



Esta obra está bajo una

[Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

[Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Jazmin Chumpitaz Rodriguez
<https://orcid.org/0000-0002-3390-8221>

Asesor:

Med. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar
<https://orcid.org/0000-0002-6406-4199>

Tarapoto, Perú

2025



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Jazmin Chumpitaz Rodriguez

Sustentado y aprobado el 21 de abril del 2025, por los siguientes jurados:

Presidente de Jurado
Dra. Lolita Arevalo Fasanando

Secretario de Jurado
Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop
Reátegui

Vocal de Jurado
Dr. Keller Sánchez Dávila

Tarapoto, Perú

2025



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las **08:00** horas, del día **lunes 21** de abril del año dos mil veinticinco se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 048-2025-UNSM-FMH/D** de fecha **31-03-2025**, integrado por los señores docentes:

Dra. Lolita Arévalo Fasanando	:	Presidente
Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui	:	Secretario
Dr. Keller Sánchez Dávila	:	Vocal

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2, Tarapoto, 2023**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **JAZMIN CHUMPITAZ RODRIGUEZ**, asesorado por el **Méd. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar**; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara **APROBADO** con el calificativo de **BUENO** con la nota de **QUINCE (15)**.

Siendo las **09:20** horas del día **21** de abril del **2025**, el Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.



Dra. Lolita Arévalo Fasanando
PRESIDENTE



Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui
SECRETARIO



Dr. Keller Sánchez Dávila
VOCAL

Constancia de asesoramiento

Quien suscribe el presente documento,


HACE CONSTAR:

Que, habiendo acompañado en la elaboración del proyecto de tesis titulado: **Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.**

Elaborado por la tesista, Bachiller en Medicina Humana: **Jazmin Chumpitaz Rodriguez**

Por lo tanto, doy luz verde a los trámites pertinentes, adhiero a este documento como prueba y rubrico.

Tarapoto, 21 de abril del 2025.


.....
Med. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Jazmin Chumpitaz Rodriguez, con DNI N° 44760866, egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis que presento es el fruto de mi labor y pertenece únicamente al investigador.
2. Las citas y las referencias de todas las fuentes bibliográficas han sido examinadas con meticulosidad durante la elaboración de esta investigación.
3. En ningún momento he recurrido al plagio en la creación de esta tesis.
4. Los datos que se ofrecen son exactos y no han sido modificados ni tomados de fuentes ajenas. Por ende, cada dato proporcionado en esta investigación debe ser visto como una aportación genuina a la realidad en cuestión.

En virtud de lo mencionado anteriormente, asumo total responsabilidad por mis actos y me comprometo a honrar todas las normativas nacionales y las leyes actuales en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 21 de abril del 2025.


.....
Jazmin Chumpitaz Rodriguez
DNI N° 44760866



Ficha de identificación

<p>Título</p> <p>Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023</p>	<p>Área de investigación: Ciencias Médicas y de Salud Línea de investigación: Servicio de Salud Pública Sublínea de investigación: Promoción de la Salud Grupo de investigación: Salud, Desarrollo y Bienestar (Resolución N°-289-2022-UNSM/CU-R) Tipo de investigación: Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p>Autor:</p> <p>Jazmin Chumpitaz Rodriguez</p>	<p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-3390-8221</p>
<p>Asesor:</p> <p>Med. Mg. Raúl Pablo Alegre Garayar</p>	<p>Dependencia local de soporte:</p> <p>Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana Unidad o Laboratorio Medicina Humana https://orcid.org/0000-0002-6406-4199</p>

Dedicatoria

A mis padres que me dieron la vida y me mostraron su apoyo de diferentes maneras y quienes con sus palabras de aliento me impulsaron a continuar y poder cumplir mis sueños y que jamás dejaron de creer en mí.

A mí querido hermano Héctor Chumpitaz, que, aunque ya no está presente con nosotros, sé que se sentiría muy feliz y orgulloso de mí.

A mi esposo Clemente quien fue el precursor de la realización de mis sueños con sus muchas palabras de aliento para esforzarme más cada día y por nunca perder la fe en mí.

Con mucho amor a mis hijas Samantha y Sophia quienes fueron y son mi motivo para continuar y poder ser un ejemplo para ellas de lucha, a nunca rendirse y creer que los sueños y anhelos se pueden cumplir no importa cuánto tiempo demoren y que nunca es tarde.

Jazmin

Agradecimientos

Primeramente, agradecer a Dios que sin él no seríamos nada, todo siempre es su voluntad y nosotros somos solo instrumento suyo.

A la Universidad Nacional de San Martín por albergarme en sus aulas durante todos estos 7 años y todo apoyo que nos brinda a los estudiantes,

A mis Docentes y Doctores que con paciencia y dedicación me brindaron sus conocimientos y experiencias, dejando en mis muchos ejemplos en cuanto a la profesión médica.

A mis padres por siempre confiar en mí a su apoyo constante, mis hermanos que también sumaron en la realización de este anhelo mostrándome su confianza y palabras de aliento.

A mi esposo Clemente por creer en mí, en mi capacidad a pesar de las mil dificultades siempre pude contar con su apoyo.

Y sobre todo a mis hijas Samantha y Sophia por ser mi soporte además de la paciencia que tuvieron durante mi ausencia.

Índice general

Ficha de identificación.....	6
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos	8
Índice general.....	9
Índice de tablas	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN	14
1.1. Marco general del problema	14
1.2. Formulación del problema de investigación	16
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	20
2.2.1. Neonato	20
2.2.2. Adolescencia	21
2.2.3. Madres adolescentes.....	22
2.2.4. Complicaciones en neonatos de madres adolescentes	23
2.3. Definición de términos básicos.....	28
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1. Ámbito de la investigación	29
3.2. Sistema de variables.....	29
3.3. Diseño de la investigación	30
3.3.1. Tipo y nivel de la investigación	30
3.3.2. Población y muestra.....	30
3.3.3. Diseño analítico, muestral y experimental	31

	10
3.4 Procedimientos de la investigación	32
3.4.1. Actividades del objetivo específico 1	32
3.4.2. Actividades del objetivo específico 2	32
3.4.3. Actividades del objetivo específico 3	32
3.5 Cumplimiento de principios éticos	33
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de variables por objetivos	29
Tabla 2 Principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes	34
Tabla 3 Características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes	36
Tabla 4 Características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes....	37

RESUMEN

Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023

El estudio tuvo como objetivo general determinar las complicaciones en neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2, Tarapoto, durante 2023. Fue un estudio no experimental, descriptivo y retrospectivo. La población incluyó 357 neonatos, de los cuales se obtuvo una muestra de 187 mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó el análisis documental para la recopilación de datos. Los resultados indicaron que las principales complicaciones fueron prematuridad (14%), peso inadecuado (11%), ictericia neonatal (11%) y sepsis neonatal (12%). Además, el malestar respiratorio (6%) y la retinopatía del prematuro (4%) fueron menos frecuentes. La mayoría de los neonatos presentaron peso normal (81%) y nacieron a término (81%), aunque el 17% tuvo bajo peso al nacer y el 19% fue prematuro, lo que aumenta el riesgo de complicaciones. El 93% de los neonatos tuvo puntajes Apgar normales al minuto y el 99% a los cinco minutos, un pequeño porcentaje presentó depresión moderada (5%) o severa (2%). El predominio de cesáreas (57%) y la presencia de líquido amniótico alterado en el 15% de los casos resaltan la necesidad de optimizar la atención obstétrica y neonatal en este grupo poblacional.

Palabras clave: Complicaciones de neonatos, madres adolescentes, prematuridad.

ABSTRACT

Complications in newborns of adolescent mothers aged 12 - 19 years at Hospital II-2,
Tarapoto, 2023

The general objective of the study was to determine the complications in newborns born to adolescent mothers aged 12 to 19 years at Hospital II-2, Tarapoto, during 2023. It was a non-experimental, descriptive, correlational and retrospective study. The population included 357 newborns, from which a sample of 187 was obtained by simple random sampling. Documentary analysis was used for data collection. The results indicated that the main complications were prematurity (14%), inadequate weight (11%), neonatal jaundice (11%) and neonatal sepsis (12%). In addition, respiratory distress (6%) and retinopathy of prematurity (4%) were less frequent. Most neonates had normal birth weight (81%) and were born at term (81%), although 17% had low birth weight and 19% were premature, which increases the risk of complications. Ninety-three percent of neonates had normal Apgar scores at one minute and 99% at five minutes, and a small percentage had moderate (5%) or severe (2%) depression. The predominance of cesarean sections (57%) and the presence of altered amniotic fluid in 15% of cases highlight the need to optimize obstetric and neonatal care in this population group.

Keywords: Neonatal complications, adolescent mothers, prematurity.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

De acuerdo con la OMS, en 2019, fallecieron aproximadamente 2,4 millones de niños al inicio de su primer mes con vida, lo que equivale a 6700 muertes diarias y constituye casi la mitad de las muertes de niños menores de cinco años, representan el 47% del total, un incremento conforme al 40%. Se ha logrado un progreso significativo en la persistencia a la muerte del neonato, reduciendo las defunciones de recién nacidos de 5 000 000 en 1990 a 2 400 000 en 2019, esta disminución resulto ser muy lánguida en comparación con la reducción de la mortandad posneonatal en niños con menos de 5 años. Además, en África Subsahariana, las muertes neonatales constituyen el 36% de todas las muertes de menores de 5 años, la proporción más baja, mientras que en norte América y Europa, la mortandad de niños con menos de 5 años resultaron ser pequeñas, el 54% de estas muertes ocurren en el periodo neonatal. En Asia Meridional, a pesar de tener una alta tasa de fallecimientos en niños que no sobrepasan los 5 años, el 62% de las muertes ocurren en medio de la etapa neonatal (1).

Acorde con la UNICEF, los primeros 28 días tras el nacimiento, denominados etapa neonatal, constituyen el intervalo más crítico en términos de viabilidad pueril. En este periodo, los neonatos se encuentran expuestos al mayor riesgo de deceso, con una incidencia global estimada en 17 pérdidas por cada 1,000 alumbramientos en 2022, lo que representa una disminución del 53 % respecto a la tasa de 37 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos registrada en 1990. En contraposición, la probabilidad de mortalidad posterior al primer mes y previa al primer año de vida se situó en aproximadamente 11 decesos por cada 1,000 nacimientos, mientras que la letalidad en la franja etaria comprendida entre el primer y el quinto año de vida alcanzó una estimación de 9 fallecimientos por cada 1,000 nacidos vivos en el mismo año. A escala global, en 2022 se reportaron alrededor de 2.3 millones de defunciones neonatales, lo que equivale a un promedio diario de 6,300 muertes en esta fase temprana de la vida (2).

