



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons 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 CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO

Tesis

Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Para optar el título profesional de Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo
con mención en Cuidados Intensivos Maternos

Autor:

Merlith Delicia Huamán Hernández

<https://orcid.org/0009-0004-9474-4621>

Asesor:

Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza

<https://orcid.org/0000-0003-1313-4553>

Tarapoto - Perú

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA DE ALTO RIESGO

Tesis

Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Para optar el título profesional de Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo con mención en Cuidados Intensivos Maternos

Autor:

Merlith Delicia Huamán Hernández

Sustentado y aprobado el 23 de octubre del 2024, por los siguientes jurados:

Presidente de Jurado
Lic. Nut. Dra. María Elena Farro
Roque

Secretario de Jurado
Obsta. Mg. Consuelo Dávila
Torres

Vocal de Jurado
Obsta. Mg. Ynés Torres Flores

Tarapoto - Perú

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL
DE SAN MARTÍN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATURA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS

Siendo las 11.10hr del día 23 de octubre del 2024 en la ciudad de Tarapoto, se reunieron el JURADO EVALUADOR, en mérito a la Resolución N° 197-2022-UNSM-FCS/CF, de fecha 08 de setiembre del 2022 integrado por los señores docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud:

LIC.NUT. DRA. MARIA ELENA FARRO ROQUE	:	PRESIDENTE
OBSTA. MG. CONSUELO DÁVILA TORRES	:	SECRETARIA
OBSTA. MG. YNÉS TORRES FLORES	:	VOCAL

Asesorada por el OBSTA. MG. LLOY VARGAS DAZZA para atender a la sustentación de la tesis denominada: ANEMIA Y COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL II-1 RIOJA, 2022, presentado por la Obsta. MERLITH DELICIA HUAMAN HERNANDEZ, aprobada con Resolución N°336-2024-UNSM-FCS/CF de fecha 03 de octubre del 2024 para la obtención del TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS

Visto y escuchada la sustentación de la 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: MUY BUENO con la nota: Diecisiete (17)

Siendo las 12.10m del día 23 de octubre del 2024, el/la Presidente de Jurado declara públicamente APROBADO la sustentación con el calificativo de MUY BUENO y procedió a dar por finalizado el Acto de Sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar el trámite para la obtención del TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD: ESPECIALISTA EN ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Y CUIDADOS INTENSIVOS MATERNOS

Moraies 23 de octubre del 2024


LIC. NUT. DRA. MARIA ELENA FARRO ROQUE
PRESIDENTE


OBSTA. MG. CONSUELO DÁVILA TORRES
SECRETARIA


OBSTA. MG. YNÉS TORRES FLORES
VOCAL

Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento,

Hace constar:

Que, he asesorado y revisado la tesis de Segunda Especialidad en Obstetricia de Alto Riesgo con mención en Cuidados Intensivos Maternos titulada: **Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022**. Elaborado por el bachiller:

Merlith Delicia Huamán Hernández

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 23 de octubre del 2024.

Atentamente,



Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza
Asesor

Declaratoria de autenticidad

Merlith Delicia Huamán Hernández, con DNI N° 46103040, egresado de la Facultad de ciencias de la salud, Programa de Segunda Especialidad en Obstetricia de Alto Riesgo de la Universidad Nacional de San Martín; autor de la tesis titulada: **Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 23 de octubre del 2024.



Merlith Delicia Huamán Hernández
DNI N° 46103040

Ficha de identificación

Título del proyecto Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022	Área de investigación: Ciencias Médicas y de la Salud Línea de investigación: Medicina Clínica Sublínea de investigación: Obstetricia y Ginecología Grupo de investigación (indicar resolución): Tipo de investigación: Básica ☒ , Aplicada ☐ , Desarrollo experimental ☐
Autor: Obsta. Merlith Delicia Huamán Hernández	Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia https://orcid.org/0009-0004-9474-4621
Asesora: Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza	Dependencia local de soporte: Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia Unidad o Laboratorio Obstetricia https://orcid.org/0000-0003-1313-4553

Dedicatoria

Agradezco a Dios por bendecirme con una familia maravillosa: mi esposo e hijos, quienes han creído en mí y me han dado ejemplo de superación, humildad y sacrificio. A ellos dedico este trabajo, ya que su apoyo incondicional ha sido clave para alcanzar este logro.

Para mis padres **Ángel Huamán Ruiz y Reinelma Hernández Córdova**, por su incondicional apoyo y enseñanza en los momentos difíciles. Gracias a ellos he aprendido a enfrentar las adversidades con dignidad, perseverancia y esfuerzo. Me han transmitido valores, principios y todo lo que soy como persona, siempre con amor desinteresado.

Merlith

Agradecimientos

Primero agradezco a Dios, quien me ha brindado guía y fortaleza para perseverar. También expreso mi gratitud a mi familia por su comprensión, motivación constante y su apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica. Finalmente, agradezco a todas las personas que, de alguna manera, hicieron posible la culminación de esta tesis.

A mi asesor Obsta. Mg. Lloy Américo Vargas Dazza por su asesoramiento y acompañamiento en el proceso de investigación.

Agradezco profundamente a mis padres por su amor incondicional y constante apoyo moral. Su confianza en mí, especialmente en los momentos más desafiantes, ha sido la base de este logro. Mi gratitud también va para mi hermano, por brindarme su tiempo, escucha y apoyo, y a mi abuela, por estar presente cuando más lo necesité. Sin ustedes, este logro no habría sido posible. Su amor y sacrificio han iluminado mi camino a lo largo de este viaje académico.

La autora

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. Hipótesis de investigación	16
1.4. Objetivos	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Fundamentos teóricos.....	19
2.2.1. La anemia	19
2.2.2. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescente	23
CAPÍTULO III MATERIALES Y MÉTODOS.....	29
3.1. Ámbito y condiciones de la investigación	29
3.1.1. Contexto de la investigación	29
3.1.2. Periodo de ejecución	29
3.1.3. Autorizaciones y permisos	29
3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad	29
3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales	30
3.2. Sistema de variables	30
3.2.1. Variables principales.....	30
3.3. Tipo y nivel de la investigación	31
3.3.1. Diseño analítico, muestral y experimental.....	32
3.3.2. Población y muestra	32
3.3.3. Variables secundarias.....	33
3.3.4. Criterios de selección.....	33
3.3.5. Técnica	33
3.4. Procedimientos de la investigación	33

3.4.1. Objetivo específico 1.....	33
3.4.2. Objetivo específico 2.....	34
3.4.3. Objetivo específico 3.....	34
3.4.4. Objetivo general.....	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
4.1. Resultados.....	36
4.2. Discusión	40
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Descripción de la variable por objetivos específicos</i>	31
Tabla 2 <i>Niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022</i>	33
Tabla 3 <i>Complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022</i>	34
Tabla 4 <i>Relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022</i>	34
Tabla 5 <i>Relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2022</i>	35
Tabla 6 <i>Niveles de anemia en gestantes adolescentes</i>	36
Tabla 7 <i>Complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes</i>	37
Tabla 8 <i>Relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante la fase de dilatación</i>	38
Tabla 9 <i>Relación entre la anemia y complicaciones durante la fase de expulsivo</i>	39
Tabla 10 <i>Relación entre la anemia y complicaciones durante la fase de alumbramiento</i>	39
Tabla 11 <i>Relación entre anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes</i>	40

RESUMEN

Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes
atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 202

La finalidad del presente estudio es establecer la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022, La investigación fue de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal. La Muestra fue 245 gestantes adolescentes atendidas de parto en el nosocomio, la Técnica empleada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: Durante el trabajo de parto se evidenció una alta presencia de complicaciones destacando la rotura precoz de membrana y fase latente prolongada, durante el periodo expulsivo, se observó al parto precipitado y expulsivo prolongado y en el periodo de alumbramiento a la retención placentaria y edema vulvoperineal. Además, se determinó la relación significativa entre la anemia y las complicaciones específicamente corioamnionitis y mala actitud de presentación durante la dilatación, expulsivo prolongado y desgarro vulvoperineal en la fase expulsiva, así como el edema vulvoperineal en el alumbramiento ($p<0,05$). Se concluye que, existe relación positiva y significativa entre la anemia y la presencia de complicación durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes.

Palabras clave: prevalencia, anemia, adolescente

ABSTRACT

Anaemia and complications during labour in adolescent pregnant women attended at the Hospital de Rioja II-1, 202

The purpose of this study is to establish the relationship between anemia and complications during labor in adolescent pregnant women attended at the Hospital de Rioja II-1, 2022. The research was basic, with a quantitative approach, non-experimental design, correlational level and cross-sectional cut. The sample consisted of 245 adolescent pregnant women attended during childbirth at the hospital, the technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Results: A high presence of complications was evidenced during labor, with early rupture of membranes and prolonged latent phase standing out; during the expulsion period, precipitated labor and prolonged expulsion were observed; and during the delivery period, placental retention and vulvoperineal edema were observed. In addition, a significant relationship was found between anemia and complications, specifically chorioamnionitis and poor presentation during dilatation, prolonged expulsion and vulvoperineal tear in the expulsive phase, as well as vulvoperineal edema during labor ($p < 0.05$). It is concluded that there is a positive and significant relationship between anemia and the presence of complications during labor in adolescent pregnant women.

Keywords: prevalence, anemia, adolescent.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN A LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco general del problema

Es fundamental resaltar que la adolescencia representa un periodo caracterizado por procesos de cambio y transición, donde ocurren transformaciones significativas a nivel biológico, psicológico y social. Estos cambios pueden tener un impacto relevante en la salud y el bienestar de los individuos en esta etapa de la vida. En consecuencia, es de vital importancia enfocarse en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y riesgos en esta población. En el caso de la gestación adolescente, es considerada de mayor riesgo debido a que representan mayor probabilidad de presentar patología obstétrica como preeclampsia, parto prematuro y hemorragia postparto, así como mayor tasa de muerte materna y neonatal en comparación con las mujeres adultas (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) establece que la adolescencia abarca un rango de edad que va desde los 10 hasta los 19 años, según sus indicaciones.

En cuanto a la tasa de natalidad, se ha reportado reducción en la población adolescente en algunas partes del mundo, pero aún hay un porcentaje significativo de nacimientos en esta población. Según datos de la OMS (2022) se produjeron cerca de 15 millones de nacimientos en este grupo etáreo de 15 a 19 años, representando cerca del 11% del total de nacimientos a nivel mundial. Un porcentaje significativo de esos partos (alrededor del 95%) tiene lugar en naciones de bajos y medianos ingresos. Según las estadísticas sanitarias mundiales, se reporta una tasa promedio mundial de natalidad entre jóvenes de 15-19 años de 49/1000. Sin embargo, las tasas nacionales varían ampliamente, desde 1 hasta 299/1000 nacimientos, siendo las más altas las registradas en la región del África Subsahariana. Es importante destacar que la gestación adolescente sigue siendo un factor principal a muerte materna e infantil, así como a la perpetuación del ciclo de enfermedad y pobreza (3). En los países de Latinoamérica y el Caribe, así como en algunas naciones desarrolladas, la gestación adolescente se considera un problema de salud prioritario. Esto se debe al alto riesgo de enfermar, morir tanto de la madre, el perianto o infante asociado a esta situación (4).

