivo, calcularemos el poder usando el programa Epidat 4.2 (39), específicamente mediante la comparación de proporciones en dos grupos independientes. Los parámetros ingresados al programa fueron extraídos de lo reportado por Sanca S. et al (40), quienes nos reportan que en el ámbito sociodemográfico, el nivel socioeconómico alto y bajo representado en un 11,1% y 26.7% respectivamente en gestantes adolescentes influyen a la hora de las complicaciones que se puedan suscitar. Así mismo, se ingresó un valor de razones muestrales de 2.39, y un nivel de confianza de 95%. De acuerdo con las características de la población de estudio, hemos filtrado 9805 registros, los cuales generan un poder de 100% con capacidad suficiente para controlar el error tipo 2.

3.3.3 Muestreo:

Si bien la ENDES emplea un muestreo bietápico para garantizar representatividad de la muestra a nivel nacional, nuestro estudio solo considerará a la población que cumpla con los criterios de elegibilidad. En consecuencia, el muestreo que se utilizará será no probabilístico y por conveniencia. Este muestreo no permite realizar generalización sobre la población original de ENDES, pero si servirá para obtener resultados importantes en las gestantes adolescentes respecto a la presencia de complicaciones durante el parto.

3.3.4 Unidad de análisis

Registro de mujer gestante entre 12 a 19 años procedente de la ENDES

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Descargamos la ficha técnica, cuestionarios y base de datos para el módulo 1631 que corresponde a los años 2018 al 2022. Luego, descargaremos la base de datos con extensión en STATA, y filtraremos los datos de acuerdo con el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. La base final resultante pasará para el análisis estadístico.

3.5 Procedimiento

Para la recolección de datos primeramente se hace un planeamiento de ENDES que está a cargo del director nacional de encuestas y censos. De ahí parte toda la delegación y equipo de trabajo que va estar a cargo de 1 supervisora local, 1 antropometrista y 2 entrevistadoras.

Se les asigna rutas de trabajo y en cuyo tramo se debe realizar la encuesta a viviendas seleccionadas, dicho esto se procede a buscar a personas de acuerdo a la encuesta que se le haya programado (embarazo, lactancia, conocimientos, muerte, etc.), teniendo como gran responsabilidad el encuestador de dar una buena impresión inicial para que la entrevista fluya sin complicaciones, una vez realizada la encuesta se procederá a entregar los datos recolectados a la supervisora local, asimismo manifestarle si hubo algún problema a la hora de la entrevista.

3.6 Método de análisis de datos

Las características de la población de estudio serán presentadas mediante estadísticos descriptivos como media y desviación estándar para variables numéricas, y frecuencias para variables categóricas; así como sus intervalos de confianza al 95%. La presencia de complicaciones de parto será comparada mediante la prueba chi cuadrado de Pearson, previa evaluación del supuesto de frecuencias esperadas. La identificación de factores asociados a complicaciones de parto será evaluada en un modelo multivariado de regresión de Poisson, calculando la razón de prevalencia como medida de asociación, y su intervalo de confianza al 95%. Se considerará como factor asociado a toda variable independiente que tenga un p-valor menor a 0.05. Se empleará el programa Stata versión 17.

3.7 Aspectos éticos

El reciente estudio consiste en un análisis de datos secundarios de bases anonimizadas. Los datos obtenidos son de dominio público y libre acceso el cual no se expone de ninguna manera la identidad o información personal de los participantes de dicha encuesta. Todos estos datos se extrajeron de la lista ENDES, el cual se puede encontrar en el sitio oficial de internet del INEI.

III. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Se evaluaron 9805 gestantes adolescentes en total luego de cumplir con nuestros criterios de inclusión y exclusión, Se encontró que la edad media de dichos embarazos fue 16.6 años. De acuerdo con las características sociodemográficas el 37% de la población tenía un nivel socioeconómico calificado como “muy pobre”, el 50.1% estaba cursando la secundaria, el 53.78% se atendían los partos en hospitales MINSA y un 22.4% presentaban complicaciones a la hora del parto. Ver tabla 1

Tabla n°1: Características descriptivas de los factores asociados a complicaciones de parto durante el periodo 2018 - 2022

	N (%)		IC95%
Características			
Edad (años)	16.6 ±1.5		16.6– 16.7
Nivel socioeconómico			
Muy Pobre	3,663	37.4	36.4 - 38.3
Pobre	2,739	27.9	27 - 28.8
Medio	1,973	20.1	19.3 - 20.9
Rico	1,431	14.6	13.9 - 15.3
Grado de instrucción			
Primaria	4,067	41.5	40.5 - 42.4
Secundaria	4,915	50.1	49.1 - 51.1
Superior	824	8.40	7.8 - 8.9
Controles Prenatales			
Controles insuficientes	456	4.6	4.2 - 5
Controlada	9,331	95.3	94.9 - 95.7
Lugar de parto			

Domicilio	321	6.1	5.4 - 6.7
Hospital Minsa	2,844	53.8	52.4 - 55.1
Hospital Essalud	972	18.4	17.3 - 19.4
Centro de salud	926	17.5	16.5 - 18.5
Puesto de salud			
Minsa	148	2.8	2.3 - 3.2
Otro	76	1.4	1.1 - 1.7

Número de complicaciones

0	3,244	77.6	76.2 - 78.8
1	735	17.6	16.4 - 18.7
2	167	4.0	3.4 - 4.6
3	31	0.7	0.5 - 1
4	4	0.1	0.03 - 0.2
5	1	0.02	0.003 - 0.01

Complicaciones

No	3,244	77.6	76.2 - 78.8
Sí	938	22.4	21.1 - 23.7

4.2 Análisis inferencial

Tabla 2. Factores asociados a complicaciones en análisis bivariado

Características	COMPLICACIONES		p
	No (n=3244) n(77.6%)	Sí (n=938) n(22.4%)	
Edad (años)	16 (15 - 18)	16(15 - 18)	0.4918***
Nivel socioeconómico			0.157**
· Muy Pobre	1296 (76.9)	390(23.1)	
· Pobre	856(77.8)	244(22.2)	
· Medio	616(76.2)	192(23,8)	
· Rico	476(81.0)	112(19.0)	
Grado de instrucción			0.973*
· Primaria	1251(77.8)	358(22.2)	
· Secundaria	1700(77.5)	494(22.5)	
· Superior	293(77.3)	86(22.7)	
Controles Prenatales			0.629**
Controles insuficientes	301(76.6)	92(23.4)	
Controlada	2934(77.7)	844(22.3)	
Lugar de parto			0.001*
· Domicilio	189(84.8)	34(15.2)	
· Hospital Minsa	1707(74.9)	573(25.1)	
· Hospital Essalud	608(78.8)	164(21.2)	
· Centro de salud	600(81.6)	135(18.4)	

· Puesto de salud Minsa	96(83.5)	19(16.5)
· Otro	44(77.2)	13(22.8)

Pearson* Fisher** Mann Whitney**

La tabla 2 presenta resultados de la comparación probabilística de complicaciones por cada variable independiente estudiada. Evidenciamos que el lugar de parto es la única variable asociada significativamente con las complicaciones y encontramos que la frecuencia de presencia de complicaciones de parto en gestantes atendidas en los hospitales del MINSA (74.9%) es casi el triple de lo que presentan quienes fueron atendidas en Hospital ESSALUD. Con relación al resto de variables independientes, no encontramos asociación significativa con la presencia de complicaciones.

Tabla N°3 Factores independientemente asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes en análisis de regresión múltiple