Asimismo, el MINSA, señala que, los bebés prematuros enfrentan un riesgo elevado de problemas de salud, principalmente porque sus partes internas están inmaduras y no se encuentran plenamente preparados para funcionar adecuadamente. Estos neonatos son más susceptibles a diversos problemas de salud, como hipotermia (dificultades para regular la temperatura), infecciones, anemia, síndrome de dificultad respiratoria neonatal, hiperbilirrubinemia (niveles elevados de bilirrubina), hipotensión arterial (baja

presión arterial), retinopatía, entre otros (3). Así también lo menciona la OMS, quien indica que, a partir del final de la etapa neonatal y a lo largo de los iniciales cinco años de existencia, las causas más comunes de fallecimiento son los defectos de nacimiento, el paludismo, la neumonía y la diarrea; además, una pésima alimentación, como condición subyacente, incrementa la susceptibilidad de los infantes a estos padecimientos peligrosos (4).

En 2022, los departamentos de Loreto, Lima, La Libertad, Lambayeque, Piura, Cajamarca y Junín relataron el 60% de las defunciones fetales y neonatales registradas en el sistema de vigilancia epidemiológica. Estas áreas también presentan una alta frecuencia de muertes maternas, tanto indirectas como directas. En comparación con 2021, se observa un aumento de defunciones en Junín, Ica, Huánuco y Apurímac. La tendencia histórica de notificaciones muestra un incremento de defunciones fetales en Apurímac y de defunciones neonatales en Ucayali y Huánuco. Además, se visualizó una gran mortalidad en neonatos de sexo masculino, representando el 57% de los casos. Conjuntamente, el 92% de las defunciones neonatales registradas en 2022 ocurrieron tras partos institucionales, mientras que el 10% ocurrieron en el hogar, sin cambios significativos en comparación con 2021 (5).

En San Martín en el año 2024 se presentó una tasa de mortalidad neonatal tardía del 37 %, indicador que hace referencia a los fallecimientos de neonatos que ocurrieron entre el séptimo y vigésimo octavo día de vida. Este dato evidencia la persistencia de desafíos en la atención perinatal y neonatal en la región, pese a los esfuerzos por reducir estos índices. A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica 13 de 2024, correspondiente al 30 de marzo, se registraron un total de 59 defunciones maternas, de las cuales 2 se produjeron en San Martín. Este número representa una reducción significativa en comparación con las 7 muertes maternas reportadas en el mismo periodo del año 2023, lo que sugiere una mejora en las condiciones de atención obstétrica y acceso a servicios de salud en la región. Sin embargo, a pesar de esta tendencia a la baja en la mortalidad materna, la elevada proporción de fallecimientos neonatales tardíos continúa siendo un factor de preocupación para las autoridades sanitarias y pone en evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de intervención en la atención neonatal (6).

La adolescencia representa una etapa crucial en el desarrollo tanto físico como emocional, y cuando las jóvenes atraviesan la maternidad en este periodo, la salud de sus neonatos puede verse seriamente comprometida. Los problemas de salubridad en neonatos de progenitoras adolescentes se han convertido en una preocupación

creciente dentro del ámbito de la salubridad pública. En este contexto, el presente estudio tiene como finalidad elaborar una guía documental que recopile y analice los casos clínicos observados en el Hospital II-2 de Tarapoto, permitiendo así identificar y prevenir la recurrencia de situaciones similares. De acuerdo con el Boletín Epidemiológico N°13-2024, se registraron un total de 6 muertes de neonatos en lo que va del año 2024 en el Hospital II-Tarapoto, lo que evidencia la necesidad de intervenciones oportunas y efectivas (7). De esta manera, el estudio no solo proporcionará un panorama integral de la situación actual, sino que también servirá como un insumo clave para el diseño de estrategias, políticas y prácticas orientadas a mejorar los hallazgos en salubridad tanto para las progenitoras adolescentes como para sus infantes, fortaleciendo así la atención materno-pueril en la región.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuáles son las complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar las complicaciones en neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar las principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.

Determinar las características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

Determinar las características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Escandón (8), en el año 2022, en su estudio “Factores de riesgo de madres adolescentes y su relación en el estado nutricional de neonatos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso”, la finalidad era examinar la correlación entre los constituyentes de peligro en chicas adolescentes y su impacto en la constitución nutricional de los neonatos, por tal su análisis fue descriptivo, transversal y retrospectivo de correlación, en la cual tuvieron como muestra a 282 neonatos, de madres en edad 12 a 16 años, su resultado manifestó que, el 20.6% de los neonatos presentó un peso inferior a 2500 gramos, clasificándose como peso insuficiente al originarse; la prematuridad se retrató como un componente de peligro asociado a esta condición, por tal concluye que, hay una relación notable entre los componentes de peligro en progenitoras jóvenes embarazadas y la constitución nutricional de sus neonatos, por ende, es esencial detallar de modo temprano a este grupo en situación de vulnerabilidad para reconocer en el lapso adecuado los componentes que influyen en la nutrición neonatal, al interponerse en estos factores, se puede fortalecer la robustez de la progenitora y asegurar un futuro más prometedor para los recién nacidos.

Corral y Pruna (9), en 2022, en su publicación efectuada en Ecuador denominado “Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes”, tuvieron como fin, determinar los componentes de peligro vinculados al estado nutricional de los neonatos de adolescentes, por tal su metodología consistió en una revisión documental, por tal recopiló información de fuentes secundarias y primarias, sus resultados expusieron que hay una gran tasa de embarazos adolescentes en todo el mundo, lo cual conlleva elevados peligros tanto para la joven madre como para el bebé en formación, al final concluye que, existen componentes de riesgo vinculados a los embarazos en la adolescencia que pueden impactar significativamente en el desarrollo del neonato, entre estos elementos se incluye el estado nutricional de la madre, que puede influir en problemas como inferior peso de nacimiento, malformaciones, prematuridad y riesgos de mortalidad por eclampsia, etc.

Feldman et al. (10), en el año 2019, en su investigación titulada “Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay”, tuvo como fin estudiar el peligro de dificultades perinatales y obstétricas en mujeres

adolescentes durante el embarazo, para ello su investigación fue de cohorte, retrospectivo. Analizaron a 114 564 embarazos, los cuales 21 486 incumbieron a descendencias de madres prematuras y 93 078 a descendencias de mujeres en edad ideal para la reproducción, demostrando que la gestación en muchachas conlleva un mayor riesgo de amenaza de parto pretérmino, al final concluyen que, la concepción en adolescentes se concierne con un incremento en la posibilidad de peligro de parto asistido con instrumentos, parto prematuro, parto antes de término, preeclampsia-eclampsia, complicaciones neonatales y neonatos diminutos hacia el periodo de gestación.

Trinidad (11), el 2019, en su investigación “Caracterización del recién nacido de madres adolescentes y madres adultas en un hospital público de la provincia de Buenos Aires”, tuvo como finalidad, detallar las particularidades y complicaciones de los recientemente natos en una dualidad de progenitoras adultas y adolescentes, por ende su estudio es descriptivo, analítico de corte transversal y correlacional, su resultado demuestra la frecuencia de las complicaciones fue mayor en el grupo de neonatos de progenitoras muchachas en comparación con aquellos nacidos de progenitoras adultas, de esta manera llego a la conclusión que, se verificó que la maternidad adolescente está vinculada a peores resultados en los recién nacidos. Esto implica que, sin importar los factores de riesgo examinados, los recientemente bebés de progenitoras adolescentes cuentan con una considerable probabilidad de ser ingresados en la UCIN y de enfrentar complicaciones.

Antecedentes Nacionales

Chamba y Panchi (12), el año 2023, en su estudio “Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes”, tuvo como fin ejecutar una revisión de la literatura para obtener datos actuales sobre los impedimentos que enfrentan los bebés recién nacidos a la vida de madres muchachas, por ende su estudio fue, básica, descriptiva, documental y transversal, analizo un total de 97 documentos, que obtuvo a través de fuentes confiables y seguras, obteniendo como resultado que, las particularidades fisiológicas de las madres muchachas incrementan el riesgo de complicaciones en sus bebés recién nacidos, al final concluye que, hay varias complicaciones que pueden afectar a los recién nacidos, muchas de las cuales están vinculadas a los cambios fisiológicos que suceden durante la adolescencia, durante esta fase, el cuerpo de una adolescente está en pleno proceso de crecimiento y desarrollo, lo que puede influir en su habilidad para tener un embarazo saludable, asimismo, las alteraciones hormonales

y metabólicas características de la adolescencia pueden perjudicar la salud de la madre y, como consecuencia, afectar el desarrollo y el bienestar del neonato.

Díaz (13), en el 2023, en su tesis nombrada “Complicaciones neonatales en hijos de madres adolescentes en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión del Callao”, tuvo como fin, establecer la correlación entre las dificultades más comunes en bebés recién nacidos de madres adolescentes, por consiguiente, su estudio fue no experimental, observacional, analítico, de tipo transversal y retrospectivo, trabajó con 320 neonatos como muestra, dando como resultado que, el 77.5% de los recién nacidos no mostró dificultades, mientras que en un 22.5% se detectaron problemas, siendo los más comunes: ictericia con un 20.3%, prematuridad con un 20.9%, distrés respiratorio con un 6.9% y pequeño para la edad gestacional con un 8.4%, al final llegó a la conclusión que, la maternidad en edad temprana se asocia con la manifestación de dificultades neonatales, estando como comunes la ictericia, la prematuridad, el distrés respiratorio y el tamaño pequeño para la edad gestacional, asimismo, no se observaron casos de mortalidad neonatal ni de asfixia.

Vilca (14), el año 2023, en su investigación titulada “Complicaciones perinatales en recién nacidos hijos de madres adolescentes”, tuvo como fin, evidenciar si la gestación en una edad temprana constituye un componente de peligro para las dificultades perinatales, por tal su metodología efectuada fue aplicada, observacional, analítica, tuvo como sujetos de estudio a los recién nacidos entre el año 2018-2020 del hospital de Belén, Trujillo, sus resultados demostraron que, la incidencia de dificultades perinatales en recién nacidos de progenitoras adolescentes alcanzó el 40.0%, en contraste con el porcentaje de casos sin inconvenientes perinatales fue del 21.7%, de esta manera llegó a la conclusión que, la gestación en una edad temprana figura como un constituyente de peligro importante para las dificultades perinatales, por tal, esto resalta que las adolescentes embarazadas tienen una mayor probabilidad de que sus recién nacidos enfrenten problemas de salud durante el periodo perinatal, principalmente por la prematuridad y el bajo peso al nacer.