En el Perú, en 2017, el 29,6% de las mujeres embarazadas padecían de anemia. Lima Metropolitana concentró el mayor porcentaje con un 23,1%, seguida por la selva 22,9%, la sierra y el resto de la costa 18,9%. Para 2018 y 2019, la prevalencia de anemia en gestantes disminuyó a 18,9% y 18,5%, respectivamente (4). Para el 2018, la anemia en gestantes fue de 18,9% y en el 2019 fue de 18,5% (5).

en el año 2020, reportó una tasa de fecundidad adolescente en el Perú de 63 nacimientos por cada 1000 mujeres menor e igual a 15 años, lo que representa un descenso respecto a años anteriores, pero aún es considerado alto en relación a otros países latinoamericanos; y, de 32,7% de madres menor e igual a 19 años. Este problema afecta principalmente a las adolescentes más pobres y con menor posibilidad de acceder a la educación y servicios de salud, lo que agrava las complicaciones asociadas al embarazo y parto. Mientras que, el Ministerio de Salud (6) reporta que, por lo menos 30 mil embarazos adolescentes ocurrieron en el año 2022; observándose un aumento en la frecuencia de partos en niñas con edad menor a 15 años en el periodo comprendido entre 2020-2021. Los resultados muestran que la frecuencia de partos en este grupo de edad se incrementó de 1158 a 1438 durante ese periodo.

El embarazo en adolescentes está experimentando un incremento a nivel global debido a factores determinantes. Desde una perspectiva biológica, se observa reducción en la edad de la menarquia, lo que permite que las adolescentes se conviertan en madres a edades más tempranas. Existe diversos reportes que desde muy jóvenes inician sus relaciones sexuales (RS) menor a los 14 años; mientras que la madurez psicosocial, se desplaza a mayor edad debido al tiempo de preparación que demanda la adquisición de independencia y autonomía como principal preocupación que se deriva del comportamiento sexual del adolescente: menor edad de inicio de la relación coital, desinformación e inadecuado uso de los métodos anticonceptivos, incrementando el riesgo de adquirir infección de transmisión sexual o gestación no deseada, aborto o parto (7).

La gestación en esta etapa incrementa las complicaciones obstétricas, por ende, la muerte materna. El riesgo de parto pretérmino se quintuplica en relación a los de mayor edad. En el año 2015, Torres (8) concluyó que ser adolescente de bajo nivel económico es un factor de riesgo. La pérdida de sangre normal durante el trabajo de parto, conocida como hemorragia fisiológica, puede predisponer a las mujeres en trabajo de parto a experimentar cierto grado de anemia. En el caso de las adolescentes, este riesgo se ve agravado debido a su mayor propensión a sufrir laceraciones o desgarros durante el parto, así como por otras particularidades propias del desarrollo del organismo en esta etapa de la vida. Consecuentemente, la anemia puede incrementar el riesgo de morbi-mortalidad posparto, es frecuente en mujeres que tienen una alimentación inadecuada, especialmente entre aquellas menores de 20 años. En este grupo, los antojos y los hábitos alimentarios poco saludables, que son comunes a esa edad, pueden influir negativamente en la deficiencia de hierro (9).

Por todo ello, el presente estudio pretende determinar qué relación existe entre la anemia y las complicaciones durante la labor de parto en adolescentes que fueron atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022, debido a la alta incidencia en los últimos años.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022?

1.3. Hipótesis de investigación

Existe relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.
2. Identificar las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.
3. Determinar la relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Narea et al. (10), en el año 2020, ciudad de Ecuador, determinó el riesgo obstétrico durante la labor de parto de embarazadas de 12 a 15 años, encontrando: desgarro de las partes blandas 61%, parto prolongado 17%, hemorragia en 3era. fase de trabajo de parto 12%, hematoma vulvovaginal 10%; el riesgo obstétrico según edad se presentó en la mayoría de gestantes de 12–13 años de edad 55%.

Aguilar (11), en el año 2020 en la ciudad de España, analizó diferencias entre las complicaciones obstétricas y el parto adolescente, reportando como resultados que, el 28,1% eran multigestas ($p<0,05$); con antecedentes de aborto 19% ($p>0,05$), culminando el parto en pretérmino 10,56% ($p<0,05$); vía vaginal 83,17% ($p<0,05$); a quienes se les realizó la episiotomía 35,31% ($p<0,05$) y otras tuvieron desgarros vaginales ($p<0,05$) en un 9,9%. Las adolescentes mostraron tener mayor presencia de factores de riesgo 40,3 % y patologías sobreagregadas 28,4%, que las adultas con un 21,5% y 22,27% respectivamente ($p<0,05$). La atonía fue una de las complicaciones más frecuentes en este segmento poblacional 4,29% ($p<0,05$) y la anemia ($p<0,05$).

Colcha et al. (12), en el año 2019 en la ciudad de Ecuador, estableció en una muestra de 175 embarazadas adolescentes, 47% tuvo anemia leve, 63% moderada y 17% severa; presentando complicación en 52% de ellas. La patología de mayor presencia fue la hemorragia y desgarros perineales 13% respectivamente, seguido de la RPM y expulsivo prolongado 9%.

Romero et al. (13), en el año 2019, ciudad de Ecuador; determinó la complicación obstétrica presentada durante el intraparto, observando que la DCP ocupó el 1er. lugar 30%, segundo el trastorno hipertensivo 26%; siendo el factor de riesgo principal el control prenatal deficiente. En conclusión, la gestación adolescente trae como consecuencia que se complique la madre y el neonato.

Palomino (14), en el año 2019, ciudad de Piura determinó que, los factores de riesgo a anemia, tenemos: edad media 17 años, procedencia urbana marginal, educación secundaria y ser ama de casa. Asimismo, de los que culminaron en parto eutócico tuvieron anemia del nivel leve 64,1%, moderada 33,3% y severa 2,6%. Las que concluyeron en cesárea tuvieron anemia nivel leve y moderada 50% respectivamente. Se identificó que el expulsivo fue precipitado y se incrementa 1,36 veces la probabilidad de tener anemia

moderada ($p < 0,001$; $RPa: 1,36$, $IC: 2,88-6,45$) en el post parto vaginal; mientras que, el desgarro de la vagina se asoció a anemia en el post parto inmediato ($p = 0,03$). El expulsivo precipitado se presentó en el 89,5%, el trabajo de parto prolongado en el 10,5% y el desgarro vaginal en el 31,6% de los casos.

Sánchez (15), en el año 2019, ciudad de Lima, reportó como factores sociodemográficos predominantes a la edad 15-17 años (55,3%), condición civil conviviente (63,3%), educación secundaria (90%), edad gestacional de 33 a < 37 semanas (84%); complicaciones médicas: ITU (9,3%), DPP (5,3%), anemia (16,7%), RPM (18,7%), pre eclampsia (18,7%); factores clínicos: emisión de líquido amniótico (26,7%), excreción de tapón mucoso (25,3%), sangrado vaginal (4,7%), contracciones uterinas (83,3%).

Gonzales (16), en el año 2020, ciudad de Piura, reportó como resultados: APN insuficiente en el 50% de embarazo adolescente con complicación perinatal y 16,4% sin complicación ($OR: 5,105$; $p < 0,05$). Reporta APN insuficiente en 38,7% con complicación materna y 9,3% sin complicación ($OR: 6,124$); concluyendo que la APN insuficiente son factores de riesgo.

Calero (17), en el año 2020, en el distrito de Tarapoto, encontró que, la adolescente embarazada tiene 2,9 veces más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial que las de edad adecuada 20-35 años. Un factor de riesgo asociado es la anemia ($OR = 1,5$), RPM ($OR = 1,6$), cesárea ($OR = 1,4$); por lo que se concluye que, todas las complicaciones descritas se asocian a gestación adolescente ($p < 0,05$).

Aranda (18), en el año 2018, Tarapoto-Perú. Determinó que, entre las características maternas más frecuentes, tenemos: edad 15-19 años, el 95% de este grupo pertenece a esta franja de edad, con un alto porcentaje de convivencia (79,4%) y procedencia de zonas urbanas (49,7%). Además, el 54,8% ha completado la educación secundaria, pero se destaca el nivel socioeconómico bajo (74,4%) y la ocupación en trabajos no calificados (88,9%). La violencia sexual afecta al 1,5% de las personas. En cuanto a las variables obstétricas, se encontró que el 56,3% tuvo menos de 5 controles prenatales adecuados. El 91% de las mujeres presentó complicaciones obstétricas, como rotura prematura de membranas (22,6%) y trabajo de parto prolongado (13,1%). Frente a las complicaciones perinatales referente a la complicación perinatal: Prematuridad 13,1%, BPN 11,1%, RCIU 7,5%. Recién nacido: bajo peso 88,4%, adecuado 11,1% y peso alto 0,5%. Factores de la madre asociados al peso del RN: edad 15-19 años ($X^2 = 18,995$; $p = 0,000$), APN inadecuada ($X^2 = 15,598$; $p < 0,05$) y edad de gestación < 37 sem. ($X^2 = 43,509$; $p < 0,01$). Se concluye que, hay asociación significativa entre los factores maternos y el peso del neonato, como edad de 15-19 años, la inadecuación de los cuidados prenatales y una edad gestacional menor a 37 semanas.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. La anemia

La OMS (3), considera que esta patología es un importante trastorno de salud en el ámbito internacional, lo que afecta a una gran cantidad de personas. Según sus estadísticas, aproximadamente 1,620 millones de ciudadanos sufren anemia 24,8%. La prevalencia más alta se encuentra en el grupo de niños en edad pre-escolar 47,4%, mientras que en los del sexo masculino la prevalencia es menor 12,7%. Estos datos resaltan la magnitud de la anemia como una condición o problema público y la importancia de abordarla de manera efectiva. La OPS (19), estima que año a año fallecen alrededor de 500,000 niños con menos de 5 años. De estas muertes, el 27% se atribuye a la presencia de alguna enfermedad infecciosa y trastorno nutricional, equivalente a más de 150 000 defunciones de este grupo etáreo en América. Es ampliamente reconocido que la alimentación y nutrición adecuadas desempeñan un rol muy fundamental en el bienestar y la salud de las ciudadanas. El consumo de alimentos es un indicador crucial para diseñar y evaluar programas destinados a prevenir la desnutrición infantil, implementar intervenciones nutricionales y mejora en la calidez y calidad de vida de la ciudadanía.