Variables	Análisis bivariado (Crudo)			Análisis multivariado (Ajustado)		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Edad (años)	0.99	0.94 - 1.03	0.545	0.98	0.93 - 1.03	0.417
Nivel socioeconómico						
· Muy Pobre	ref			ref		
· Pobre	0.9	0.82 - 1.13	0.607	0.9	0.81 - 1.12	0.587
· Medio	1.1	0.86 - 1.22	0.760	1.0	0.85 - 1.21	0.874
· Rico	0.8	0.67 - 1.02	0.070	0.8	0.67 - 1.02	0.075
Grado de instrucción						
· Primaria	ref			ref		
· Secundaria	1.0	0.88 - 1.16	0.864	1.0	0.89 - 1.17	0.814
· Superior	1.0	0.81 - 1.29	0.870	1.1	0.84 - 1.41	0.529
Controles Prenatales						
Controles insuficientes	ref			ref		
Controlada	0.9	0.77 - 1.18	0.670	0.9	0.74 - 1.14	0.424
Lugar de parto						
· Domicilio	ref			ref		
· Hospital Minsa	1.7	1.17 - 2.32	0.005	1.7	1.18 - 2.37	0.004
· Hospital Essalud	1.4	0.96 - 2.01	0.078	1.4	0.97 - 2.05	0.071
· Centro de salud	1.2	0.83 - 1.75	0.332	1.2	0.84 - 1.79	0.283
· Puesto de salud						
Minsa	1.1	0.62 - 1.9	0.779	1.1	0.63 - 1.95	0.721
· Otro	1.5	0.79 - 2.83	0.217	1.6	0.82 - 2.96	0.177

Modelo de regresión de Poisson *

RP: razón de prevalencia

En la tabla 3 se puede apreciar que las variables asociadas significativamente con la ocurrencia de complicaciones durante el parto fueron el índice de riqueza y el lugar donde fueron atendidos los partos. Evidenciamos que las gestantes que tienen un índice de riqueza clasificada como "rico" presentan 18% menos prevalencia que los que están dentro de la clasificación como "muy pobre" (RP: 0.82 IC95%: 0.67 - 1.02 p: 0.070), asimismo, el lugar de parto donde fueron atendidas las gestantes se evidenció que en los hospitales Minsa (1.65 1.17 - 2.32 0.005) tuvieron asociación significativa.

IV. DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos reflejan la asociación significativa entre lugar de parto y complicaciones en gestantes adolescentes. De acuerdo con el análisis realizado, se evidenció que existe un alto porcentaje en relación a la presencia de complicaciones en todas aquellas gestantes que fueron atendidas en hospitales MINSA teniendo una tasa del 53.8%, a diferencia de otros lugares como hospitales de ESSALUD con una tasa del casi 20%, partos domiciliarios con 6%, etc. Además, en la tabla n°2 que corresponde al análisis bivariado se evidenció que las complicaciones se presentaban mayormente en la población que se atendía en los hospitales MINSA con una tasa del 25% en contraste con las complicaciones que se presentaban en partos domiciliarios que representaban un 15%.

Podríamos inferir que estas complicaciones que se dan mayormente en hospitales MINSA se debiera al alto porte de deterioro de sus instalaciones, además de falta de mantenimiento y antigüedad de sus lugares de atención, a su vez, la ausencia de personal especialista en salud y equipos para análisis que ayudan al apoyo en el diagnóstico, por lo cual estas interurrencias ya manifestadas ponen en peligro la integridad y la calidad de atención en dichos servicios de salud que brindan a nuestra población (41).

Para reforzar lo acotado anteriormente, un estudio de relevancia, identificó algunos problemas que ocurren en el ámbito de la gestión en los establecimientos de salud en el cual citan como conclusión que los problemas primordiales identificados fue la falta de insumos y medicinas, escasez de personal especializado en salud, infraestructura decadente y por supuesto el poco presupuesto de inversión. Por lo tanto dichos resultados aportan información importante y necesaria para los gestores de salud que son responsables de la toma de decisiones adecuadas y oportunas para la mejoría de la calidad de todos los servicios prestados y más aún, la satisfacción del usuario (42).

En otras investigaciones actuales encontraron que casi el 6% de partos en el Perú se realizaron dentro de sus domicilios en el cual las complicaciones que se

presentaban fue prolongación del parto, hemorragias, además de fiebre e infecciones del tracto urinario (43). Lo cual coincidimos con respecto a nuestra investigación, debido a que de la misma manera se encontró una tasa del 6% del total de partos realizados en los domicilios.

Por otra parte, se hace la comparativa con un estudio reciente en el cual refieren como factor de riesgo al número de controles prenatales, el nivel socioeconómico bajo y presencia de complicaciones de parto como hemorragia y parto prematuro(15).