García (15), en el 2021, en su estudio denominado “Complicaciones perinatales en neonatos asociadas a variables socioculturales en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional “Hipólito Unzué”, periodo anual 2018, Lima”, tuvo como finalidad, precisar las dificultades perinatales en recién nacidas asociadas a factores socioculturales en madres adolescentes, por tal su metodología efectuada es analítica, observacional, cuantitativa y de corte transversal, trabajó con un total de 715 adolescentes madres, en sus resultados demostró que, la complicación perinatal

predominante fue el minúsculo peso al engendrarse, seguida por el aplazamiento en el incremento intrauterino, al finalizar su investigación concluye que, la dificultad perinatal más comúnmente observada fue la de los recientemente engendrados con minúsculo peso, asimismo, este problema se relacionó estrechamente con múltiples variables socioculturales de la madre, tales como su nivel educativo, el acceso a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas y el apoyo social.

Antecedentes locales

Calderón (23), en el 2024, en su investigación denominada “Morbilidad neonatal en hijos de madres adolescentes - hospital de Moyobamba – 2022”, tuvo como fin determinar la dependencia entre la inconstante de progenitoras prematuras y la incidencia de enfermedades en neonatos en el Hospital de Moyobamba, la metodología manipulada fue cuantitativa, descriptivo, transversal, con diseño de casos y correlacional, su muestra estuvo compuesta por 244 neonatos, los resultados indicaron una agrupación significativa entre el hecho de ser madre adolescente y el acaecimiento de sepsis neonatal, así como la presencia de depresión cerebral en el recién nacido, al final concluye que, acaece una correspondencia considerable entre el hecho de ser una progenitora prematura y la incidencia de sepsis neonatal en el área de estudio, ello sugiere que, los bebés nacidos de progenitoras prematuras presentan una mayor tendencia a desarrollar sepsis neonatal, una infección grave que puede comprometer la salud del neonato.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Neonato

Un neonato es un bebé en sus primeros 28 días de vida, comenzando desde el momento de su nacimiento, este lapso es esencial para su desarrollo y ajuste a la vida fuera del útero, durante este tiempo, los profesionales de la salud supervisan atentamente a los neonatos para garantizar que su crecimiento y desarrollo sean los adecuados (16). De acuerdo con la OPS, en los últimos diez años, la salud neonatal ha ganado importancia en la libreta pública, esta relevancia se debe a la creciente evidencia sobre el impacto de las circunstancias anticipadas en el desarrollo de su extensa existencia, así como a la accesibilidad de medidas determinadas diseñadas para disminuir las primordiales motivos de mortalidad neonatal y fomentar un cuidado adecuado, por tal, estos factores respaldan la necesidad de centrarse en el bebe y durante el lapso perinatal (17).

2.2.1.1. Neonatología

La neonatología moderna empezó a gestarse a comienzos de la década de 1990 con la

introducción del surfactante exógeno, junto con una serie de avances que han permitido un aumento significativo en la supervivencia y una disminución de la morbilidad en los bebés prematuros. Según la OPS en su informe "Guía para el manejo integral del recién nacido grave", la neonatología es una singularidad de la pediatría que se enfoca en la atención integral del bebé desde el momento del nacimiento hasta los 28 días posteriores al parto, durante el lapso de ese tiempo, los cambios fisiológicos que se producen al pasar de la transición de la vida intrauterina a la extrauterina, son las que establecen las particularidades de un bebé sano y de aquellos que presentan cierta condición patológica (18).

2.2.2. Adolescencia

Es un lapso de metamorfosis entre la infancia y la edad adulta, durante el cual las personas enfrentan una gran exhibición a escenarios de riesgo y desarrollan un mayor autoconocimiento, durante este período, se constituyen modernas situaciones y se experimenta la emigración de estándares psicológicos y biológicos hacia la vida adulta, logrando así el desarrollo reproductivo, se tiende a destacar que, a lo largo de los tres transcurso de la adolescencia, la gestión de las noviazgos interpersonales mediante la charlas sociales, es esencial para reducir el riesgo de perturbaciones psicosociales, los más principales son los embarazos no deseados, la homosexualidad, trastornos de la personalidad, entre otros (19).

Asimismo, lo señala Enríquez en el año 2020, la adolescencia es el espacio que contrasta la metamorfosis entre la infancia y la edad adulta, e implica una serie de transformaciones tanto psicológicas como físicas, así como el desarrollo del sistema nervioso y el crecimiento. Este período inicia con la pubertad y suele finalizar cuando estos cambios se han completado, lo que generalmente ocurre alrededor de los 19 años (18).

2.2.2.1. Adolescencia temprana

La adolescencia anticipada abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 13 años, normalmente durante esta etapa, los jóvenes comienzan a experimentar los primeros signos de la pubertad, como el desarrollo de características sexuales secundarias, el crecimiento acelerado y cambios hormonales, además, a nivel emocional y social, es un período de autodescubrimiento, con una creciente preocupación por la imagen corporal y las relaciones con amigos y familiares, también, la identidad personal y la independencia empiezan a cobrar importancia, y los adolescentes pueden empezar a desafiar las normas familiares y escolares (20).

2.2.2.2. Adolescencia media

La adolescencia media, que generalmente se extiende desde los 14 hasta los 16 años, es una fase de desarrollo más intensa en términos físicos, emocionales y sociales, comúnmente durante esta etapa, los jóvenes experimentan un crecimiento significativo y una maduración sexual completa, ya que, los adolescentes en esta fase suelen formar su identidad de manera más definida, buscando autonomía y estableciendo relaciones más complejas con sus pares, también pueden enfrentar mayores presiones sociales y académicas, y su comportamiento puede volverse más exploratorio y experimental (20).

2.2.2.3. Adolescencia tardía

La adolescencia tardía, que abarca aproximadamente de los 17 a los 19 años, marca el final del desarrollo adolescente y la transición hacia la adultez, durante esta etapa, los individuos suelen experimentar una consolidación de su identidad y una mayor estabilidad emocional, puesto que los cambios físicos ya están completados, y los adolescentes empiezan a asumir responsabilidades adultas, como la educación superior o el ingreso al mundo laboral, llegados a este punto las relaciones interpersonales y la independencia son aspectos clave, y los jóvenes trabajan en establecer una visión más clara de su futuro y sus metas personales (20).

2.2.3. Madres adolescentes

De acuerdo con el Ministerio de Salud, las madres adolescentes están en los rangos de 12 a 17 años, las cuales son el reflejo del 10.8% del total de las personas en el Perú (21), así mismo, la tasa de embarazo adolescente es de 10.8% en zonas urbanas y 22.7% en zonas rurales. Y en base al contexto internacional la OMS destaca que el embarazo adolescente se da entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 000 000 de muchachas que no pasan de 15, se convierten en madres pubertas, estos descendientes de progenitoras muchachas tienen un peligro cuantiosamente más alto de fallecer que los bebés de progenitoras entre 20 y 24 años (22). La maternidad precoz incrementa los riesgos así como a las progenitoras y a sus natos, asimismo, en las naciones con economías de ingresos bajos y medios, los hijos de progenitoras que no llegan a los 20 años presentan un 50% de peligro más alto de fallecer antes de nacer o en las incipientes semanas después de su nacimiento, comparándolas con los natos de progenitoras que su edad oscila entre los 20 a 29, a menor edad de la progenitora, superior es la dificultad para el nato; ello indica que, los bebés gestados de progenitoras adolescentes son más propensos a venir al mundo con un peso inferior al esperado, lo que implica riesgos a largo plazo (23).

Según Loayza en el año 2023, el embarazo precoz, generalmente definido como un embarazo en jóvenes de entre 13 y 19 años, requiere atención temprana, puesto que, la detección y remisión tempranas de una muchacha en gestación pueden socorrer a reducir los peligros antes de nacer, por lo que es crucial no omitir la detección de un embarazo en adolescentes que se presentan en aclaración con síntomas vagos. A pesar de que algunas jóvenes pueden experimentar los síntomas típicos como la ausencia de menstruación, sensibilidad, fatigas, arcadas, en los senos y/o ampliación del peso, terceras logran mostrar señales más tenues, como mareos, agotamiento, dolencia estomacal o simplemente una sensación general de malestar (24).

2.2.3.1. Embarazo

El embarazo es el período que comienza con la fecundación y se extiende hasta el parto o el nacimiento del bebé, durante este tiempo, tanto la mujer como el feto experimentan numerosos cambios físicos, lo que ha llevado a que la atención a esta etapa se convierta en una de las principales prioridades para los servicios de salud. Asimismo, la gestación durante la transición entre la niñez y adultez se considera un desafío para la robustez gubernamental por la OMS debido a sus efectos biopsicosociales adversos en la salud de la madre y el bebé, normalmente entre estos efectos se encuentran el riesgo elevado de muerte durante el embarazo o el parto, así como la falta de instrucción sexual y alineación familiar, factores que también contribuyen al acrecentamiento de la pobreza (25).

2.2.4. Complicaciones en neonatos de madres adolescentes

A continuación, se presentan las complicaciones en neonatos de madres adolescentes:

2.2.4.1. Bajo peso al nacer

Las dificultades perinatales tienden a desmejorar en pequeñuelos si su peso al nacer es impropio, ya que, la correspondencia entre el acrecentamiento de peso durante la gestación y el peso del nato lograría verse influenciada por componentes presentes antes y durante la gestación, como el alcance prenatal escaso, el inferior grado socioeconómico y la existencia de múltiples gestaciones, por ello, el peso al nacer es considerado un constituyente previsor importante de proporción y mortandad neonatal (26).

Asimismo, una ganancia excesiva de peso materno extensa lograría ocasionar alteraciones que llevan a cambios genéticos y afectaciones en la mejora viviente, aumentando la probabilidad de enfrentar problemas durante el periodo antes del parto en un pequeño lapso, como hipoglicemia, distocia de hombros, hipoxia y macrosomía.

Conjuntamente, puede predisponer a problemas a extenso lapso, como sobrepeso pueril, trastorno metabólico y padecimientos crónicas no infecciosas (26).

A nivel mundial los recientemente natos que tienen un peso inferior al promedio al momento del nacimiento personifican el 15% y el 20% de los nacimientos, generalmente como resultado de parto prematuro, retraso en el crecimiento o ambos. En Latinoamérica, el bajo nivel socioeconómico, las enfermedades vasculares hipertensivas y los antecedentes obstétricos adversos, como abortos o muertes fetales, son considerados los principales factores asociados con el bajo peso al nacer (27).