Datos del MINSA y Protección Social de Colombia citado en Carrero et al. (20), en Latinoamérica, se ha registrado una alta proporción de anemia en el menor de dos años, afectando al 59,7% de este grupo de población. Esto significa que más de 77 millones de infantes en Latinoamérica y el Caribe se ven afectados por esta condición. Los lactantes son especialmente vulnerables a la anemia gracias a su acrecentado crecimiento y a la limitada disponibilidad de fuentes de hierro en su dieta. En el 1er. año de vida, aproximadamente el 10 por ciento de los infantes provenientes de los países que se encuentran en condición de desarrollo y cerca del 50% de países en estado de subdesarrollo sufren de esta enfermedad. Esta situación podría generar impactos adversos en su desarrollo psicomotor, lo que puede ocasionar retrasos y dificultades en su desarrollo físico y cognitivo. Además, una vez que estos niños ingresan a la etapa educativa, es posible que presenten disminución en su habilidad vocal y en su coordinación motora.

La anemia definida como una reducción del número de glóbulos rojos circulantes o en los valores de “hemoglobina, hematocrito y recuento de glóbulos rojos”. En el ejercicio, la anemia se diagnostica principalmente por una baja concentración de hemoglobina o un hematocrito reducido, siendo estos los métodos más utilizados (21,22).

Definición de anemia

La OMS citado en MINSA (23) considera hemoglobina normal según los datos:

- “Hb<13 g/dL en el hombre adulto”
- “Hb<12 g/dL en la mujer adulta”
- “Hb<11 g/dL en la gestante”

Durante el embarazo, las demandas de hierro incrementan debido a diversas razones, como las pérdidas básicas, el incremento en la producción de hematíes y el crecimiento acelerado del producto de la concepción, la placenta y otros tejidos maternos relacionados. Como resultado, el requerimiento de hierro se triplica a razón que avanza la gestación. Además, el volumen plasmático aumenta durante el embarazo, lo que conduce a una dilución fisiológica de los componentes sanguíneos. Esta hemodilución es un proceso normal en la gestación y dificulta valorar el mínimo normal respecto a la concentración de hemoglobina (23).

La OMS citado en Gonzáles (24) establece un punto de corte de 11 g/dL para diagnosticar la anemia durante el embarazo. Durante esta etapa, un incremento en la masa de hematíes y en el volumen plasmático como una adaptación a la necesidad fisiológica del útero y el feto en crecimiento. Además, el incremento del volumen plasmático supera el aumento en la masa de glóbulos rojos, lo que resulta en una reducción de hemoglobina en sangre, pese, de que el número de glóbulos rojos se incrementa. Esta disminución en la concentración de hemoglobina tiene como consecuencia una reducción en la viscosidad sanguínea, considerándose beneficioso para la perfusión placentaria e intercambio de nutrientes entre la gestante y el feto.

Causas de anemia ferropénica

- Pérdida sanguínea.
- Déficit en la producción de hematíes.
- Destrucción de hematíes a grandes velocidades.

Causas de anemia: “en gestantes son de amplia variedad ya sea esta única o debido a varias coexistentes; sin embargo, la principal, es la deficiencia de hierro, la anemia gestacional, la fisiológica y la deficiencia de hierro son aproximadamente el 85%” (25).

Durante la gestación, es posible que se desarrolle anemia debido a niveles bajos de hierro y ácido fólico, así como a los cambios en la composición sanguínea. Entre los seis meses iniciales de gestación, la proporción conocida de plasma en la sangre de la mujer se incrementa a un ritmo más rápido que la cantidad de glóbulos rojos. Esto da lugar a una dilución de la sangre, lo que puede resultar en anemia. Por lo tanto, se considera que la anemia en el embarazo puede ser causada por varios factores, como una ingesta insuficiente de hierro y ácido fólico en la dieta, pérdida de sangre durante el embarazo

debido a condiciones como el sangrado vaginal anormal o deficiencias en la absorción de nutrientes en el conducto gastrointestinal. Además, es importante tener en cuenta que el crecimiento del producto de la concepción y la placenta aumentan la demanda de hierro y otros nutrientes, lo que puede agotar las reservas de la madre y contribuir a la aparición de la anemia (25).

Clasificación de la anemia

Según la OMS ratificado por el MINSA (23), clasifica la anemia en:

- a. “Leve: 10 – 10,9 g/dL.”
- b. “Moderada: 7 – 9,9 g/dL.”
- c. “Severa: < 7,0 g/dL.”

Anemia ferropénica en gestantes adolescentes

La OMS (2), considera la adolescencia, como una fase de evolución y madurez humana que tiene lugar tras la infancia y precede a la edad adulta, típicamente abarcando desde los 10 a 19 años de edad; “caracterizada por cambios físicos, emocionales y sociales significativos” y es considerada una etapa de transición crucial en la vida de una persona. Durante la adolescencia, se experimenta un rápido crecimiento y se producen cambios biológicos importantes, como el inicio de la pubertad. Además de los cambios físicos y sexuales, la adolescencia también implica la preparación para la edad adulta y el desarrollo de diversas experiencias que son fundamentales en este proceso. Durante la adolescencia, se produce un rápido crecimiento físico y cambios biológicos, como el inicio de la pubertad. Esta etapa también implica la preparación para la edad adulta, así como el desarrollo de experiencias clave que contribuyen al proceso de maduración y desarrollo personal.

Si bien la adolescencia se considera generalmente como una etapa de vida ausente de problemas sanitarios, es importante reconocer que, respecto a los cuidados de la salud sexual y reproductiva, los adolescentes presentan necesidades y consideraciones particulares (26). Un embarazo a esta edad repercute en el aspecto de la salud de la gestante y el neonato, incrementando el riesgo de enfermar o morir de ambos, sobre todo si es a menor edad (27).

Su situación se complica si se suma el déficit de hierro, siendo uno de las patologías de mayor frecuencia en el mundo y puede llevar a la anemia si no se aborda adecuadamente. Durante el embarazo, mantener niveles adecuados de hemoglobina es crucial para prevenir complicaciones obstétricas y perinatales. Sin embargo, definir la anemia puede ser complicado debido a las variaciones en los niveles de hemoglobina entre mujeres no

embarazadas y embarazadas. Es fundamental controlar y tratar el déficit de hierro en el embarazo para prevenir problemas de salud asociados a la gestación, parto y puerperio (28).

Durante la gestación los requerimientos de hierro aumentan debido a pérdida basal, crecimiento fetal, placenta y tejidos maternos. Estos cambios provocan alteraciones hematológicas como el aumento del volumen de sangre hasta 50% y aumento de eritrocitos en un 25%. Estas adaptaciones son necesarias para incrementar la circulación y satisfacer los principales requerimientos de hierro durante la gestación, a pesar del aumento en la masa eritrocitaria, el incremento del volumen plasmático es considerable, lo que resulta en valores más bajos de hemoglobina (Hb) y hematocrito. Esto lleva a un aumento de tres veces en las necesidades de hierro, de 15 a 30 mg diarios. A razón del desarrollo del embarazo, se produce una hemodilución fisiológica debido al aumento de la masa eritrocitaria y al mayor volumen plasmático, lo que puede resultar en anemia gestacional o anemia por déficit de hierro (24).

Durante el embarazo, los cambios fisiológicos generan anemia dilucional, a pesar del aumento en la masa de hematíes. El volumen de plasma se incrementa entre un 10-15% a las 6-12 sem., alcanzando su máximo entre las 30 y 34 semanas, con un aumento total de 1100 a 1600 ml, lo que equivale a un 30-50% más que en mujeres no gestantes. Aunque la masa de hematíes también crece, lo hace en menor proporción (15-30%). Estos cambios provocan una anemia leve, con hemoglobina entre 10 y 11 g/dL, sin un valor exacto que distinga la anemia dilucional de otras causas. La cantidad de hierro necesario para la gestante es de 18 a 27 mg/día, requiriéndose hierro extra para incrementar los hematíes en el feto y placenta. Además, contar con hierro adicional, permite al organismo estar preparado para cualquier hemorragia (28).

Prevención de la anemia en la gestación

Una alimentación equilibrada y saludable “desempeña un rol importante en la prevención de enfermedades” y complicaciones durante el embarazo, incluyendo la anemia. Según la nutricionista e “investigadora en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Perinatología”, Perichart (29). refiere que la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas es del 17,9%. La anemia representa un riesgo adicional para las gestantes, especialmente en el caso de las adolescentes embarazadas. Por lo tanto, es crucial que las adolescentes, sigan una alimentación adecuada que satisfaga su necesidad energética y prevenga el riesgo de padecer desnutrición en esta etapa. Más aún, si se considera que el volumen sanguíneo se incrementa hasta 50% de lo basal, se hace imprescindible la ingesta de hierro en cantidad adecuada, así como vitaminas y ácido fólico para prevenir el riesgo de que el

producto de la concepción presente defectos del tubo neural. De ahí la importancia de consumir alimentos en base a grano entero, fruta y verdura (30).

2.2.2. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescente

La emergencia obstétrica es una situación en la que se produce una afectación que pone en riesgo a la usuaria durante la gestación, parto o período posparto, y requiere una atención médica rápida y oportuna. Para prevenir estas complicaciones y emergencias obstétricas, se deben aplicar medidas preventivas en las redes de salud, seguidas de la referencia a un centro de atención con mayores capacidades para brindar una atención temprana y adecuada. El trabajo de parto prolongado es un factor que contribuye a la morbilidad y constituye un factor significativo que aumenta los riesgos de enfermedad y morir tanto para la gestante, así como para el neonato. Se identifica como una labor de parto detenido cuando su duración excede las 12 horas, y esta situación se refleja en la partograma mediante la ubicación de la gráfica a la derecha de la curva de alertas. Existen diversas complicaciones en la labor de parto que pueden dificultar el avance natural de un parto natural. Una labor de parto difícil se caracteriza por una progresión lenta y anómala en comparación con el curso típico del parto (13).

Hemorragia post parto

Entre ellas tenemos a la hemorragia puerperal definida como pérdida sanguínea mayor a 500 ml o una disminución igual o mayor al 10% del hematocrito en las primeras horas después del parto (13).

Etiología de la hemorragia durante el parto

- a) DPP
- b) Ruptura del útero
- c) Laceraciones o desgarros del canal del parto
- d) Retención de la placenta

Etiología de la hemorragia durante el puerperio temprano

- Retención de la placenta
- Atonía uterina
- Laceraciones del canal del parto
- Hematomas pélvicos
- Inversión del útero

La mayor parte de la mortalidad materna se produce en la etapa posterior al parto, y son causadas principalmente por complicaciones obstétricas directas. Entre estas complicaciones se encuentran la hemorragia, hipertensión inducida por la gestación y sepsis. Estas condiciones presentan un riesgo significativo para la salud de las mujeres después de dar a luz y requieren una atención médica adecuada y oportuna para prevenir complicaciones graves e incluso la muerte (31).

Complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto

Dilatación

- **Hipoactividad uterina:** El trabajo de parto distócico puede ocurrir cuando las fuerzas de expulsión no son normales, lo que puede manifestarse en contracción uterina con intensidad débil para provocar cambios adecuados en el cérvix. Esto puede dar lugar a una progresión lenta o dificultosa del parto. Se presenta cuando hay contracción del útero caracterizada por la aparición de 1 a 2 contracciones en un período de 10 min., con una duración inferior a 40 seg. Esta condición puede prolongar la duración de la labor del parto, pero idealmente no debería exceder de 1 hora por cada centímetro de dilatación cervical. En la partograma, el gráfico muestra una inclinación hacia la línea de alerta, se deben descartar posibles complicaciones como “disfunción uterina, sufrimiento fetal agudo”, “desproporción feto-pélvica y mala presentación fetal” (32).
- **Hiperactividad uterina:** La contracción uterina es excesiva, con una intensidad o frecuencia incrementada (>5 cont/10 min.). En estos casos, es necesario excluir problemas relacionados con la hiperestimulación oxitócica o el DPP. La hiperdinamia espontánea, aunque poco común, puede llevar a un parto precipitado. Sin embargo, esto por sí solo no es una causa de complicación, y el tratamiento generalmente implica el uso de medicamentos para relajar el útero. Es importante destacar, que una mala asistencia durante el parto resulta en complicaciones obstétricas (32).
- **Fase latente prolongada:** Durante la fase latente prolongada del trabajo de parto, el progreso es lento e incluso puede no haber avance. Si supera las 12 horas, es necesario monitorear al feto para detectar posibles complicaciones como sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica y falso trabajo de parto. En cuanto a la fase activa del parto, si se prolonga no se produce el borramiento ni dilatación, y no desciende la presentación, lo que prolonga el tiempo de la labor del parto. En la fase activa estacionaria, la dilatación se detiene durante al menos cuatro horas después de haber alcanzado los cuatro centímetros (33).

- **Rotura precoz de membranas:** Durante la primera fase del parto, conocida como dilatación, puede ocurrir una ruptura artificial de las membranas para acelerar el proceso de parto. Aunque es común que menos del 40% de los partos evolucionen naturalmente con las bolsas amnióticas intactas hasta la etapa de expulsión, es probable que se realice una rotura artificial durante la fase de dilatación para facilitar el avance del parto (32).
- **Corioamnionitis:** La infección intraamniótica es una condición inespecífica que afecta la cavidad amniótica y sus anexos. Puede ocurrir a partir de las 22 sem. de gestación o durante el trabajo de parto. Esta infección se origina por la infestación de bacterias o virus, y tener consecuencias perjudiciales para el feto, por lo que es importante detectar y tratar adecuadamente para prevenir cualquier complicación en la madre y el feto. En la madre, puede causar fiebre, dolor abdominal, aumento de los niveles de leucocitos en sangre y otras señales de infección. En cuanto al feto, la infección puede provocar complicaciones como corioamnionitis, RPM, “restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, sufrimiento fetal e incluso la muerte fetal”. El control prenatal regular, el tratamiento adecuado de infecciones vaginales y cervicales, así como la identificación y manejo temprano de factores de riesgo, pueden ayudar a reducir su incidencia durante el embarazo (33).
- **Desprendimiento precoz de la placenta normo inserta:** Se refiere al desprendimiento parcial o total de la placenta desde su lugar de implantación antes del inicio del parto. Los síntomas característicos incluyen un dolor abdominal intenso, pérdida de sangre y un endurecimiento del abdomen (hipertonía). En el caso de pacientes multíparas con un cérvix en buenas condiciones y sin signos de sufrimiento fetal, se intentará realizar un parto vaginal. Sin embargo, si existen condiciones desfavorables o signos de riesgo para el bienestar del feto, se optará por una cesárea como la mejor opción de manejo (32).
- **Embolia por líquido amniótico:** Es una complicación de alto riesgo que puede ocurrir durante el trabajo de parto en el 80% de los casos, y en el período inmediato posterior al parto en el 20% restante. Esta condición se produce cuando el líquido amniótico ingresa a la circulación materna, lo que resulta en una obstrucción extensa de la microcirculación pulmonar y alteraciones en el factor de coagulación y fibrinólisis. Esto puede llevar a una “falla respiratoria materna, colapso circulatorio, shock y coagulación intravascular diseminada” (33).
- **Mala actitud de presentación:** Es una patología que provoca el avance anormal de la labor de parto debido al insuficiente encajamiento del feto en la pelvis materna. Se

manifiesta en modalidad de bregma, frente y cara, en las cuales se pierde la flexión del área cefálica del feto, es decir, actitud normal. Esta alteración afecta el diámetro cefálico que deben pasar a través de la pelvis de la madre, lo que dificulta que el parto se produzca por vía vaginal y requiere finalizarlo en una intervención quirúrgica, para este caso, cesárea (32).

Expulsivo

- **Parto precipitado:**

El parto precipitado, o parto rápido, se refiere a un proceso que dura menos de 5 horas, generalmente alrededor de 3 horas. Varios factores influyen en su aparición, como un útero que se contrae con mayor fuerza y eficacia (34).

Los signos de parto precipitado varían, pero pueden incluir cualquiera de los siguientes:

Los signos pueden variar, pero suelen incluir un inicio repentino de contracciones intensas y frecuentes, con poco o ningún tiempo para recuperarse entre ellas. Estas contracciones pueden ser extremadamente dolorosas, a menudo descritas como una única contracción continua. Además, se puede experimentar una intensa presión y un fuerte impulso para empujar de forma repentina, similar a la necesidad de evacuar. En algunos casos, esta sensación de presión ocurre sin contracciones previas, ya que el cuello uterino se dilata rápidamente sin previo aviso. Estos síntomas indican un parto rápido e inminente (34).

- **Expulsivo prolongado:** Se caracteriza por la dilatación completa del cérvix, pero el esfuerzo de pujo no logra provocar el descenso y la expulsión del feto. Es importante investigar posibles causas como la presencia de un cordón umbilical corto, anomalías en la presentación fetal o bloqueos en el conducto del parto. La duración prolongada de esta II fase, puede tener efectos tanto para la progenitora como para el neonato, incluyendo traumas en el perineo, hemorragia después del parto, rompimiento prematuro de las membranas y corioamnionitis. Es importante tomar medidas adecuadas para asistir el parto en estos casos y evasión de complicaciones potenciales que afectarían a la madre como al neonato (32).
- **Ruptura uterina:** se refiere a la interrupción de la continuidad de las capas del útero, y puede tener consecuencias graves tanto para el feto como para la madre. Es posible detectar las partes fetales con facilidad mediante el tacto, debido a que la ruptura uterina afecta a todas las capas de sus paredes. Comúnmente, el segmento uterino inferior se desgarrar y se rompe cuando se estira o distiende debido a la presión ejercida

por el feto. El útero puede romperse de 2 formas: la primera de forma activa o por trauma directo, es decir, accidentes, manipulación del cérvix, uso de fórceps, tracción forzada, liberación del hombro, maniobra de Kristeller, otros; la segunda de forma pasiva, es decir, hiperdistensión brusca del útero o de manera desigual (32).

- **Falla de descenso fetal:** se debe a la detención de la progresión de la presentación con dilatación avanzada aún no completa, a la carencia de avance en caso de DFP, anomalías de posición y asinclitismo. La falla de descenso fetal es una descripción cada vez más utilizada para referirse a la ineficacia del trabajo de parto, que incluye la incapacidad para que el cuello del útero se dilate de manera progresiva, el estancamiento en el descenso del feto y las anomalías en la relación entre el tamaño del feto y la pelvis materna. La detención del descenso fetal puede deberse a diferentes factores, como la falta de progresión con una dilatación avanzada pero aún incompleta, la influencia de la epidural en el avance del parto, DFP, posición anómala del feto y el asinclitismo (33).
- **Parto pretérmino:** hace referencia al nacimiento del bebé antes de alcanzar las 37 sem. de gestación, y es una condición que conlleva un alto riesgo de morbilidad y mortalidad perinatal. Esta complicación puede estar asociada a diversas causas, como infecciones, distensión excesiva del útero, estrés materno, cambios hormonales u otros factores patológicos aún no completamente entendidos. Varios estudios han vinculado la anemia con el parto pretérmino y bajo peso al nacer, lo que destaca la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo para prevenir el parto pretérmino y reducir sus posibles consecuencias tanto para el neonato como para la madre (32).
- **Desgarro cervical:** Lesión que puede presentarse de forma única, bilateral o en forma de radiación, donde su ubicación se describe utilizando la referencia de las horas en un reloj. Estos desgarros pueden extenderse hacia la zona supravaginal, lo que afecta los fondos de saco vaginal e incluso alcanzar el cuerpo uterino. Entre las complicaciones asociadas a los desgarros cervicales se incluyen infecciones, dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales), incompetencia cervical (dificultad para mantener el embarazo) (33).
- **Desgarro vulvoperineal:** Lesión que puede presentarse de forma única, bilateral o radiada, y su ubicación se describe en términos de las horas de un reloj, pudiendo extenderse hacia la zona anal. Esta complicación puede acarrear diversas consecuencias, como infección, dispareunia, dehiscencia, formación de fistulas e incontinencia anal (32).

Alumbramiento

- **Retención placentaria:** Se refiere a la situación en la que, después de transcurridos 30 minutos desde el nacimiento del bebé, la placenta no se desprende de manera natural. También se aplica este término cuando, a pesar de realizar el manejo activo del alumbramiento, la placenta sigue adherida al útero por más de 15 min. (33).
- **Retención de restos placentarios:** Se refiere en la que parte de la placenta no se desprende completamente del útero, quedando adherida a su pared interna. Inicialmente, la hemorragia puede no ser muy evidente, pero la presencia de febrícula junto con sintomatología de endometritis es sospecha patognomónica de esta complicación. Para prevenir las retenciones de restos de placenta, es crucial vigilar cuidadosamente la membrana y cotiledones después del alumbramiento, en caso de detectar alguna anomalía, se realizará la revisión y limpieza minuciosa de la cavidad uterina para evitar complicaciones posteriores (32).
- **Inversión uterina:** Es una condición en la cual el útero se invierte y protruye hacia el exterior a través del canal vaginal, lo que provoca que no sea palpable en el abdomen materno. Esta complicación se manifiesta con un dolor hipogástrico agudo y su manejo de esta situación debe ser inmediato y llevado a cabo en sala de operaciones para corregir la inversión uterina y evitar posibles complicaciones graves para la madre (33).
- **Atonía uterina;** Es una causa principal de mortalidad materna y se define como una hemorragia puerperal temprana debido a la insuficiente contracción uterina. Ocurre en aproximadamente el 5% de parto eutócico o cesárea. Durante el proceso fisiológico del parto, el útero tiene contracciones fuertes posterior al alumbramiento, y esta contracción, junto con un sistema de coagulación eficiente, previene la hemorragia. Sin embargo, si alguno de estos mecanismos se altera de manera anormal, puede dar lugar a pérdidas sanguíneas alarmantes. La identificación y manejo temprano de la atonía uterina son fundamentales para prevenir complicaciones graves y garantizar el bienestar y seguridad de la madre (32).
- **Hematoma vulvoperineal:** Son resultado de desgarros, episiotomías o roturas de vasos sanguíneos sin desgarros asociados, y pueden manifestarse anatómicamente después del parto. Estos hematomas se forman rápidamente en áreas tensas y hipersensibles de la vulva y el perineo, y pueden variar en tamaño. Se presentan como una hinchazón violácea cubierta por la piel y causan un dolor extremadamente intenso o dificultad para orinar (32).