Se sabe que para considerar a una gestante controlada adecuadamente, debe cumplir un mínimo de 6 visitas prenatales, además, que haya recibido el paquete básico de atención a la gestante (44). Por lo tanto, en nuestro estudio hemos considerado dicha cantidad de visitas prenatales para referirnos si nuestra población calificaba como “controlada” y “no controlada”, entonces, de acuerdo a nuestros hallazgos encontrados referimos que solo el 4.7% de toda nuestra población no contaba con controles prenatales suficientes, en contraste con una tasa de más del 95% de las gestantes que sí contaban con controles prenatales adecuados, lo cual consideramos índice positivo en nuestro medio ya que esta variable es inversamente proporcional a las complicaciones. Y es de pensar en ello ya que evidenciamos que más del 77% de la población estudiada en nuestro informe no presentaron complicaciones y fueron estas mismas que contaban con un buen número de controles prenatales, sin embargo, coincidimos que en la población que sí presentó complicaciones, una de las más resaltantes fue la hemorragia post-parto.

Agregando, investigaciones precedentes de Perú, India y Vietnam refieren una asociación entre el desarrollo cognitivo, estado nutricional y el acceso a un buen control prenatal en beneficio a sus hijos menores de 3 años (45), por lo que se considera que un cumplimiento con las visitas prenatales adecuadas y de calidad, otorga provecho en corto, mediano y largo lapso de tiempo tanto para la madre y su primogénito (46).

En otro antecedente reciente refieren que no existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos y embarazo adolescente (1), lo cual no concordamos con ello, debido a que encontramos en nuestras variables al nivel

socioeconómico calificado como “rico” como un factor protector respecto a nuestra población, además. El mayor número donde se presentaban las complicaciones se situaron dentro de las que calificaban como nivel socioeconómico “muy pobre”, si bien es cierto que no hay una asociación significativa entre esta variable con respecto a las complicaciones, hay que tomar en cuenta debido a que nos afirma que este sector es uno de los más vulnerables.

En relación con el grado de instrucción, según el reporte de una investigación reciente, manifiesta que existe una tasa del 42% de gestantes adolescentes que solo cuentan con instrucción primaria, en contraste, solo el 6% de adolescentes con educación superior quedaron embarazadas. Estas cifras muestran un problema de ámbito social de máxima observancia para las autoridades competentes, por lo cual, las políticas de salud deben contar con directrices que ayuden a este sector de dicha población y así no ver obstaculizado muchos proyectos y metas de vida, y además muchos de estos embarazos que son resultantes de violencia sexual. Por lo tanto es imprescindible crear y fomentar políticas de educación sexual las cuales deben estar orientadas a niños y adolescentes sobre la prevención de embarazos y sobre todo enfatizar en aquellos entornos vulnerables (47). En nuestro estudio realizado, en la tabla 1 nos dicta que más del 50% de nuestra población contaba con estudios secundarios, pero solo el 8% cursaba estudios superiores, A su vez solo el 22.5% y 22.7% de población estudiada presentó complicaciones respectivamente. Lo cual nos afirma lo comentado anteriormente. Cabe resaltar que en este parte de estudio no se pudo distinguir otras variables como “secundaria incompleta”, “primaria incompleta” debido a que nuestro estudio data desde al año 2018 – 2022 en el cual hasta el año 2020 si consideraban estos subgrupos de estudio sin embargo años mas adelante no fue de la misma manera por lo que basamos nuestro estudio en generalizar las variables como ya están descritas en las tablas anteriormente.

Dentro de nuestras limitaciones pudimos encontrar: 1) El diseño transversal del estudio que limita llegar a conclusiones de mayor consistencia por la ausencia de temporalidad 2) El auto reporte que está sujeto a lo que refiera la entrevistada, y eso podría generar sesgo de recuerdo y selección. Entre las fortalezas, está el

hecho de haber trabajado con data representativa de Perú durante 5 años, lo que genera resultados y recomendaciones generalizables como país.