2.2.4.2. Prematuridad

Es la primordial causa de morbilidad y mortalidad infantil, ya que, un recién nacido con un peso por debajo de 1 500 gramos, crea una mayor posibilidad de que sucumba durante la niñez 200 más veces que un recién nacido a término, a causa de la falta de desarrollo completo de la generalidad de sus partes. La anticipación antes del parto común, está vinculada a una serie de investigaciones, como infección generalizada, displasia pulmonar, enterocolitis necrotizante, síndrome de membrana hialina, retinopatía prematura y ahogamiento; la administración exitosa de un recién nacido precoz depende del método adecuado y oportuno de estas condiciones coligadas (28).

Según Domínguez (2023), se puede catalogar la prematuridad según la edad gestacional en las siguientes categorías:

- Recién nacido moderadamente prematuro: de 32 a 36 semanas
- Recién nacido estrechamente prematuro: de 28 a 31 semanas
- Recién nacido enormemente prematuro: mínimo de 28 semanas

Los recién nacidos de progenitoras muchachas está vinculada a una insuficiente intervención antes del parto, un comienzo demorado en la atención antes del parto y un mínimo grado de educación de la madre, se considera un riesgo significativo, ello aumenta la probabilidad de que el bebé enfrente complicaciones. Además, un estudio revela que los bebés nacidos de progenitoras muchachas tienen una probabilidad de morir antes del nacimiento que es 12 veces más alta en comparación con los recién nacidos de progenitoras mayores, y se observa que la tasa de mortalidad de recién nacidos es 5 veces más alta entre los prematuros (28).

2.2.4.3. Síndrome de distrés respiratorio

El SDR, comúnmente acreditado a modo Síndrome de Dificultad Respiratoria, es una

circunstancia respiratoria que perturba a los recién nacidos cuyos pulmones no están totalmente perfeccionados, en su gran mayoría debido a factores genéticos, generalmente esta afección hace que los alvéolos pulmonares colapsen al concluir la respiración, lo que disminuye la cabida excedente eficaz, disminuye la distensibilidad asmática, disminuye el volumen normal y aumenta el esfuerzo pectoral (29).

El SDR es particularmente frecuente en los recién nacidos prematuros, y el peligro acrecienta con el grado de prematuridad, aunque es menos común, asimismo logra ocurrir en natos nacidos a desenlace o postérmino; asimismo, los síntomas hospitalarios más destacados del SDR incluyen respiración rápida, aleteo nasal, retracción en la zona del esternón e intercostal, desequilibrio entre el tórax y el abdomen, y quejidos al exhalar, normalmente el diagnóstico se basa en la evaluación de estos síntomas y puede ser confirmado mediante radiografías torácicas, análisis de gases en sangre arterial y ultrasonografía pulmonar (29). Investigaciones han revelado que los recién nacidos de madres adolescentes que necesitan ser recibidos en la UCIN a menudo son prematuros, obtienen puntajes bajos en la prueba de Apgar y presentan Síndrome de Distrés Respiratorio (SDR) (30).

2.2.4.4. Sepsis neonatal

La sepsis neonatal es una infección generalizada inducida por la invasión de patógenos oportunistas y es un efecto significativo de matanza y enfermedad en recién nacidos, esta condición puede manifestarse a partir de una inoculación leve y sub hospitalaria incluso un dolor peligroso, ya sea concéntrico o general, el microorganismo causante de la inoculación lograría originarse de la flora presente en el útero o la flora materna, así como de fuentes hospitalarias o comunitarias (31).

Así también lo comenta Arias (2019), el cual señala que es un síndrome que resulta de la presencia de bacterias patógenos, como microbios, protozoarios o toxinas presentes en las venas del recién nato, y se presenta durante los iniciales 28 días después del nacimiento. Además, la sepsis neonatal se clasifica en tres tipos según el momento en que se presentan los síntomas: sepsis neonatal de iniciación temprano, lenta y muy lenta. La sepsis de inicio temprano se manifiesta en durante las 72 horas después del parto, mientras que la sepsis lenta se diagnostica entre el cuarto y el trigésimo día de vida (32).

Los componentes de riesgo más relevantes para desarrollar sepsis neonatal incluyen nacimiento prematuro, inadecuado peso al nacer, bajo puntaje en la prueba de Apgar y sufrimiento fetal. Los microorganismos más comunes responsables de esta infección

son *Listeria monocytogenes*, estafilococos coagulasa negativos, *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli.*, etc. (31).

2.2.4.5. Depresión al nacer

Se define como un episodio de hipoxia sin daño orgánico, resultado de la variación en el proceso de permutación de aires, causado por disfunciones en la placenta o por otros eventos que ocurren durante o después del parto (33).

Se considera un problema clínico con consecuencias significativas, fundamentalmente en naciones a los que aún falta desarrollarse, a causa de su elevada morbilidad y mortandad, a nivel mundial, cerca de cuatro millones de bebés nacen con depresión neonatal; no obstante, la mitad de estos bebés sufren consecuencias neurológicas o fallecen; normalmente la depresión al nacer se clasifica según el puntaje en la prueba de Apgar en dos categorías: depresión severa (puntaje Apgar menor de 3 puntos) y depresión moderada (puntaje Apgar entre 4 y 6 puntos). En los últimos 15 años, la tendencia de puntajes bajos en la prueba de Apgar se ha mantenido, aumentando en los temas de sinuosidad de intensidad media y una disminución progresiva del decaimiento severo (33).

El embarazo adolescente se ha asociado con resultados adversos, como un puntaje bajo en la prueba de Apgar, a causa de diversos constituyentes sociales y demográficos, nutricionales y obstétricos. Además, lograría estar relacionado con dificultades en bebés como problemas para respirar, dificultades alimentarias, bajas temperaturas corporales y episodios de convulsiones (34).

2.2.4.6. Ictericia neonatal

La ictericia, también conocida como hiperbilirrubinemia en recién natos, es causa principal de hospitalización entre los recién nacidos prematuros. Alrededor del 80% de estos neonatos muestran síntomas clínicos, como una tintura amarilla en la piel y en el sector albo de los ojos causada por los grados altos de bilirrubina en sangre. La presencia de ictericia en el primer día de vida es indicativa de un problema patológico y requiere una evaluación y tratamiento tempranos para identificar la causa. Si la bilirrubina permanece elevada durante un tiempo prolongado, el neonato puede enfrentar serias complicaciones, como encefalopatía, dificultades en el desarrollo neurológico, parálisis cerebral atetoide, problemas de audición, visión deficiente y kernicterus, que puede resultar en daño cerebral irreversible (35).

En los países en desarrollo, es frecuente que haya demoras en la identificación y manejo de la hiperbilirrubinemia en recién natos, frecuentemente debido a la falta de

reconocimiento adecuado por medio de los trabajadores del área de salud o a la carencia de equipos de determinación adecuados. Esto puede llevar a complicaciones adicionales, como un deterioro en el desarrollo neurológico y discapacidad (35).

Los factores principales que inclinan a la ictericia de bebés recién nacidos incluyen:

- Aumento de bilirrubina en sangre debido al acrecentamiento en la corpulencia de glóbulos rojos y a una menor supervivencia celular.
- Elevación en la producción de glóbulos rojos ineficaz.
- Disminución en la captación, conjugación y eliminación hepática de bilirrubina.

2.2.4.7. Policitemia neonatal

Se caracteriza por un aumento en el hematocrito del recién nacido, alcanzando o superando el 65%. Este aumento en el hematocrito se debe a la respuesta del organismo a transfusiones sanguíneas, hemoconcentración e hipoxia provocada por la reducción de la cantidad plasmática. Los constituyentes que contribuyen a esta condición pueden ser de origen materno o neonatal. Dentro de los componentes relacionados con la madre se encuentran el hábito de fumar, la diabetes en la madre, la toxemia durante el embarazo, el uso de medicamentos betabloqueantes y la placenta previa. En cuanto a los constituyentes del neonato, los más comunes son la deshidratación, recién nacidos con bajo peso para la época gestacional, recién nacidos postérmino, trastornos cromosómicos, hipotiroidismo en recién nacidos, tirotoxicosis en neonatos, hiperplasia suprarrenal congénita, niveles bajos de líquido amniótico, pinzamiento retrasado del cordón umbilical y transfusiones entre gemelos (36).

2.2.4.8. Cardiopatía congénita

La cardiopatía congénita se refiere a malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento, estas anomalías pueden afectar la estructura del corazón y los vasos sanguíneos, y pueden variar desde defectos menores que no requieren tratamiento hasta condiciones graves que ponen en riesgo la vida del bebé (37).

Aproximadamente el 1% de los neonatos presenta cardiopatías congénitas, de las cuales existen una gran variedad, por lo que es necesario clasificarlas (37):

- Cortocircuitos izquierda-derecha: Estos defectos ocurren en las distribuciones del corazón que dividen la circulación general de la respiratoria, permitiendo que la sangre fluya de una circulación a la otra. Ejemplos incluyen la conexión anormal entre

las aurículas, el paso anómalo entre los ventrículos y la persistencia del ductus arterioso.

- Contusiones obstruidas: Estas condiciones complican el flujo sanguíneo desde los huecos del corazón, normalmente se encuentran la estenosis aórtica, la estenosis respiratoria y la restricción de la aorta.
- Trastornos cardíacos congénitos que causan cianosis: Estas malformaciones imposibilitan una suficiente oxigenación de la sangre que circula hacia los tejidos, resultando en cianosis; entre las más ocurrentes en este grupo se encuentran la transposición de los elevados vasos y la tetralogía de Fallot.

2.3. Definición de términos básicos

Cardiopatía Congénita: Son las malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento que afectan la estructura del corazón y los vasos sanguíneos. Estas anomalías pueden variar en gravedad, desde defectos menores hasta condiciones que amenazan la vida, e incluyen problemas como defectos en las paredes del corazón, estenosis y malformaciones de los grandes vasos (37).

Ictericia Neonatal: Es una condición caracterizada por un color amarillizo en la dermis y las membranas del recién nacido, producida por niveles elevados de bilirrubina en la sangre (35).

Neonato: Término que se refiere a un bebé recientemente creado, particularmente en las iniciales cuatro semanas de existencia, este período es crucial para la adaptación del bebé al entorno extrauterino y para la monitorización de su desarrollo y salud (4).