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ámbito y condiciones de la investigación

3.1.1. Contexto de la investigación

Ubicación política:

Distrito	:	Rioja
Provincia	:	Rioja
Región	:	San Martín

Ubicación Geográfica

El presente estudio de investigación se realizó en la ciudad de Rioja se encuentra en el Km. 470 de la carretera Fernando Belaunde Terry, a partir del cruce Olmos en Lambayeque. La Plaza de Armas tiene una latitud de 06°03'38" S y una longitud de 77°10'02" O, con una altitud de 842 msnm. Se ubica al norte de la región San Martín y cuenta con riquezas naturales y culturales para su desarrollo y bienestar. El crecimiento económico, la equidad social y la conservación del patrimonio se pueden lograr mediante políticas públicas que promuevan la sostenibilidad y el equilibrio con el entorno. Tiene una población de 104 882 habitantes en un área de 2535,04 Km². El Gobierno Regional de San Martín es responsable de contribuir al proceso de desarrollo para mejorar el nivel de vida de su población (35).

3.1.2. Periodo de ejecución

El estudio de investigación se ha iniciado el 01 de diciembre 2023 y ha culminado el 31 de abril 2024.

3.1.3. Autorizaciones y permisos

Se solicitó autorización al director del Hospital de Rioja II-1 para que nos pueda brindar las facilidades para el adecuado desarrollo de la presente investigación, solicitando las HC. de los casos, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.1.4. Control ambiental y protocolos de bioseguridad

No requiere control ambiental.

3.1.5. Aplicación de principios éticos internacionales

El estudio no presenta riesgo para los sujetos de investigación por ser inocuo, ya que no se realizó ningún tipo de actividad invasiva. Asimismo, se respetó los principios de ética biomédica: principio de Beneficencia y No Maleficencia, Autonomía y Justicia. Los instrumentos de recolección de datos son codificados, para evitar dañar la integridad emocional o moral de los participantes. Los datos obtenidos son utilizados solo para el proceso investigativo.

Este estudio es de gran relevancia para la población general, ya que la anemia en gestantes adolescentes en Perú sigue siendo un problema de salud pública. A pesar de la disminución en su prevalencia, continúa afectando la salud materna y perinatal. La importancia de esta investigación radica en contribuir a la reducción de casos de anemia gestacional, evaluando complicaciones en el parto y permitiendo una intervención adecuada en los factores de riesgo. El objetivo es identificar dichos factores para implementar estrategias de prevención y promoción, mejorando el seguimiento a gestantes adolescentes por parte del personal de salud. Los resultados serán útiles para futuras investigaciones y para fortalecer las estrategias de salud pública en la provincia de Rioja.

3.2. Sistema de variables

3.2.1. Variables principales

Variable 1: Anemia

Definición conceptual: La OMS (36) define la anemia como el “descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo. En términos prácticos podemos adoptar las cifras de 12 g/dL en las mujeres y 11 en la embarazada”.

Definición operacional: Concentraciones de hemoglobina inferiores a 11 g/dL en sangre de la gestante, pudiendo ser anemia leve, moderada y severa.

Variable dependiente 2: Complicaciones durante el trabajo de parto adolescente

Definición conceptual: Son patologías asociadas al momento del trabajo de parto que ponen en riesgo la salud materna y fetal (32).

Definición operacional: Referida a las complicaciones obstétricas ocurridas durante la fase de dilatación, expulsivo y alumbramiento.

Tabla 1*Descripción de la variable por objetivos específicos*

Objetivo específico 1: Identificar los niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Niveles de anemia	Anemia Leve (10,1- 10,9 g/dL), Anemia Moderada (7,1-10,0 g/dL) Anemia Severa (<7,0 g/dL)	Lista de cotejo, elaborado por el autor.	Nominal
Objetivo específico 2: Identificar las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Complicaciones durante el trabajo de parto	Dilatación Expulsivo Alumbramiento	Lista de cotejo, elaborado por el autor.	Nominal
Objetivo específico 3: Determinar la relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Anemia de gestante adolescente y tipo de complicaciones	Anemia Tipo de complicaciones obstétricas durante: • Dilatación • Expulsivo • Alumbramiento	Base de datos SPSS Vs 27	Nominal
Objetivo General: Establecer la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022			
Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida
Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto	Anemia Complicaciones durante el trabajo de parto	Base de datos SPSS Vs 27	Nominal

3.3. Tipo y nivel de la investigación

Tipo de investigación

Esta investigación se clasifica como de tipo básica, ya que su propósito es generar conocimiento teórico sobre los fenómenos estudiados, sin centrarse en su aplicación práctica inmediata (37).

Nivel de investigación:

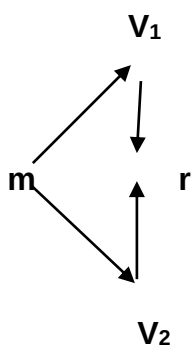
La presente investigación está enmarcada en el nivel Correlacional dado que trata de determinar la asociación, la fuerza o el efecto entre las dos variables (38). Nos permitirá verificar si existe relación entre las variables y determinar si hay una correlación positiva,

negativa o nula entre ellas. Es importante tener en cuenta que la investigación correlacional nos permite establecer una relación de causalidad.

3.3.1. Diseño analítico, muestral y experimental

Observacional, ya que se centró en la extracción de datos existentes sin modificar patrones. Además, correlacional, ya que se empleó el análisis estadístico de los datos obtenidos para relacionar las variables.

Esquema:



Donde:

m: Muestra de gestantes adolescentes

V₁: Presencia de Anemia

V₂: Complicaciones durante el trabajo de parto.

r: Relación entre variables

Universo

Estuvo conformada por todas las gestantes adolescentes atendidas del Hospital II-1, Rioja.

3.3.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por toda gestante adolescente con o sin anemia, que concluyeron la gestación en el Hospital de Rioja II-1, 2022, que son 245 partos. Según Sistema de Información Perinatal.

Muestra

La muestra estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas con diagnóstico de anemia (53) y las que no tienen anemia (192), atendidas en el Hospital de Rioja II-1, que son en total 245 partos.

3.3.3. Variables secundarias

No consigna.

3.3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Se consideró a las gestantes adolescentes con o sin anemia, que concluyeron la gestación en el Hospital de Rioja II-1.

Criterios de exclusión:

Gestantes que no están dentro de la etapa adolescente.

3.3.5. Técnica

Para este estudio se empleó la técnica de recopilación de datos de la Historia clínica.

3.4. Procedimientos de la investigación

3.4.1. Objetivo específico 1

Identificar los niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

Tabla 2

Niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Actividades	Recurso Humano	Equipos
Aplicación del instrumento	Tesista	Ninguno
Elaborar base de datos en Excel y SPSS Vs 27	Tesista	Ninguno
Procesamiento de la información	Estadístico	Ninguno

Fuente: elaboración propia

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los resultados, se sistematizó en base de datos en Excel y exportado al SPSS Vs. 27. Se aplicó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje). Se presentaron los resultados en tablas simples y/o figuras.

3.4.2. Objetivo específico 2

Identificar las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

Tabla 3

Complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Actividades	Recurso Humano	Equipos
Aplicación del instrumento	Tesista	Ninguno
Elaborar base de datos en Excel y SPSS Vs 27	Tesista	Ninguno
Procesamiento de la información	Estadístico	Ninguno

Fuente: elaboración propia

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los resultados, se sistematizó en base de datos en Excel y exportado al SPSS Vs. 27. Se aplicó la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje). Se presentaron los resultados en tablas simples y/o figuras.

3.4.3. Objetivo específico 3

Determinar la relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

Tabla 4

Relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Actividades	Recurso Humano	Equipos
Procesamiento de la información de la primera y segunda variable haciendo uso de la prueba no paramétrica X^2 con $p < 0,05$	Tesista	Ninguno
Las tablas se presentan a doble entrada.	Estadístico	Ninguno

Fuente: elaboración propia

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los resultados, se correlacionó las variables utilizando la prueba no paramétrica X^2 con $p < 0,05$. Se presentarán los resultados en tablas y/o figuras.

3.4.4. Objetivo general

Establecer la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2022.

Tabla 5

Relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital II-1 Rioja, 2022

Actividades	Recurso Humano	Equipos
Procesamiento de la información de la primera y segunda variable haciendo uso de la prueba no paramétrica X^2 con $p < 0,05$	Tesista	Ninguno
Las tablas se presentan a doble entrada.	Tesista	Ninguno

Fuente: elaboración propia

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenido los resultados, se correlacionó las variables utilizando la prueba no paramétrica X^2 con $p < 0,05$. Se presentaron los resultados en tablas y/o figuras.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Resultado Objetivo Específico 1: Identificar los niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Tabla 6

Niveles de anemia en gestantes adolescentes

Niveles	fi	%
Sin anemia	192	78,4%
Anemia Leve (10,1- 10,9 g/dL)	14	5,7%
Anemia Moderada (7,1-10,0 g/dL)	38	15,5%
Anemia Severa (<7,0 g/dL)	1	0,4%
Total	245	100,0%

Fuente: Historia clínica de la población en estudio

Interpretación:

La tabla 6, muestra que, de 245 gestantes adolescentes, el 78,4% (192) no presenta anemia, mientras que el 21,6% (53) sí. El 5,7% (14 casos) se ubican en el grupo de "Anemia leve" (10,1–10,9 g/dL), que comprende el del total, estos casos indican una disminución leve en los niveles de hemoglobina, señalando una condición inicial que puede requerir atención y seguimiento. Además, se observa mayor concentración porcentual en el nivel de "Anemia moderada" (7,1–10,0 g/dL), que abarca el 15,5% (38) de la muestra, hallazgo que sugiere una prevalencia significativa de anemia de grado moderado en la población estudiada, y disminución pronunciada en los niveles de hemoglobina. Por último, se observó un caso de "Anemia Severa" (<7,0 g/dL), representando el 0,4% de la muestra. Este resultado subraya la importancia de considerar medidas urgentes en casos críticos, dado que la anemia severa conlleva riesgos sustanciales para la salud.