V. CONCLUSIONES

- 1) En conclusión, se determinó los factores asociados a complicaciones de parto en gestantes adolescentes peruanas durante el periodo 2018-2022, lo cual se pudo apreciar la asociación y la no asociación de nuestras variables estudiadas.
- 2) Se determinó los factores sociodemográficos que están asociados a las complicaciones de parto en gestantes adolescentes en el cual la variable “lugar de parto” donde se atendieron nuestras gestantes fue la más significativa.
- 3) Las gestantes atendidas en los hospitales MINSA que presentaron complicaciones tuvieron una tasa del 25%.
- 4) El estar calificado como “Rico” dentro de nuestra variable de índice de riqueza actúa como un factor protector frente a las complicaciones que presentan nuestras gestantes adolescentes.
- 5) Las complicaciones de parto mas resaltantes que se presentaron en las gestantes adolescentes fue el parto prologado y sangrado excesivo.
- 6) Los hospitales MINSA aún carecen de insumos, personal de salud, infraestructura y presupuesto. Lo cual dificulta la buena atención y prevención de complicaciones en nuestra población estudiada.

VI. RECOMENDACIONES

- 1) Fomentar políticas educativas que inculquen a nuestra población adolescente sobre la prevención de embarazos a temprana edad, debido a que esto puede ser un factor determinante a la hora del cumplimiento del desarrollo de proyectos de vida.
- 2) Mayor preocupación y empatía a los padres y/o apoderados a la hora de tocar temas sobre educación sexual, uso de métodos anticonceptivos y temas relacionados a ello, esto es parte muy sustancial debido a que con el simple hecho de una charla constante se pueden prevenir embarazos y complicaciones a futuro.
- 3) Realizar campañas de charlas y fomentar el conocimiento de factores de riesgo asociados al embarazo tanto en adolescentes gestantes para prevenir complicaciones y a su vez tener una atención oportuna y adecuada como también prevención de embarazos como el uso de métodos anticonceptivos en nuestras adolescentes no gestantes.
- 4) Esfuerzo por cumplir con las fechas de atención para los controles prenatales, debido a que está demostrado que gran parte de complicaciones se pueden prevenir con una adecuada atención y control.
- 5) Inversión con monitoreo constante de los presupuestos, personal de salud e insumos para evitar sesgos y se pueda cumplir con la premisa de mejoramiento de los estándares de establecimientos de salud, sobre todo, los que compete al MINSA.

REFERENCIAS

1. saraguro s, torres b, reategui slm, zhamungui k, cabrera mmq. factores asociados al embarazo adolescente en una población urbano marginal de la ciudad de loja ecuador: universidad técnica de ambato; 2024 [available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2284/2609>].
2. oms. embarazo en la adolescencia: organización mundial de la salud; 2024 [available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematur%20y%20afecci%3%b3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur%20y%20afecci%3%b3n%20neonatal%20grave)].
3. Figueroa oliva d, negrin garcia v, garcell fernández et. riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. revista de ciencias médicas de pinar del río. 2021;25.
4. camargo a, estrada s, reveles i, et al. factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes méxico: scielo; 2022 [available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0300-90412022000600495].
5. calderon l, rueda d, et al. el embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente guatemala: recimundo; 2020 [available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591593.pdf>].
6. unfpa. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 14% en 2022 Perú: fondo de la población de las naciones unidas; 2023 [available from: <https://peru.unfpa.org/es/news/per%3%ba-maternidad-en-ni%3%b1as-entre-10-y-14-a%3%b1os-creci%3%b3-14-en-2022#:~:text=si%20consideramos%20que%20de%20los,el%202019%20y%20el%202021>].
7. arévalo z. complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de las adolescentes atendidas en el hospital ll-1 moyobamba en el año 2018 Perú: repositorio académico usmp; 2020 [available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6351/tuesta_az_h.pdf?sequence=1&isallowed=y].
8. flores m, ramón a, gonzaga s. factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance. revista científica de ciencias de la salud. 2023.
9. diario el peruano. el embarazo en adolescentes Perú: el peruano; 2022 [available from: <https://elperuano.pe/noticia/192879-el-embarazo-en-adolescentes>].
10. jurado l. factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el hospital nacional sergio bernal, durante el periodo 2017-2018 Perú: lima Perú; 2019 [available from: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2262/t030_71799344_t%20%20ch%3%81vez%20jurado%20laura.pdf?sequence=1&isallowed=y].
11. módulo de embarazo, parto, puerperio y lactancia Perú: endes; 2022 [available from: https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/detalle_encuesta.asp?cu=25077&code_encuesta=786&codmodulo=1633&nombreenquesta=encuesta+demogr%e1fica+

y+de+salud+familiar+-

+endes&nombremodulo=embarazo,+parto,+puerperio+y+lactancia.