Prematuro: Se refiere a bebé recientemente creado que aparece antes de completar sus treinta y siete semanas en el vientre de su madre, estos suelen enfrentar mayores riesgos de complicaciones causado por la falta de desarrollo de sus partes y elementos, requiriendo cuidados especiales para apoyar su desarrollo y bienestar (12).

Sepsis Neonatal: Es una infección generalizada en el recién nacido, que puede ser causada por bacterias, hongos o virus. Se presenta con síntomas que pueden variar desde leves hasta graves y puede derivar en una elevada tasa de enfermedad y muerte si no se maneja de forma adecuada (31).

Tasa de mortalidad: Es la razón cuantitativa, que refleja cierta proporción expresada en porcentajes de cierta población que ha fallecido comprendiendo determinado periodo específico. Usualmente es denotado como la cantidad de fallecidos por cada 1000 personas (38).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. **Ámbito de la investigación**

Ubicación política:

El Hospital II-2 de Tarapoto se encuentra situado en la ciudad de Tarapoto, capital de la provincia de San Martín, en el departamento homónimo, dentro del territorio de la República del Perú. Esta institución de salud se ubica en la región nororiental del país, formando parte de la Red Asistencial de EsSalud San Martín.

Ubicación geográfica:

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital II-2 de Tarapoto, localizado en el Jr. Augusto B. Leguía 470. En este estudio, se recopilaron y analizaron los datos de los neonatos que ingresaron al hospital con algún tipo de dificultad.

3.2. **Sistema de variables**

Variable 1: Complicaciones de Neonatos

Variable 2: Características epidemiológicas

Variable 3: Características clínicas

Tabla 1

Descripción de variables por objetivos

Objetivo específico Nº 1: Determinar las principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Principales complicaciones en neonatos	Peso inadecuado al nacer	Ficha de análisis documental	Nominal.
	Prematuridad		
	Depresión al nacer		
	Distrés respiratorio		
	Ictericia neonatal		
	Sepsis neonatal		
	Cardiopatía congénita		
	Policitemia		
Objetivo específico Nº 2: Determinar las características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características epidemiológicas de los neonatos	-Sexo	Ficha de análisis documental	Nominal
	-Peso		
	-Edad gestacional		

Objetivo específico Nº 3: Determinar las características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Características clínicas de los neonatos	-Tipo de parto -Líquido amniótico -Puntaje Apgar al minuto -Puntaje Apgar a los 5 minutos -Uso de oxígeno complementario -Ventilación a presión positiva -Lavado gástrico -Destino inmediato de atención hospitalaria -Tipo de alimentación -Hospitalización UCIN -Estancia hospitalaria	Ficha de análisis documental	Nominal

3.3 Diseño de la investigación

3.3.1. Tipo y nivel de la investigación

La presente investigación fue de carácter primordial retrospectivo, pues generó información que contribuye de manera significativa al campo de la salud, asimismo el estudio tiene un nivel descriptivo, ya que un análisis descriptivo es un tipo de estudio cuyo objetivo transcendental es determinar y evidenciar las características de una población, fenómeno o situación sin intervenir o manipular variables (39). También es de tipo observacional, ya que se examinarán los registros médicos de los neonatos tratados en este hospital. Se llevó a cabo un análisis documental detallado de los casos registrados. Asimismo, fue no experimental, ya que se analizaron las historias clínicas de los neonatos de madres adolescentes que fueron atendidos en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

3.3.2. Población y muestra

La población estuvo concertada por los neonatos de las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023, las cuales son en total 357.

Criterios de inclusión:

Se incluyeron a todos los neonatos de las madres adolescentes que están entre los 12 a 19 años de edad que fueron atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023.

Criterios de exclusión:

No se incluyeron a neonatos de madres que superen la edad de 19 años que fueron atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023.

Neonatos referidos de otros centros asistenciales.

Muestra: Fue conformada por 187 neonatos acordes al siguiente cálculo del muestreo aleatorio simple:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad n = 187$$

$$n = \frac{357 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (357-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} \quad n = 187$$

N= Tamaño de población = 357

z= nivel de confianza =1.96

p= probabilidad de éxito o proporción esperada =0.5

q= probabilidad de fracaso =0.5

d= error =0.05

Muestreo: Se empleó el muestreo probabilístico aleatorio simple, en el cual el conjunto de los constituyentes tiene la misma probabilidad de ser seleccionados para el estudio, asimismo, la selección de los sujetos se realizó mediante un sistema completamente aleatorio.

3.3.3. Diseño analítico, muestral y experimental

El diseño de la investigación fue de tipo analítico, ya que su objetivo principal fue examinar y describir las complicaciones que enfrentaron los neonatos nacidos de madres adolescentes. Este diseño se centra en el análisis detallado de datos existentes para describir las diversas complicaciones que presentan los neonatos. Además, la investigación fue de carácter no experimental, ya que, según este modelo, no se realizaron modificaciones o intervenciones en los elementos estudiados. En lugar de alterar o manipular las condiciones, los datos se analizaron en su estado natural, manteniendo la integridad de su forma original. Por lo tanto, esto permitió obtener una

visión precisa de las complicaciones sin influir en el contexto o las características propias de los sujetos del estudio.

3.4 Procedimientos de la investigación

3.4.1. Actividades del objetivo específico 1

Determinar las principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.

El presente objetivo se desarrolló a través de la técnica denominada análisis documental de los casos de historias clínicas de los neonatos de madres adolescentes entre la edad de 12 a 19 años que fueron atendidas en el hospital II-2, Tarapoto, en el año 2023. Estos datos se recopilaron por medio del instrumento denominado ficha de análisis documental. Una vez recopilada la información, esta información fue introducida en el software especializado Microsoft Office Excel. Posteriormente, la información fue codificada e importada al software estadístico SPSS, para ejecutar el análisis respectivo.

3.4.2. Actividades del objetivo específico 2

Determinar las características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

La actividad del objetivo 2 se llevó a cabo utilizando una ficha de análisis de datos para recopilar las particularidades epidemiológicas de los neonatos de madres adolescentes (sexo, peso y edad gestacional). Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados en Microsoft Office Excel. Posteriormente, la información fue analizada utilizando el software estadístico SPSS para realizar el análisis correspondiente.

3.4.3. Actividades del objetivo específico 3

Determinar las características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

La actividad del objetivo 3 se llevó a cabo a través de una ficha de análisis de datos, mediante la cual se recopilaron las características clínicas de los neonatos de madres adolescentes (tipo de parto, liquido amniótico, puntaje Apgar al minuto, puntaje Apgar a los 5 minutos, uso de oxígeno complementario, ventilación a presión positiva, lavado gástrico, destino inmediato atención de hospitalaria, tipo de alimentación, hospitalización en UCIN y estancia hospitalaria). Una vez obtenidos los datos, estos fueron ingresados en el programa informático Microsoft Office Excel y, posteriormente, analizando mediante el software estadístico SPSS para el análisis correspondiente.

Autorizaciones y permisos

Se envió una carta solicitando autorización para analizar los registros médicos de los neonatos nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital II-2 de Tarapoto. A través de un documento correctamente firmado y sellado, se otorgó la conformidad necesaria para llevar a cabo el análisis. Todos los documentos pertinentes se adjuntaron en los anexos para asegurar y visualizar la legalidad del proceso.

Control ambiental y bioseguridad

No aplica.

3.5 Cumplimiento de principios éticos

Este estudio garantizó el estricto cumplimiento de principios éticos, como el respeto por las personas, obteniendo el consentimiento informado por parte del Hospital II-2 de Tarapoto y protegiendo la confidencialidad de los sujetos involucrados en la investigación. También se aseguró la justicia, mediante una selección equitativa de sujetos y el acceso a los resultados; la no maleficencia, evitando cualquier daño a los participantes; y la integridad y transparencia, documentando y comunicando los procedimientos y resultados de manera honesta, con la revisión y aprobación de un comité de ética independiente. Además, la investigación buscó generar beneficios directos para los adolescentes, proporcionando información crucial sobre las complicaciones en neonatos nacidos de madres adolescentes.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.

Tabla 2

Principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes

Complicaciones	ítems	Frecuencia	%
Peso inadecuado	NO	166	89
	SI	21	11
	Total	187	100
Prematuridad	NO	161	86
	SI	26	14
	Total	187	100
Depresión al nacer	NO	184	98
	SI	3	2
	Total	187	100
Hipoglucemia neonatal	NO	184	98
	SI	3	2
	Total	187	100
distrés respiratorio	NO	176	94
	SI	11	6
	Total	187	100
Ictericia neonatal	NO	167	89
	SI	20	11
	Total	187	100
Sepsis neonatal	NO	164	88
	SI	23	12
	Total	187	100
Cardiopatía congénita	NO	186	99
	SI	1	1
	Total	187	100
Policitemia	NO	187	100
Anemia	NO	184	98
	SI	3	2
	Total	187	100
Retinopatía del prematuro	NO	179	96
	SI	8	4
	Total	187	100
Hemorragia intraventricular	NO	187	100
Enterocolitis necrotizante	NO	187	100

Los resultados indican que las principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes fueron prematuridad (14%), peso inadecuado (11%), ictericia neonatal (11%) y sepsis neonatal (12%), destacándose como las condiciones más comunes. En menor medida, se reportaron casos de distrés respiratorio (6%), retinopatía del prematuro (4%), así como depresión al nacer, hipoglucemia neonatal y anemia, cada una con una incidencia del 2%. Por otro lado, las complicaciones menos frecuentes incluyen la cardiopatía congénita, que afectó solo al 1% de los neonatos. No se registraron casos de policitemia, hemorragia intraventricular ni enterocolitis necrotizante, lo que refleja una baja incidencia de estas afecciones en el grupo estudiado. Respecto a la prematuridad, los resultados coinciden con los hallazgos de Feldman et al. (10), quienes señalan que la maternidad adolescente incrementa significativamente el riesgo de parto pretérmino y complicaciones neonatales. La incidencia de prematuridad en este estudio es mayor que la reportada por Feldman, la tendencia subraya la vulnerabilidad de los neonatos de madres adolescentes frente a esta complicación. Esto resalta la necesidad de fortalecer los cuidados prenatales en adolescentes para reducir la incidencia de partos prematuros. En cuanto al peso inadecuado, Corral y Pruna (9) destacan que el estado nutricional de la madre tiene un impacto significativo en el peso del recién nacido, lo que también fue observado por Escandón (8) en relación a la preeclampsia/eclampsia como factor.