Resultado Objetivo Específico 2: Identificar las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

Tabla 7

Complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes

Fases	Complicación	Presente		Ausente	
		fi	%	fi	%
Dilatación	Hiperactividad uterina	16	6,5%	229	93,5%
	Hipoactividad uterina	18	7,3%	227	92,7%
	Fase latente prolongada	44	18,0%	201	82,0%
	Fase activa estacionaria	35	14,3%	210	85,7%
	Rotura precoz de membrana	90	36,7%	155	63,3%
	Corioamnionitis	18	7,3%	227	92,7%
	Desprendimiento prematuro de placenta	23	9,4%	222	90,6%
	Mala actitud de presentación	23	9,4%	222	90,6%
	Parto precipitado	60	24,5%	185	75,5%
Expulsivo	Expulsivo prolongado	26	10,6%	219	89,4%
	Falla del descenso fetal	16	6,5%	229	93,5%
	Parto pretérmino	7	2,9%	238	97,1%
Alumbramiento	Desgarro vulvoperineal	26	10,6%	219	89,4%
	Retención placentaria	39	15,9%	206	84,1%
	Edema vulvoperineal	23	9,4%	222	90,6%

Fuente: Historia clínica de la población en estudio

Interpretación:

La tabla 7, muestra el análisis durante el periodo de dilatación en gestantes adolescentes revelando diversas complicaciones. En el periodo de dilatación destacan la alta incidencia de rotura precoz de membrana 36,7% (90) y fase latente prolongada 18% (44), sugiriendo posibles desafíos en la progresión del trabajo de parto. Además, la presencia fase activa estacionaria 14,3% (35), desprendimiento prematuro de placenta y mala actitud de presentación 9,4% (23) respectivamente resaltan la complejidad de estos casos. A esto se suma la presencia de hipoactividad uterina y corioamnionitis 7,3% (18) respectivamente.

Durante el periodo expulsivo del parto en gestantes adolescentes, se observó la presencia de parto precipitado con un 24,5% (60), mientras que el expulsivo prolongado y desgarro vulvoperineal se presentó en el 10,6% (26) respectivamente; además, la falla del descenso fetal observada en un 6,5% (16) indica desafíos en el progreso del feto, instando a una evaluación precisa y medidas correctivas, el parto pretérmino se presentó en un 2,9% (7), señalando la presencia de nacimientos antes del término gestacional. Finalmente, en el

periodo del alumbramiento se observa presencia de retención placentaria 15,9% (39) y edema vulvoperineal 9,4% (23).

Resultado Objetivo Específico 3: Determinar la relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

Tabla 8

Relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante la fase de dilatación

Complicación*	Con anemia		Sin anemia		χ^2 p<0,05
	fi	%	fi	%	
Hiperactividad uterina	3	1,2%	13	5,3%	$\chi^2 = 0,084$
	50	20,4%	179	73,1%	p = 0,772
Hipoactividad uterina	4	1,6%	14	5,7%	$\chi^2 = 0,004$
	49	20,0%	178	72,7%	p = 0,950
Fase latente prolongada	10	4,0%	34	13,9%	$\chi^2 = 0,038$
	43	17,6%	158	64,5%	p = 0,846
Fase activa estacionaria	8	3,3%	27	11,0%	$\chi^2 = 0,036$
	45	18,4%	165	67,3%	p = 0,849
Rotura precoz de membrana	19	7,8%	71	29,0%	$\chi^2 = 0,023$
	34	13,8%	121	49,4%	p = 0,880
Corioamnionitis	1	0,4%	17	7,0%	$\chi^2 = 2,962$
	52	21,2%	175	71,4%	p = 0,035
Mala actitud de presentación	1	0,4%	22	9,0%	$\chi^2 = 4,473$
	52	21,2%	170	69,4%	p = 0,034

Fuente: Base de datos SPSS Vs 27

Interpretación:

La tabla 8, muestra que se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado con confiabilidad al 95% para determinar la relación entre la anemia y las complicaciones durante la fase de dilatación, evidenciándose que, existe relación entre la presencia de corioamnionitis ($\chi^2 = 2,962$; p=0,035) y la mala actitud de presentación ($\chi^2 = 4,473$; p=0,034) con la anemia por tener un valor de significancia p<0,05. No se consideró el DPP por cuanto ninguna de las gestantes que tuvo esta complicación concomitó con anemia.

Tabla 9*Relación entre la anemia y complicaciones durante la fase de expulsivo*

Complicación*	Con anemia		Sin anemia		χ^2 p<0,05
	fi	%	fi	%	
Parto precipitado	16	6,5%	44	18,0%	$\chi^2 = 1,188$
	37	15,1%	148	60,4%	p = 0,276
Expulsivo prolongado	10	4,0%	16	6,5%	$\chi^2 = 4,859$
	43	17,6%	176	71,9%	p = 0,027
Falla del descenso fetal	3	1,2%	13	5,3%	$\chi^2 = 0,084$
	50	20,4%	179	73,1%	p = 0,772
Parto pretérmino	2	0,9%	5	2,0%	$\chi^2 = 0,205$
	51	20,8%	187	76,3%	p = 0,651
Desgarro vulvoperineal	10	4,0%	16	6,5%	$\chi^2 = 4,859$
	43	17,6%	176	71,9%	p = 0,027

Fuente: Base de datos SPSS Vs 27**Interpretación:**

La tabla 9 muestra que existe relación entre la complicación expulsivo prolongado y el desgarro vulvoperineal ($\chi^2=4,859$, $p=0,027$) respectivamente, presentada durante la fase expulsivo del trabajo de parto con la anemia ($p<0,05$).

Tabla 10*Relación entre la anemia y complicaciones durante la fase de alumbramiento*

Complicación*	Con anemia		Sin anemia		χ^2 p<0,05
	fi	%	fi	%	
Retención placentaria	9	3,7%	30	12,2%	$\chi^2 = 0,057$
	44	18,0%	162	66,1%	p = 0,811
Edema vulvoperineal	10	4,0%	13	5,4%	$\chi^2 = 7,145$
	43	17,6%	179	73,0%	p = 0,008

Fuente: Base de datos SPSS Vs 27**Interpretación:**

Se muestra que existe relación entre la presencia de edema vulvoperineal presentada en la fase de alumbramiento del trabajo de parto ($\chi^2=7,145$; $p=0,008$) con la anemia ($p<0,05$).

Resultado Objetivo General: Establecer la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.

Tabla 11

Relación entre anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes

Complicación	Con anemia		Sin anemia		Total		χ^2 p<0,05
	fi	%	fi	%	fi	%	
Con complicación	49	92,5%	149	77,6%	198	80,8%	$\chi^2 = 4,711$ p = 0,030
Sin complicación	4	7,5%	43	22,4%	47	19,2%	
Total	53	100,0%	192	100,0%	245	100,0%	

Fuente: Base de datos SPSS Vs 27

Interpretación:

La Tabla 11 muestra resultados que destaca una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes ($\chi^2=4,711$; $p<0,05$). Este hallazgo resalta la importancia de considerar la anemia como un factor de riesgo relevante en la salud materno-fetal durante el proceso del parto en esta población específica.

4.2. Discusión

La presente investigación proporciona una visión detallada sobre la relación que existe entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes, centrándose en una muestra de 245 casos atendidos en el Hospital de Rioja II-1 durante el año 2022. Los resultados del **Objetivo específico 1**, muestra los niveles de anemia en las gestantes adolescentes, que revelan una distribución notable en tres categorías distintas basadas en los niveles de hemoglobina en gramos por decilitro (g/dL) y proporcionan una visión detallada de la gravedad de la condición en el grupo estudiado. La categoría más predominante en el análisis es la de "Anemia moderada", que abarca el 15,5% de la muestra, "Anemia leve" 5,7% y "Anemia severa" 0,4%; este hallazgo sugiere una prevalencia significativa de anemia de grado moderado en la población estudiada, indicando una disminución más pronunciada en los niveles de hemoglobina con posibles implicaciones clínicas relevantes. Al comparar estos resultados con estudios previos, se observa una divergencia notable, por su parte, Colcha et al. (12) reportaron un 47% de anemia leve, 63% moderada y 17% severa, mostrando una mayor incidencia de anemia moderada en su muestra. Por otro lado, en el estudio de Palomino (14) en Piura identificó que gestantes con parto eutócico presentaron un 64,1% de anemia leve, 33,3% moderada y 2,6% severa. En contraste, aquellas que culminaron en cesárea tuvieron un 50% de anemia leve y moderada, respectivamente. Estas diferencias subrayan la complejidad de

la relación entre el tipo de parto y la gravedad de la anemia, mostrando una variabilidad importante entre distintas poblaciones. La elevada incidencia de anemia moderada en la muestra requiere una atención específica, destacando la necesidad de estrategias de intervención adaptadas a las características de la población estudiada, enfatizando la importancia de un enfoque personalizado y contextualizado en la gestión de la anemia en gestantes adolescentes. Por lo que, los hallazgos son fundamentales para orientar intervenciones clínicas y de salud pública, mejorando así la calidad de vida y el bienestar de aquellos afectados por esta condición médica.

Los resultados del **Objetivo específico 2**, sobre las complicaciones presentadas por las gestantes adolescentes durante el trabajo de parto, el análisis revela una serie de desafíos significativos que este grupo etéreo mujeres enfrentan durante el trabajo de parto. Una de las complicaciones más destacadas es la alta incidencia de rotura precoz de membrana, que afecta al 36,7% de las gestantes adolescentes en el estudio. Este hallazgo es consistente con la investigación realizada por Colcha et al. (12), quienes también identificaron la ruptura prematura de membranas como una complicación relevante, prevalencia inferior al estudio 9%. Otro aspecto preocupante es la presencia de una fase latente prolongada en el 18% de los casos, hallazgo que sugiere posibles dificultades en la progresión del trabajo de parto en las adolescentes, lo que podría aumentar el riesgo de complicaciones adicionales. Además, la fase activa estacionaria se observó en 14,3% de los casos, lo que indica que algunas gestantes adolescentes podrían experimentar una ralentización en la velocidad de dilatación cervical durante esta etapa crítica del parto. Se destaca la complejidad adicional de estos casos con la presencia de desprendimiento prematuro de placenta y mala actitud de presentación en el 9,4% de los casos.

Estas complicaciones pueden tener implicaciones graves para la salud tanto de la madre como del feto, y subrayan la importancia de una atención prenatal y obstétrica cuidadosa en esta población específica. Además, la presencia de hipoactividad uterina y corioamnionitis en el 7,3% de los casos añade otra capa de complejidad a la situación. Estos hallazgos son consistentes con la investigación realizada por Palomino (14) en la ciudad de Piura en 2019, que identificó el trabajo de parto prolongado en un 10,5% como complicaciones significativas en gestantes adolescentes. Por lo tanto, se subraya la necesidad de una atención obstétrica especializada y adaptada a las gestantes adolescentes, considerando la alta prevalencia de complicaciones durante el periodo de dilatación; por lo que, estos hallazgos pueden ser de utilidad para informar y mejorar las prácticas clínicas y políticas de salud dirigidas a esta población vulnerable, con el objetivo de reducir las tasas de complicaciones y mejorar los resultados materno-fetales.