12. chavez j. hemorragia postparto en adolescentes guayaquil, ecuador: repositorio universidad de guayaquil; 2016 [available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/83f48328-80e5-412f-8f5c-a14442c2573b/content>].

13. benítez j, kundycki j, et al. embarazadas adolescentes: riesgos y consecuencias perinatales argentina: revista fasgo; 2023 [available from: <https://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-22-n-18-mayo-de-2023/138-revista-fasgo/n-18-2023/2815-embarazadas-adolescentes-riesgos-y-consecuencias-perinatales>].

14. martínez r, perdomo m, delgado a, solarte d. adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales cauca, colombia: scielo; 2018 [available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262018000500478].

15. contreras a. complicaciones obstétricas que se presentan durante el parto en adolescentes guayaquil, ecuador: repositorio institucional de la universidad de guayaquil; 2020 [available from: <https://repositorio.ug.edu.ec/items/48c0d621-2937-453c-a3c4-14658e41f565>].

16. martínez r, perdomo m, adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018.

17. karataşlı v, kanmaz a, inan h, resultados maternos y neonatales del embarazo adolescente. revista de ginecología, obstetricia y reproducción humana. 2019:347-50.

18. wong s, twynstra j, factores de riesgo y resultados del parto asociados con el embarazo en la adolescencia: una muestra canadiense. journal of pediatric and adolescent gynecology. 2020.

19. amanca g, lazo k. complicaciones maternas en el parto y puerperio en gestantes adolescentes en el hospital antonio lorena, cusco 2020 Perú: repositorio universidad nacional del cusco; 2022 [available from: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/4820>].

20. murguía f, indacochea s, et al. factores de riesgo maternos asociados a parto prematuro en gestantes adolescentes atendidas en el hospital nacional dos de mayo año 2018 al 2019 lima, Perú: investigación materno perinatal; 2021 [available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/226>].

21. romero i. factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes que acuden al servicio de ginecología-obstetricia del hospital nacional arzobispo loayza del periodo de enero de 2019 a agosto de 2019 lima, Perú: repositorio universidad san juan bautista; 2022 [available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3704>].

22. rafael a, iglesias s. factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú Perú: redalyc; 2021 [available from: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638266620005/html/>].

23. adolescencia cnp. ¿qué es la adolescencia? México: centro nacional para la salud de la infancia y adolescencia; 2019 [available from: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>].

24. allen b, waterman h. etapas de la adolescencia. american academic of pediatrics. 2019.
25. álvarez a. la etapa de la adolescencia españa: sociedad española de pediatría extrahospitalaria y atención primaria 2021 [available from: <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>].
26. rug g. el embarazo en la adolescente españa: sociedad española de medicina de la adolescencia 2015 [available from: https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_el_embarazo_en_la_adolescente.pdf].
27. salud decdl. factores sociodemográficos: bvs; 2022 [available from: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890#:~:text=indicadores%20utilizados%20para%20describir%20a,de%20vida%20y%20factores%20similares>].
28. sanca s, espinola m, racchumí a. factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. revista chilena de obstetricia y ginecología. 2022;87:11-8.
29. góngora á, ramón c, fernández b, et al. características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia / sociodemographic characteristics that influence pregnancy in adolescence panamá: portal regional de bvs; 2021 [available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1352575>].
30. connect e. valoración inicial de la gestación. concepto de alto riesgo en obstetricia españa: elsevier; 2022 [available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>].
31. nuñez p. “factores sociodemográficos y obstétricos asociados al parto por cesárea en gestantes adolescentes, según endes 2020” lima, Perú: repositorio universidad ricardo palma; 2022 [available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5046/med-aquino%20nu%c3%b1ez%2c%20priscila%20tereza%20.pdf?sequence=1&isallowed=y>].
32. health smcs. parto por cesárea: stanford medicine children’s health; 2024 [available from: <https://www.stanfordchildrens.org//es/topic/default?id=cesarean-section-92-p09282>].
33. aguilera s, soothill p. control prenatal españa: elsevier; 2014 [880-6]. available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-control-prenatal-s0716864014706340>.
34. salud md. norma técnica de salud para la atención integral de salud materna Perú: minsa; 2013 [available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf].
35. moldenhauer j. trabajo de parto prolongado philadelphia: manual msd; 2021 [available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%c3%ada-y-obstetricia/anomal%c3%adas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado>].
36. basanta n. hemorragia postparto argentina: fasgo; 2019 [available from: https://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/consenso_2019_hemorragia_post_parto.pdf].
37. suárez l, gómez m, salvador z. ¿qué es la fiebre puerperal? – síntomas, causas y tratamiento españa: reproducción asistida org; 2024 [available from: <https://www.reproduccionasistida.org/fiebre-puerperal-o-posparto/>].