Asociado a un mayor riesgo de bajo peso al nacer. En este estudio, el 11% de los neonatos presentó peso inadecuado, lo cual guarda similitud con estas investigaciones al enfatizar que factores como la nutrición materna y las complicaciones obstétricas pueden influir negativamente en el peso del neonato. En el caso de la ictericia neonatal, los resultados reflejan una incidencia del 11%, menor al 20.3% reportado por Díaz (13) estas diferencias podrían deberse a variaciones en el manejo hospitalario o en las características de las poblaciones estudiadas. Sin embargo, ambos estudios coinciden en que la ictericia neonatal es una de las complicaciones comunes en neonatos de madres adolescentes, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias para su detección y tratamiento oportunos. Finalmente, el distrés respiratorio, que afectó al 6% de los neonatos, mostró resultados similares a los reportados por Díaz, quien identificó una incidencia del 6,9%. Ambos estudios sugieren que esta condición, aunque menos frecuente, está asociada a factores como la prematuridad y el bajo peso al nacer, características comunes en neonatos de madres adolescentes. Este estudio confirma que la maternidad en la adolescencia está estrechamente vinculada con un mayor riesgo de complicaciones neonatales, como la prematuridad, el bajo peso al nacer, la ictericia y la sepsis. Los resultados refuerzan la evidencia reportada en los antecedentes

analizados, destacando la necesidad de políticas de salud que garanticen un acceso adecuado a controles prenatales, educación nutricional y estrategias preventivas para mitigar estos riesgos.

4.2 Características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

Tabla 3

Características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes

Características	Ítems	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	106	57
	Mujer	81	43
	Total	187	100
peso	BPN: < 2500 gramos	31	17
	Normal: De 2500 a 4000 gramos	152	81
	Macrosómico: > 4000 gramos	4	2
	Total	187	100
Edad gestacional	RN A término: 37 – 41 semanas	151	81
	RN prematuro: 36 semanas a menos	36	19
	Total	187	100

Los resultados muestran las características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes. En cuanto al sexo, el 57% de los neonatos fueron hombres (106 casos) y el 43% mujeres (81 casos). Respecto al peso al nacer, la mayoría presentó un peso normal (entre 2500 y 4000 gramos), con un 81% (152 casos). Los neonatos con bajo peso al nacer (menos de 2500 gramos) representaron el 17% (31 casos), mientras que los macrosómicos (más de 4000 gramos) correspondieron al 2% (4 casos). En relación con la edad gestacional, el 81% de los neonatos (151 casos) nacieron a término, es decir, entre las 37 y 41 semanas de gestación. Por otro lado, el 19% (36 casos) fueron prematuros, naciendo antes de las 37 semanas de gestación. En relación con el sexo, el predominio de neonatos masculinos (57%) es consistente con lo reportado por Escandón (8), quien encontró que el 55% de los neonatos nacidos de madres adolescentes eran hombres. Aunque la diferencia porcentual es mínima, ambos estudios coinciden en que la distribución por sexo no es equitativa, mostrando una ligera predominancia de neonatos masculinos en este grupo poblacional. Respecto al peso al nacer, la mayoría de los neonatos en este estudio presentaron un peso adecuado (81%), mientras que el 17% tuvo bajo peso y el 2% fueron macrosómicos. Este patrón es similar al reportado por Escandón (2022), quien encontró que el 79,4% de los neonatos tenían peso normal y el 20.6% presentaba bajo peso. De manera similar, Díaz (13) indicó que el 79.1% tuvo peso adecuado, un 13.8% bajo peso y un 2.8% macrosómicos. Estas cifras reflejan una tendencia consistente en la que la mayoría de los neonatos presentan

un peso adecuado, pero una proporción significativa aún enfrenta problemas relacionados con bajo peso al nacer, lo que podría estar vinculado a factores como la nutrición materna y las condiciones prenatales. La atención específica a estos factores es crucial para reducir los riesgos asociados. En términos de edad gestacional, este estudio encontró que el 81% de los neonatos nacieron a término y el 19% fueron prematuros. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Escandón (8), donde el 86.5% de los neonatos nacieron a término, y Díaz (13), que indicó que el 79.1% de los neonatos nacieron a término y el 20.9% fueron prematuros. Aunque hay pequeñas variaciones en los porcentajes, todas las investigaciones destacan que, aunque la mayoría de los neonatos nacen a término, la proporción de nacimientos prematuros sigue siendo significativa en este grupo poblacional. Esto subraya la importancia de intervenciones prenatales que reduzcan la incidencia de prematuridad, dado su impacto en el desarrollo neonatal. Los resultados de este estudio guardan similitudes con los hallazgos de Escandón (2022) y Díaz (2023), especialmente en las tendencias relacionadas con el peso al nacer y la edad gestacional. Estas coincidencias destacan que la maternidad adolescente representa un desafío importante, especialmente en términos de bajo peso al nacer y prematuridad. Por ello, es fundamental implementar estrategias de salud pública que garanticen un adecuado control prenatal, educación nutricional y atención integral a las madres adolescentes, con el objetivo de mejorar los resultados neonatales y reducir los riesgos asociados.

4.3 Características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.

Tabla 4

Características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes

Características clínicas	Ítems	Frecuencia	%
tipo de parto	parto vaginal	80	43
	Parto abdominal o cesárea	107	57
	Total	187	100
líquido amniótico	claro	159	85
	verde claro	4	2
	Verde oscuro	24	13
	Total	187	100
Puntaje apgar al minuto	Normal: 7 - 10 puntos	174	93
	Depresión moderada: 4 - 6 puntos	10	5
	Depresión severa: Menos de 3 puntos	3	2
	Total	187	100
puntaje apgar a los 5 min	Normal: 7 - 10 puntos	186	99
	Depresión moderada: 4 - 6 puntos	1	1

Características clínicas	Ítems	Frecuencia	%
	Total	187	100
uso de oxígeno complementario	NO	157	84
	SI	30	16
	Total	187	100
Ventilación a presión positiva (VPP)	NO	157	84
	SI	30	16
	Total	187	100
Lavado gástrico	NO	176	94
	SI	11	6
	Total	187	100
Destino inmediato	Hospitalización	25	13
	Alojamiento conjunto (AC)	162	87
	Total	187	100
Tipo de alimentación	Lactancia materna exclusiva (LME)	150	80
	Lactancia Mixta	15	8
	Uso de fórmula	22	12
	Total	187	100
Hospitalización UCIN	NO	177	95
	SI	10	5
	Total	187	100
Estancia hospitalaria	Estancia corta:<48 horas	131	70
	Estancia prolongada >48 horas	56	30
	Total	187	100

Los resultados reflejan que la mayoría de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023 nacieron por cesárea (57%), mientras que el 43% lo hizo mediante parto vaginal. En cuanto al líquido amniótico, en el 85% de los casos fue claro, mientras que el 13% presentó líquido verde oscuro y el 2% verde claro. La mayoría de los neonatos mostraron puntajes Apgar normales: el 93% al minuto y el 99% a los 5 minutos. Sin embargo, un pequeño porcentaje presentó depresión moderada (5% al minuto y 1% a los 5 minutos), y un 2% mostró depresión severa al minuto. En términos de soporte respiratorio, el 16% de los neonatos requirió oxígeno complementario o ventilación a presión positiva, mientras que el 84% no necesitó asistencia respiratoria. Respecto al manejo clínico, solo el 6% recibió lavado gástrico, y el 13% fue hospitalizado inmediatamente después del nacimiento, mientras

que el 87% fue enviado a alojamiento conjunto. En cuanto a la alimentación, el 80% recibió lactancia materna exclusiva, el 12% usó fórmula y el 8% recibió lactancia mixta. Solo el 5% de los neonatos requirió hospitalización en la UCIN. Por último, el 70% de los neonatos tuvo una estancia corta en el hospital (menos de 48 horas), mientras que el 30% permaneció hospitalizado por más de 48 horas. Estos datos reflejan que, en general, los neonatos nacidos de madres adolescentes presentaron resultados clínicos positivos, aunque un porcentaje menor requirió atención médica especializada y prolongada. Estos hallazgos son consistentes con los antecedentes revisados, Trinidad (11) señala que los neonatos de madres adolescentes tienen mayores riesgos de enfrentar complicaciones y ser ingresados a la UCIN. En este estudio, aunque solo el 5% de los neonatos requirió hospitalización en la UCIN, el 13% fue hospitalizado inmediatamente después del nacimiento, lo que coincide parcialmente con la observación de Trinidad. Además, la alta prevalencia de cesáreas puede relacionarse con complicaciones perinatales, también mencionadas por este autor como frecuentes en madres adolescentes. Respecto a los puntajes Apgar, este estudio encontró que la mayoría de los neonatos mostraban valores normales, con un pequeño porcentaje presentando depresión moderada (5%) y severa (2%) al minuto. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Diaz (13), quien encontró que el 95% de los neonatos no presentaba depresión, mientras que un 2.8% mostraba depresión moderada y un 2.2% depresión leve. Estas similitudes refuerzan la idea de que, aunque los hijos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de complicaciones, la mayoría logra estabilizarse rápidamente tras el nacimiento. En términos de soporte respiratorio y hospitalización inmediata, el 16% de los neonatos en este estudio requirió oxígeno complementario o ventilación a presión positiva, lo que coincide con lo señalado por Escandón (8), quien concluye que las complicaciones como la prematuridad y el bajo peso al nacer aumenta el riesgo de problemas neonatales. Aunque este estudio no especifica directamente la relación entre estas condiciones y la necesidad de soporte respiratorio, es probable que factores como la prematuridad hayan influido en estos resultados. Por último, el 80% de los neonatos recibió lactancia materna exclusiva, y el 70% tuvo una estancia hospitalaria corta. Estos datos son alentadores y sugieren que, a pesar de los riesgos asociados con la maternidad adolescente, muchos neonatos logran superar los desafíos iniciales y estabilizarse rápidamente. Sin embargo, estos resultados contrastan parcialmente con los hallazgos de Trinidad (11) quien reporta peores resultados clínicos en neonatos de madres adolescentes en comparación con los de madres adultas. Estas diferencias pueden explicarse por las características específicas de las poblaciones y contextos estudiados. En conclusión, aunque los neonatos nacidos de madres adolescentes en este estudio presentaron mayor riesgo de

ciertas complicaciones, como necesidad de soporte respiratorio y hospitalización inmediata, los resultados generales fueron positivos, con altos puntajes Apgar, buena prevalencia de lactancia materna exclusiva y estancias hospitalarias relativamente cortas. Esto subraya la importancia de un adecuado seguimiento prenatal y de intervenciones oportunas para minimizar los riesgos asociados a la maternidad adolescente y mejorar los resultados neonatales.