En cuanto a las complicaciones durante el periodo expulsivo del parto, se observó que el parto precipitado afectó al 24,5% de las gestantes adolescentes, lo que indica un proceso de expulsión fetal más rápido de lo normal. Asimismo, el expulsivo prolongado y el desgarro vulvoperineal se presentó en un 10,6%; este resultado es consistente con investigaciones previas, como la realizada por Palomino (14) en la ciudad de Piura en 2019, que identificó una prevalencia significativa de expulsivo precipitado en gestantes adolescentes con anemia en un 89,5% y de desgarro vaginal en el 31,6%, lo que resalta la complejidad de este periodo. Este hallazgo concuerda con la investigación de Narea et al. (10) en Ecuador en 2020, donde se observó un 17% de parto prolongado y un alto porcentaje de desgarros de partes blandas (61%). Estos resultados subrayan la importancia de una atención obstétrica cuidadosa durante el periodo expulsivo para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido.

Por otro lado, la falla del descenso fetal, identificada en el 6,5% de los casos, indica desafíos en el progreso del feto durante el parto; es crucial realizar una evaluación precisa en estos casos y aplicar medidas correctivas para garantizar un parto seguro y exitoso. El hallazgo es similar al estudio de Romero et al. (13) en Ecuador en 2019, donde se determinó una tasa del 30% de distocia de cabeza durante el parto, lo que impidió el progreso normal del feto al exterior. En cuanto al parto pretérmino, se registró en un 2,9% de los casos, señalando la presencia de nacimientos antes del término gestacional; resultado no muy coherente con las observaciones de Aguilar (11) en España en 2020, quien identificó un porcentaje significativo de partos en pretérmino (10,56%). La identificación de casos de parto pretérmino resalta la importancia de una vigilancia prenatal cuidadosa y la implementación de estrategias para prevenir el nacimiento prematuro en gestantes adolescentes.

Finalmente, en el periodo del alumbramiento se identificó una prevalencia significativa de retención placentaria, afectando al 15,9% de las gestantes adolescentes, lo que sugiere una mayor propensión a dificultades en la expulsión de la placenta en comparación con poblaciones de mujeres mayores. Este resultado es coherente con la investigación realizada por Narea et al. (10), quienes también informaron complicaciones relacionadas con la tercera fase del trabajo de parto, como la hemorragia, presente en un 12% de los casos. La retención placentaria puede asociarse con riesgos significativos para la salud materna, como hemorragias postparto, y destaca la importancia de una atención obstétrica especializada en gestantes adolescentes. En cuanto al edema vulvoperineal, observado en el 9,4% de los casos en nuestro estudio, se considera que, es una complicación relevante que puede afectar la comodidad y la recuperación postparto de las madres adolescentes; hallazgo que se alinea con la investigación de Narea et al. (10), quienes

identificaron un 10% de casos de hematoma vulvovaginal en gestantes adolescentes en Ecuador en 2020.

Por otro lado, Aguilar (11) reportó como complicación más frecuente en esta fase a la atonía uterina con un 4,29% de prevalencia, pudiendo ser un factor de riesgo para la retención placentaria y las hemorragias postparto, enfatizando la necesidad de una monitorización y manejo cuidadoso durante el alumbramiento. Adicionalmente, el estudio de Palomino (14) identificó desgarro vaginal en el 31,6% de los casos, subraya la vulnerabilidad de las gestantes adolescentes a complicaciones en la integridad perineal durante el alumbramiento.

En síntesis, estos resultados respaldados por investigaciones previas, señalan la presencia de complicaciones específicas durante el periodo del alumbramiento en gestantes adolescentes y la necesidad de adaptar en enfoque de atención obstétrica a las necesidades particulares de esta población para mejorar los resultados materno-fetales y reducir la incidencia de complicaciones durante el parto.

Referente al **Objetivo específico 3**, los resultados obtenidos revelan una relación significativa entre la anemia en gestantes adolescentes y diversas complicaciones obstétricas durante las diferentes fases del trabajo de parto, siendo consistentes con investigaciones previas, proporcionando una base sólida para comprender y abordar los desafíos específicos asociados con la anemia en este grupo demográfico. Cabe indicar que, durante la fase de dilatación, la relación significativa entre la anemia y la corioamnionitis y mala actitud de presentación ($p < 0,05$) resalta la vulnerabilidad de las gestantes adolescentes anémicas en esta etapa crítica del trabajo de parto, la literatura existente que sugiere que la anemia puede afectar la capacidad del cuerpo para enfrentar el estrés fisiológico del parto, aumentando la vulnerabilidad a complicaciones obstétricas. Estos resultados concuerdan con el hallazgo de Calero (17), quienes señalaron la asociación de la rotura prematura de membranas con la anemia ($p < 0,05$).

En el periodo expulsivo, la relación significativa entre la anemia y el expulsivo prolongado y desgarro vulvoperineal ($p < 0,05$), debido a que, la anemia influye en la capacidad del sistema cardiovascular para proporcionar el oxígeno necesario durante este esfuerzo físico intenso, lo que podría contribuir a la prolongación del expulsivo y aumentar el riesgo de desgarros; esta información corrobora la importancia de la detección y manejo temprano de la anemia en gestantes adolescentes; resultados similares fueron reportados por Aguilar (11), quien identificó el parto en pretérmino y desgarros vaginales como complicaciones frecuentes en este segmento poblacional ($p < 0,05$); asimismo, Narea et al. (10), encontraron un alto porcentaje de desgarros de partes blandas y parto prolongado en

gestantes adolescentes 61%; y, Palomino (14) encontró al expulsivo precipitado y el desgarro vaginal ($p<0,05$).

En el periodo de alumbramiento se evidenció la relación significativa entre la anemia y la presencia de edema vulvoperineal ($p<0,05$), asociación que puede estar vinculada a la capacidad comprometida del sistema circulatorio en presencia de anemia, lo que podría afectar la resolución del edema postparto; lo que destaca la necesidad de una atención obstétrica integral en gestantes adolescentes anémicas. Este hallazgo coincide con los resultados de estudios anteriores, como el de Colcha et al. (12) donde la hemorragia fue identificada como una complicación predominante en el alumbramiento 13%; además, Aguilar (11), identificó a la atonía uterina con relación significativa en este segmento poblacional ($p<0,05$).

Finalmente, respecto al **Objetivo general** se determinó relación estadísticamente significativa entre la presencia de anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes ($p<0,05$), lo que constituye un aporte crucial para comprender la interrelación entre la salud materno-fetal y la condición anémica en esta población específica. Estos resultados respaldan la hipótesis de que la anemia puede ser un factor de riesgo relevante que contribuye a la aparición de complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes. La asociación significativa plantea la necesidad imperante de una evaluación y atención diferenciada para aquellas adolescentes que presentan anemia, con el objetivo de prevenir o mitigar las complicaciones obstétricas. Este hallazgo coincide con investigaciones descritas líneas arriba, que sugieren que la anemia puede afectar negativamente la capacidad del organismo para adaptarse a las demandas fisiológicas del trabajo de parto, aumentando así la probabilidad de enfrentar complicaciones. Por ende, la identificación temprana y el manejo efectivo de la anemia en gestantes adolescentes podrían desempeñar un papel crucial en la mejora de los resultados materno-fetales y en la reducción de las complicaciones obstétricas. Además, se podrían incluir medidas preventivas, como la suplementación nutricional y un seguimiento obstétrico más riguroso, para mitigar los riesgos asociados y mejorar los resultados obstétricos en esta población vulnerable.

CONCLUSIONES

1. El 5,7% fue clasificado como "Anemia leve", sugiriendo una disminución inicial en los niveles de hemoglobina que puede requerir atención y seguimiento; 15,5% como "Anemia moderada", indicando una prevalencia significativa de anemia de grado moderado, lo que señala una disminución más pronunciada en los niveles de hemoglobina; y el 0,4% como "Anemia Severa", que representa la necesidad urgente de medidas específicas para abordar la anemia en casos críticos, dado que la anemia severa conlleva riesgos sustanciales para la salud materna y fetal.
2. Durante el periodo de dilatación se revela una alta incidencia de complicaciones, destacando la rotura precoz de membrana y fase latente prolongada. Durante el periodo expulsivo, se observaron desafíos adicionales, como parto precipitado, expulsivo prolongado y desgarro vulvoperineal. La retención placentaria y edema vulvoperineal fueron notables en el periodo de alumbramiento.
3. El análisis estadístico muestra que existe relación significativa entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes. La presencia de rotura prematura de membrana durante la dilatación, parto precipitado en la fase expulsiva, así como el edema vulvoperineal en el alumbramiento son complicaciones que se relacionan significativamente con la anemia ($p < 0,05$); por lo que, es importante abordar la anemia en la atención obstétrica de manera integral.
4. Existe relación estadísticamente significativa entre la anemia y complicaciones en el trabajo de parto en gestantes adolescentes ($X^2=4,711$; $p < 0,05$), subrayando la anemia como un factor de riesgo crucial en la salud materno-fetal durante este proceso; por lo que, se respalda la necesidad de estrategias de intervención específicas para mitigar los riesgos asociados con la anemia y mejorar los resultados obstétricos en esta población vulnerable.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los directivos, que se establezca un protocolo de atención y seguimiento para el 5,7% de gestantes adolescentes con "Anemia leve", con el objetivo de prevenir el empeoramiento de la condición. Para el 15,5% con "Anemia moderada", se sugiere implementar estrategias de intervención más intensivas, considerando la significativa prevalencia de este grado de anemia. El 0,4% identificado con "Anemia Severa" requiere medidas urgentes y especializadas para mitigar riesgos potenciales para la salud materno-fetal.
2. Se recomienda a los Obstetras, implementar programas de suplementación nutricional, asegurando un acceso efectivo y continuo a suplementos de hierro y otros nutrientes esenciales. Además, se podría establecer atención prenatal integral que incluya monitoreo constante de los niveles de hemoglobina y asesoramiento sobre prácticas alimenticias saludables.
3. Se recomienda a los obstetras implementar intervenciones inmediatas y personalizadas para la gestión de la anemia en gestantes adolescentes, centradas en la prevención y manejo de complicaciones obstétricas específicas.
4. Se recomienda al director del establecimiento, implementar estrategias inmediatas de detección y manejo de la anemia en las gestantes adolescentes durante el período prenatal; tales como, programas de suplementación nutricional específicos y brindar educación integral a las gestantes adolescentes sobre prácticas alimenticias saludables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas 1998-2001 [Internet]. 2001. p. 1–40. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/48904/doc466.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente [Internet]. Ginebra - Suiza. 2018. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
3. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy [Internet]. Vol. 8, Ginebra - Suiza. 2022. p. 1–2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Fondo de las Naciones Unidas en Materia de Población. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú. UNFPA [Internet]. 2020;1–51. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/ppr/Presentacion_PPR_I_Semestre_2022.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PERÚ: Nacidos vivos de madres adolescentes, 2019-2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2020. p. 62. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1832/libro.pdf
6. Ministerio de Salud de Perú. Embarazo adolescente en Perú: zonas rurales del país presentan mayores casos [Internet]. 2022. p. 2. Available from: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/09/24/embarazo-adolescente-en-peru-el-mayor-porcentaje-de-casos-se-presenta-en-zonas-rurales-del-pais/#:~:text=Zonasruralesdelpaís, presentanmayorescasosquevadel año2022>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 [Internet]. Instituto nacional de estadística e informática. 2014. p. 190. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