38. ramoneda c, mussons b. preeclampsia. eclampsia y síndrome hellp barcelona, españa: asociación española de pediatría; 2018 [available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf].
39. vidal x, barbeito g, pérez is. epidat galicia, españa: organización panamericana de la salud (ops-oms); universidad ces; 2016 [available from: <http://www.sergas.es/saude-publica/epidat>].
40. sanca s, espinola m, racchum  a. factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de perú perú: scielo; 2022 [available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-75262022000100011].
41. pueblo dd. centros de salud de lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico lima, perú: defensoria del pueblo; 2022 [available from: <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>].
42. portilla e, quevedo w, t vara e. principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el perú lima, perú: scielo; 2016 [available from: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>].
43. clara h. complicaciones maternas asociadas al parto domiciliario en mujeres peruanas: un análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2019 lima, perú: universidad nacional mayor de san marcos; 2019 [available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/2427ddae-ac34-4995-aa9a-0995b4293ddb>].
44. minsa. norma técnica de salud para la atención integral de salud materna perú: ministerio de salud; 2019 [available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf].
45. cesare m, sabates r. acceso a la atención prenatal y desarrollo cognitivo infantil: un análisis comparativo en etiopía, perú, vietnam e india londres: pubmed; 2013 [available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23111369/>].
46. vásquez a, fernández r, quispe g. factores asociados a la calidad de la atención prenatal en perú lima, perú: revista peruana de medicina experimental y salud pública; [available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1726-46342019000200003].
47. el embarazo en adolescentes lima, perú: el peruano; 2022 [available from: <https://elperuano.pe/noticia/192879-el-embarazo-en-adolescentes>].
48. salud decdl. complicaciones del trabajo de parto suiza: biblioteca virtual en salud; 2009 [available from: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=7922&filter=ths_termall&q=complicaciones%20de%20parto].

ANEXOS

ANEXO 1

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA
Complicaciones de parto	Problemas médicos asociados al trabajo de parto, como la presentación de nalgas, trabajo de parto prematuro, hemorragia y otros. estas complicaciones pueden afectar el bienestar de la madre, al feto o a ambos (48).	Se considerará según lo registrado en la lista ENDES			
			Parto prolongado	SI NO	Nominal
			Sangrado excesivo	SI NO	Nominal
			Convulsiones	SI NO	Nominal
			Fiebre con sangrado vaginal	SI NO	Nominal
Factores asociados	Indicadores utilizados para describir a las personas en términos de edad, nivel educativo en el idioma principal, situación laboral, ingresos, profesión, estado civil, número total de personas que viven en la casa y condiciones de vida, y factores similares (27).	Numero de años registrado en la encuesta ENDES.	Edad	Años	Numérica
		Ubicación geográfica donde se registró el parto.	Lugar de parto	Domicilio Hospital Minsa Hospital Essalud Centro de salud Posta de salud Otros	Nominal

		Nivel definido por el ingreso económico familiar según ENDES.	Nivel socioeconómico	Muy pobre Pobre Medio Rico	Nominal
		Número de controles prenatales declarados por la encuestada.	CPN insuficientes	No controlada Controlada	Nominal
		Máximo grado de estudios referido por la encuestada.	Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Nominal