CONCLUSIONES

1. Las principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes fueron prematuridad (14%), peso inadecuado (11%), ictericia neonatal (11%) y sepsis neonatal (12%). Aunque condiciones como el distrés respiratorio (6%) y la retinopatía del prematuro (4%) fueron menos frecuentes, refleja la vulnerabilidad de los neonatos en este grupo poblacional debido a los riesgos asociados con la maternidad adolescente.
2. La mayoría de los neonatos presentaron peso normal (81%) y nacieron a término (81%). Sin embargo, el 17% de los neonatos tuvo bajo peso al nacer, y el 19% fue prematuro, condiciones que aumentan el riesgo de complicaciones neonatales. Estos hallazgos subrayan la importancia de un monitoreo prenatal adecuado para prevenir o mitigar estos riesgos.
3. Aunque la mayoría de los neonatos tuvieron puntajes Apgar normales (93% al minuto y 99% a los 5 minutos), un pequeño porcentaje presentó depresión moderada (5%) o severa (2%) al nacer. Además, el predominio de cesáreas (57%) y la presencia de líquido amniótico alterado en el 15% de los casos destacan la necesidad de mejorar la atención obstétrica y neonatal en este grupo.

RECOMENDACIONES

1. Es crucial implementar programas de monitoreo y educación para las madres adolescentes, centrados en la detección temprana de riesgos como la prematuridad y el bajo peso al nacer. Esto incluye asesoramiento nutricional y un seguimiento obstétrico adecuado para reducir las complicaciones perinatales.
2. Proveer recursos para garantizar una atención neonatal de calidad, con equipos capacitados para manejar complicaciones como depresión al nacer, sepsis neonatal y distrés respiratorio. Además, es necesario reforzar las intervenciones para promover la lactancia materna exclusiva, que mostró ser altamente prevalente en este grupo (80%).
3. Dado que el 57% de los nacimientos en madres adolescentes fue por cesárea, es fundamental analizar las causas detrás de esta alta incidencia y promover el parto vaginal cuando sea seguro. Esto ayudará a reducir los riesgos asociados a la cesárea y fomentar una recuperación más rápida para las madres adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
2. UNICEF. UNICEF DATA. 2024 [citado 28 de febrero de 2025]. Neonatal mortality. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
3. MINSA. Bebés prematuros tienen mayor riesgo de sufrir complicaciones [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/50523-bebes-prematuros-tienen-mayor-riesgo-de-sufrir-complicaciones>
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Mortalidad neonatal. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
5. MINSA. CDC MINSA. 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Muerte fetal y neonatal acumulado, Perú 2012 al 2023 y 2024*. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/mneonatal.pdf>
6. Vasquez Aliaga A. studocu. 2024 [citado 28 de febrero de 2025]. Boletín 202424 30 121706 1 - Boletín Epidemiológico del Perú SE 24 - 2024 (del 9 al 15 de junio de - Studocu. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/instituto-nacional-de-salud-del-nino-san-borja/salud/boletin-202424-30-121706-1/101477947>
7. MINSA. Sala Situacional de Salud. 2024 [citado 28 de febrero de 2025]. Semana epidemiologica N°13-2024. Disponible en: https://www.hospitaltarapoto.gob.pe/nuevo/wp-content/uploads/sala_situacional/2024/SALA%20SITUACIONAL%20SE%2013-2024.pdf
8. Escandón NP. Factores de riesgo de madres adolescentes y su relación en el estado nutricional de neonatos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2021. 14 de noviembre de 2022 [citado 22 de julio de 2024]; Disponible en: <http://dspace.espace.edu.ec/handle/123456789/18004>
9. Corral HE, Pruna LJ. Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes. Polo Conoc Rev Científico - Prof. 2022;7(10 (OCTUBRE 2022)):353-69.

10. Feldman F, Recouso J, Paller L, Lauría W, Rey G. Evaluación de las complicaciones del embarazo en adolescentes: estudio de cohorte en Uruguay. *Ginecol Obstet México*. 2019;87(11):709-17.
11. Trinidad VG. Caracterización del recién nacido de madres adolescentes y madres adultas en un hospital público de la provincia de Buenos Aires. *Supt Nac Educ Super Univ - SUNEDU* [Internet]. 2019 [citado 22 de julio de 2024]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/952212>
12. Chamba EL, Panchi DM. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2023 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11867>
13. Diaz DC. Complicaciones neonatales en hijos de madres adolescentes en el hospital nacional daniel alcides carrión del callao, en el año 2021 tesis [Internet]. PE; 2023 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6957>
14. Vilca MY. Complicaciones perinatales en recién nacidos hijos de madres adolescentes. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2023 [citado 22 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131809>
15. Garcia L. Complicaciones perinatales en neonatos asociadas a variables socioculturales en madres adolescentes atendidas en el hospital nacional “Hipólito Unanue”, periodo anual 2018, Lima. *Univ Ricardo Palma- Repos Inst* [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/ab1fd66c-4a38-4d62-bc19-6473727fb235>
16. Alarcón AA. Complicaciones perinatales en neonatos de madres con preclampsia hospitalizados en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2018. *Univ Nac Cajamarca* [Internet]. 2019 [citado 23 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2660>
17. OPS. Salud del recién nacido - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 23 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
18. Enríquez AS. Cuidados del recién nacido en madres adolescentes en el Hospital Básico de Cayambe 2020. [Internet] [bachelorThesis]. 2020 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12308>

19. Oviedo SR. Complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega 2021. Repos Inst - UPT [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado 23 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2904>
20. MINSA. Orientaciones para la atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención [Internet]. 2007 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1039_dgsp200.pdf
21. MINSA. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. 2020 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
22. OMS. Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
23. Calderon LVM, Rueda DGC, Arias PFV, Peralta DFG. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RECIMUNDO. 16 de julio de 2020;4(3):174-83.
24. Loayza C. Características antropométricas y complicaciones del neonato de madres adolescentes, Hospital San Juan de Lurigancho 2020-2021 [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/8452d9bb-fd23-44a5-bf94-d9f966c56929>
25. Martinez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Espacios. 10 de diciembre de 2020;41:1-10.
26. González AL. Sobre los factores de riesgo del bajo peso al nacer. Rev Cuba Aliment Nutr. 2020;30(1):195-217.
27. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer [Internet]. 2014 [citado 24 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>
28. Domínguez F. La prematuridad: un problema pendiente de solución. Rev Cuba Pediatría [Internet]. marzo de 2021 [citado 24 de julio de 2024];93(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312021000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=pt

29. Carrasco CE. Infección por Coronavirus SARS-CoV-2 en la Segunda mitad del embarazo y riesgo de Distrés Respiratorio del Recién Nacido: Revisión Sistemática. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9146>
30. Chambi F. Factores asociados a complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en el periodo de junio a diciembre 2018. Univ Nac Altiplano [Internet]. 23 de julio de 2019 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11151>
31. González OJB, Tovar DCB, León MMG. Sepsis neonatal: epidemiología. Rev Digit Postgrado. 2020;9(1):e192-e192.
32. Arias S, Cáceres-Aucatoma F, Geyson D. Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal tardía. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2019;57.
33. Linarez G. Embarazo adolescente como factor de riesgo para la depresión neonatal. Repos Inst - UCV [Internet]. 2023 [citado 24 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/131793>
34. Noguera CJC, Gómez DBC, Ramírez SRO, Ramos AMC. Características clínicas de la depresión neonatal en un hospital de tercer nivel del Paraguay: un estudio retrospectivo del 2021 y 2022. Discov Med [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 24 de julio de 2024];7(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/DM/article/view/3625>
35. Porras DS, Hernández LMA, Alfaro FJG. Ictericia neonatal: manifestación clínica frecuente en pediatría. Rev Médica Sinerg [Internet]. 5 de septiembre de 2023 [citado 24 de julio de 2024];8(08). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112553>
36. Torres DV, Jurado Melo PS, Acosta Gavilanez RI. Policitemia neonatal: Factores de riesgo y manifestaciones clínicas. Dominio Las Cienc. 2020;6(Extra 4):220-39.
37. García A de JM, Martínez AA, Mendoza YC, Gallegos SA. Diagnóstico prenatal y del recién nacido con cardiopatía congénita crítica: los tres pilares del tamiz cardiaco. Rev CONAMED. 15 de mayo de 2023;28(1):37-45.
38. Romero JP, Del Carpio Ancaya L. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019 – 2023. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 13 de julio de 2024 [citado 23 de abril

de 2025];70(2). Disponible en:
<http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2638>

39. 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. 1 de enero de 2019;30(1):36-49.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Variables y dimensiones			
Problema general	Objetivo general	Variables	Dimensiones	Escala	
¿Cuáles son las complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023?	Determinar las complicaciones en neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.	Variable 1: Complicaciones de neonatos	Peso inadecuado al nacer Prematuridad Depresión al nacer Distrés respiratorio Ictericia neonatal Sepsis neonatal Cardiopatía congénita Policitemia	Nominal	
	Objetivos específicos		Dimensiones	Escala	
	Determinar las principales complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023.	Variable 2: Características epidemiológicas	Dimensión características epidemiológicas: -Sexo -Peso -Edad gestacional		Nominal
	Determinar las características epidemiológicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.		Dimensión características clínicas: -Tipo de parto -Líquido amniótico -Puntaje Apgar al minuto -Puntaje Apgar a los 5 minutos -Uso de oxígeno -Complementario -Ventilación a presión positiva -Lavado gástrico -Destino inmediato de atención hospitalaria -Tipo de alimentación -Hospitalización UCIN -Estancia hospitalaria		
Determinar las características clínicas de los neonatos nacidos de madres adolescentes de 12 a 19 años en el Hospital II-2 de Tarapoto en 2023.		Variable 3: Características clínicas			

Diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística
El estudio de investigación es de tipo básico retrospectivo y observacional, con diseño analítico y no experimental.	Población: Estará conformada por los neonatos de las madres adolescentes que fueron atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto durante el año 2023, las cuales son en total 357.	Técnica: Análisis documental	Estadística descriptiva: Frecuencias y porcentajes
	Muestra: Estará conformada por 186 madres adolescentes.	Instrumento: Ficha de análisis documental	

Anexo 2: Instrumento

“Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos del Neonato:

N° de Ficha: _____

Complicaciones Neonatales:

Marque con una “X” donde corresponda

Complicaciones (SI/NO)	SI	NO
Peso inadecuado al nacer		
Prematuridad		
Depresión al nacer		
Distrés respiratorio		
Ictericia neonatal		
Sepsis neonatal		
Cardiopatía congénita		
Policitemia		

Características clínicas de los neonatos:

Marque con una “X” donde corresponda

Tipo de parto	
Parto vaginal	
Parto abdominal o cesárea	
Líquido amniótico	
Claro	
Verde claro	
Verde oscuro	
Puntaje Apgar al minuto	
Normal: 7 – 10 puntos	
Depresión Moderada: 4 – 6 puntos	
Depresión Severa: menos de 3 puntos	

Puntaje Apgar a los 5 minutos	
Normal: 7 – 10 puntos	
Depresión Moderada: 4 – 6 puntos	
Depresión Severa: menos de 3 puntos	
Uso de oxígeno Complementario	
SI	
NO	
Ventilación a presión positiva (VPP)	
SI	
NO	
Lavado gástrico	
SI	
NO	
Destino inmediato de atención hospitalaria	
Hospitalización	
Alojamiento conjunto (AC)	
Tipo de alimentación	
Lactancia materna exclusiva (LME)	
Lactancia mixta	
Uso de fórmula	
Hospitalización UCIN	
SI	
NO	
Estancia hospitalaria	
Estancia hospitalaria corta: < 48 horas	
Estancia hospitalaria prolongada: > 48 horas	

Características epidemiológicas de los neonatos:

Marque con una "X" donde corresponda

Sexo	
Hombre	
Mujer	
Peso	
BPN: < 2500 gramos	

Normal: De 2500 a 4000 gramos	
Macrosómico: > 4000 gramos	
Edad gestacional	
RN Post término: 42 semanas a más	
RN A término: 37 – 41 semanas	
RN prematuro: 36 semanas a menos	

Anexo 3. Validación del instrumento de recojo de datos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



"Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023"

Instrucciones: Luego de analizar el presente instrumento del Anexo 02, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					✓
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables					✓
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					✓
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					✓
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					✓
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					✓
7. Consistencia	Se basa en aspectos técnicos científicos de trabajos nacionales e internacionales					✓
8. Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					✓
9. Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					✓
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					✓
TOTAL PARCIAL						
TOTAL						

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento: *Aplicable*

5) Promedio de valoración: *50* Puntos

6) Validación:

Firma y sello

LIZARDO M. GOMEZ ARÉVALO
MÉDICO PEDIATRA
CNP 50090 RNE 21311

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



"Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023"

Instrucciones: Luego de analizar el presente instrumento del Anexo 02, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables					X
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					X
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					X
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					X
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					X
7. Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					X
8. Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					X
9. Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					X
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					X
TOTAL PARCIAL						5
TOTAL						50

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento: *Aplicable.*

5) Promedio de valoración: *50* Puntos

6) Validación:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
HOSPITAL II-2 TARPOTU

Dr. Estephania C. Villasis Rengifo
MÉDICO PEDIATRA
C.M.P. 5424 - I.N.E. 30718

Firma y sello



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOJO DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



"Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023"

Instrucciones: Luego de analizar el presente instrumento del Anexo 02, y cotejar el proceso de investigación con la formulación del problema, objetivos, hipótesis y metodología, le solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

1) Para cada criterio considere, según la escala de Likert, de 1 a 5, donde:

1. Muy poco	2. Poco	3. Regular	4. Aceptable	5. Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

2) Puntuación.

11 - 20	No válido, reformular el instrumento
21 - 30	No válido, modificar el instrumento
31 - 40	Válido, mejorar el instrumento
41 - 50	Válido, aplicar el instrumento

3) Tabla de indicadores y criterios para la validación del instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado el instrumento con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables					X
3. Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos					X
4. Organización	El instrumento tiene una organización lógica					X
5. Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento					X
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar los aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas					X
7. Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de trabajos nacionales e internacionales					X
8. Coherencia	Tienen relación las dimensiones con las variables formuladas					X
9. Metodología	La estrategia planteada responde al propósito del problema a estudiar					X
10. Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico					X
TOTAL PARCIAL						
TOTAL						

4) Opinión de aplicabilidad del instrumento: *Aplicable*

5) Promedio de valoración: *50* Puntos

6) Validación:

uqf
 Dr. Fernando DÍAZ PÉREZ Aguirre
 MEDICO PEDIATRA
 CNP 53323 - WMO 41024
 Asistente del Servicio de Pediatría,
 Emergentes y Cuidado Crítico

Firma y sello

Anexo 4. Autorización y permisos del Hospital II-2 Tarapoto



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

HOSPITAL II-2 TARAPOTO

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

AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL II-2 TARAPOTO

AUTORIZA A:

JAZMIN CHUMPITAZ RODRIGUEZ

Bachiller de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, para realizar el protocolo de investigación, titulado: "COMPLICACIONES EN NEONATOS DE MADRES ADOLECENTES DE 12 A 19 AÑOS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2023". Para lo cual se dará acceso al recojo de la información por un periodo de tiempo de 30 días hábiles, a partir de la fecha.

Se hace de conocimiento a la Oficina de Capacitación, apoyo a la docencia e investigación para continuar con los trámites correspondientes para brindar las facilidades.

Tarapoto, 16 de diciembre de 2024



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

.....
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética
en Investigación

REG. N° 004-2024-051



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

HOSPITAL II-2 TARAPOTO

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

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN N° 0043-2024

Código de protocolo: PI 0043-2024.HT
Versión / Fecha del protocolo: DICIEMBRE 2024

Título

"COMPLICACIONES EN NEONATOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2023"

Investigador Principal:

JAZMIN CHUMPITAZ RODRIGUEZ

Institución vinculada a la investigadora:

Universidad Nacional de San Martín

Miembros de Quorum:

- MC. Luis Ángel Beraun Coronel
- MC. Carlos Fernando Anchante Córdoba

DOCUMENTOS EVALUADOS:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

RESULTADO DE EVALUACIÓN:

El Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, en su reunión con fecha 13 de diciembre del 2024, tras la evaluación de la propuesta del investigador relativa al tema mencionado, teniendo en consideración los siguientes aspectos:

1. Respeto de los principios de ética en investigación.
2. Interés científico y relevancia del estudio.
3. Grado eventual perturbación a los pacientes y al funcionamiento del centro asistencial.
4. Beneficios para el paciente, la institución y el país.
5. Consideraciones metodológicas del estudio.

El CIEI del Hospital emite un dictamen de APROBACIÓN SIN MODIFICACIONES del proyecto por un periodo de tiempo de 30 días hábiles en razón de la cual el Comité derivara el presente expediente a la Oficina de Capacitación, apoyo a la Docencia e Investigación recomendando su autorización por el titular de la Institución.

Tarapoto, 16 de diciembre del 2024



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

.....
PRESIDENTE
Comité Institucional de Ética
en Investigación

**OGESS ESPECIALIZADA****NOTA COORDINACIÓN MÚLTIPLE N°0046-2024-OGESS-ESPECIALIZADA/OCDEI**

A : Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria
Jefe del Servicio de Admisión y Archivo Clínico

ASUNTO : AUTORIZACION PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACION

FECHA : Tarapoto, 18 de diciembre del 2024

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, remito el OFICIO N° 2524-

2024-OGESS ESPECIALIZADA /D, donde se autoriza al Bachiller de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín JAZMIN CHUMPITAZ RODRIGUEZ a realizar protocolo de investigación en el Hospital II-2 Tarapoto, denominado "COMPLICACIONES EN NEONATOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2023". Para la cual se dará acceso al recojo de la información por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha. Siendo el número de contacto del investigador 935 510 772. P.D. Se adjunta la siguiente información:

- Características de la información brindar.
- Constancia de aprobación de protocolo de investigación.
- Autorización de protocolo de investigación

Sin otro particular; me suscribo a usted reiterándole las muestras de mi consideración. Atentamente,

C.c

Archivo

CAAG/hggp

Tramite N° 025-2024039892





OGESS ESPECIALIZADA
OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA

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

OGESS ESPECIALIZADA

Tarapoto, 16 de diciembre del 2024

OFICIO N° 2524 - 2024 OGESS ESPECIALIZADA/D

Señora:

DRA. LOLITA ARÉVALO FASANANDO

Decana de la Facultad de Medicina Humana
Universidad Nacional de San Martín

Morales. -

ASUNTO: AUTORIZACION PARA REALIZAR PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REF. : OFICIO N° 161-2024-UNSM/FMH (025-2024038412)

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Especializada de Alcance Regional y con la opinión del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital II-2 Tarapoto, se autoriza al Bachiller de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín JAZMIN CHUMPITAZ RODRIGUEZ a realizar protocolo de investigación en el Hospital II-2 Tarapoto, denominado "COMPLICACIONES EN NEONATOS DE MADRES ADOLESCENTES DE 12 A 19 AÑOS EN EL HOSPITAL II-2 TARAPOTO, 2023", por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha.

Adjunto Autorización y Constancia de aprobación de protocolo de investigación

Atentamente,

C.c.
Archivo
CJMS/CAAG/hgcp



Documento Nro: 025-2024879396. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por

lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web.

<https://verificarfirma.regionسانmartin.gob.pe?codigo=04a0fda4w243714362cb5e7cb2cde97b0e7d>

Anexo 5. Características sociodemográficas de las madres adolescentes

Ítems	Categoría	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Edad materna (años)	12 a 14	22	11.80%
	15 a 17	89	47.60%
	18 a 19	76	40.60%
	Total	187	100.00%
Estado civil	Soltera	152	81.30%
	Conviviente	33	17.60%
	Casada	2	1.10%
	Total	187	100.00%
Nivel educativo	Primaria incompleta	28	15.00%
	Secundaria incompleta	63	33.70%
	Secundaria completa	78	41.70%
	Superior técnica/universitaria	18	9.60%
	total	187	100.00%
Ocupación	Ama de casa	108	57.80%
	Estudiante	59	31.60%
	Trabajadora informal	20	10.70%
	Total	187	100.10%
Control prenatal	Sí	164	87.70%
	No	23	12.30%
N° controles prenatales	0 – 3 controles	36	19.30%
	4 – 6 controles	103	55.10%
	Más de 6 controles	48	25.60%

Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023

por Jazmin Chumpitaz Rodriguez

Fecha de entrega: 09-jun-2025 11:34a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2575227213

Nombre del archivo: MED._HUMANA_TESIS_Jazmin,_Chumpitaz_Rodriguez_1_de_mayo.docx (5.67M)

Total de palabras: 13085

Total de caracteres: 74573

Complicaciones en neonatos de madres adolescentes de 12 - 19 años en el hospital II-2, Tarapoto, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	tesis.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional de San Martín Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%

repositorio.unap.edu.pe