8. Torres I, Aguilar C, Flores E, López O, Flores I, Discua A, et al. Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. *Vertientes Rev Espec en Ciencias la Salud* [Internet]. 2015;18(2):29–34. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/56490>
9. Zapata N, Restrepo S. Factores asociados con el índice de masa corporal materno en un grupo de gestantes adolescentes, Medellín, Colombia. *Cad Saude Publica*. 2013;29(5):921–34.
10. Narea V, Requena A, Castro M, Jiménez G. Riesgo obstétrico en el trabajo de parto en las adolescentes embarazadas de 12 – 15 años de edad. *Pro Sci Rev Prod Ciencias e Investig* [Internet]. 2020 Mar;4(32):65–71. Available from: <https://dx.doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss32.2020pp65-71>
11. Aguilar K. Análisis de las diferencias en la complejidad y/o complicaciones obstétricas en relación al parto adolescente [Internet]. Vol. 281, Universidad de Murcia. 2020. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=289912>
12. Colcha J, Sánchez B. Anemia y su relación en la complicaciones maternas intra parto en pacientes de 15 a 20 años atendidas en el hospital Martín Icaza Bustamante de Babahoyo, los ríos en el periodo de enero a junio del 2019 [Internet]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2016. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8078/P-UTB-FCS-OSBT-000156.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Romero S, Ramos A. Complicaciones obstétricas que se presentan en la labor de parto de los embarazos adolescentes [Internet]. Vol. 8, Repositorio Universidad de Guayaquil. Universidad de Guayaquil; 2019. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45923/1/CD660-ROMEROLAMASANTIAGOANDRES%2CRAMOSRENDONANAKATHERYN.pdf>
14. Palomino A. Factores de riesgos obstétricos asociados a anemia en puérperas adolescentes según la vía del parto. Hospital Jorge Reátegui Piura 2018 [Internet]. Repositorio Universidad privada Antenor Orrego; 2019. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4656/1/REP_MED.HUMA_AURA.PALOMINO_FACTORES.RIESGO.OBSTETRICOS.ASOCIADOS.ANEMIA.PUÉRPERAS.ADOLESCENTES.SEGÚN.VIA.PARTO.HOSPITAL.JORGE.REATEGUI.PIURA.2018.pdf

15. Sánchez N. Factores de riesgos asociados a partos pre términos en gestaciones adolescentes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el año 2017 [Internet]. Universidad Privada Sergio Bernal; 2017. Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1517534>
16. Gonzales L. Complicaciones materno- perinatales en gestantes adolescentes y el control prenatal insuficiente en el Hospital Santa Rosa- Piura, enero a diciembre 2018 [Internet]. repositorio de UPAO. 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6090>
17. Calero L. Embarazo adolescente como factor asociado a complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Hospital II-2 – Tarapoto, enero 2019 – enero 2020 [Internet]. Vol. 13, Repositorio Universidad Nacional de San Martín. Universidad Nacional de San Martín; 2020. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3690>
18. Aranda M, Reaño R. Características maternas y su asociación con el peso del recién nacido en parturientas adolescentes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. Julio-Diciembre 2017 [Internet]. Repositorio Universidad Nacional de San Martín. Universidad Nacional de San Martín; 2018. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2853/1/OBSTETRICIA-MagaliSoledadArandaVilchez%26RenzoReañoChumbe.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) [Internet]. Ginebra - Suiza. 2018. p. 1–2. Available from: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/imci-aiepi.htm>
20. Carrero C, Oróstegui M, Escorcía L, Barros D. Anemia infantil: Desarrollo cognitivo y rendimiento académico. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2018;37(4):411–26. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55963209020/movil/>
21. Pita-Rodríguez G, Jiménez-Acosta S. La anemia por deficiencia de hierro en la población infantil de Cuba. Brechas por cerrar. Rev Cuba Hematol Inmunol y Hemoter [Internet]. 2011;27(2):179–95. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v27n2/hih03211.pdf>
22. Picos S, Santiesteban B, Cortés M, Morales A, Acosta M. Factores de riesgo en la aparición de anemia en lactantes de 6 meses. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015;87(4):404–12. Available from: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/4/3>

23. Ministerio de Salud. NTS. N° 134-MINSA/2017. Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. RM N° 250-2017-MINSA [Internet]. 2017. p. 37. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>
24. Gonzáles G, Olavegoya P. Fisiopatología de la anemia durante el embarazo: ¿anemia o hemodilución? Rev Peru Ginecol y Obstet [Internet]. 2019;65(4):489–502. Available from: <https://doi.org/10.31403/rpgov.v65i2210%0AABSTRACT>
25. Araújo O. Anemia: causas y consecuencias [Internet]. Médico internista. 2017. p. 2–8. Available from: <https://medicointernista.es/anemia-causas-consecuencias/>
26. Villalobos J. Anemia como factor de riesgo de bajo peso al nacer en gestantes adolescentes. Hospital Nacional dos de Mayo, 2014 - 2018 [Internet]. 2020. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2895/JVILLALOBOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Gómez A, Olivera R, Amores C, Soto M. Conditioning factors and social consequences of teenage pregnancy. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2019;45(2):1–21.
28. Alvarado CS, Yanac-Avila R, Marron-Veria E, Málaga-Zenteno J, Adamkiewicz T V. Advances in the diagnosis and treatment of iron deficiency and iron deficiency anemia. An la Fac Med. 2022;83(1):65–9.
29. Perichart O. Alimentación balanceada previene anemia durante embarazo [Internet]. Notimex. 2016. p. 1. Available from: <https://www.elmundo.net/salud-y-familia/salud-y-educacion/alimentación-balanceada-previene-anemia-durante-embarazo>
30. Sola B. Bienestar En el embarazo alimentación balanceada previene anemia. salud. 2016. p. 1–5.
31. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Situación de la Mortalidad Materna 2022 y 2023. [Internet]. 2023;5–8. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-05-18/cdc-mortalidad-materna-2022-2023.pdf>
32. Cunningham F, Leveno K, Dashe J, Hoffman B, Spong K, Casey B. Obstetricia de Williams. In: McGraw Hill Medical [Internet]. 2021. p. 28–30. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3103&sectionid=266464744>

33. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia [Internet]. Vol. 32, Ediciones Journal. 7ma edición. 2016. 19–26 p. Available from: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9789500298834/Obstetricia+Ed+7>
34. Silverthorn E. Fisiología Humana: un enfoque integrado. [Internet]. 8th ed. Ebook I, editor. Vol. 13, Nucl. Phys. 1959. 104–116 p. Available from: <https://www.medicapanamericana.com/mx/libro/fisiologia-humana-incluye-version-digital-8-edicion>
35. Proyecto Especial Alto Mayo. Plan de Desarrollo Concertado Rioja 2012-2021 [Internet]. 2012. p. 6–107. Available from: http://munirioja.gob.pe/doc_pub/doc_gestion/Plan_Desarrollo_Concertado_Rioja_2012_2021.pdf
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de términos [Internet]. Ginebra - Suiza; 2015. p. 1–5. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_contentyview=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Vol. 1, Mc Graw Hill. 2018. 753 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
38. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. Vol. 21. 2018. 1–9 p. Available from: <https://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/IntroduccionalaMetodologiadelainvestigacioncientifica.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Operacionalización de variables

Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Anemia	La OMS define la anemia como el descenso del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo	Concentraciones de hemoglobina inferiores a 11 g/dL en sangre de la gestante, pudiendo ser anemia leve, moderada y severa	Anemia Leve	10,1-10,9 g/dL	Nominal
			Anemia Moderada	7,1-10,0 g/dL	
			Anemia Severa	<7,0 g/dL	
Complicaciones durante el trabajo de parto	Son patologías asociadas al momento del trabajo de parto que ponen en riesgo la salud materna y fetal.	Referida a las complicaciones obstétricas ocurridas durante la fase de dilatación, expulsivo y alumbramiento	Dilatación	• Hiperactividad Uterina. • Hipo actividad Uterina. • Fase latente prolongada. • Fase activa estacionaria prolongada. • Ruptura precoz de membranas. • Corioamnionitis. • Desprendimiento prematuro de placenta. • Embolia por líquido amniótico. • Mala actitud de presentación. • Parto precipitado.	Nominal
			Expulsivo	• Expulsivo prolongado. • Rotura uterina. • Falla del descenso fetal. • Parto prematuro. • Desgarro Vulvoperineal.	Nominal
			Alumbramiento	• Retención placentaria. • Inversión Uterina.	Nominal

Anexo 02: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022?	Objetivo general Establecer la relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022. Objetivos específicos • Identificar los niveles de anemia en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022. • Identificar las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022. • Determinar la relación entre la anemia y cada una de las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.	Existe relación entre la anemia y las complicaciones durante el trabajo del parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022.	Tipo: Básica Diseño: correlacional Población: 245 gestante adolescente con o sin anemia Muestra: 53 gestantes adolescentes con anemia y 192 sin anemia. Técnica: análisis documental Instrumento: guía de análisis documental

Anexo 03: Ficha análisis documental

N° de Ficha.....

N° de HC:

Fecha:.....

I. Datos generales

Procedencia: Rural () Urbana. ()

1. Edad del adolescente

- 13 – 14 años
- 15 – 16 años
- 17 – 19 años

2. Grado de instrucción del adolescente

- Primaria
- Secundaria
- Superior

3. Estado civil de la Gestante adolescente

- Soltero
- Conviviente
- casado

4. Nro. de controles pre natales

- mayor de 6 controles
- menor de 6 controles

5. Nro. de embarazo

- Primigesta
- Segundigesta
- Tercigesta a mas

II. Datos de ocurrencia de anemia

6. Niveles de anemia en pacientes gestantes adolescentes

- Leve (10.0 a 10.9 gr/dL)
- Moderada (7.0 a 9.9 gr/dL)
- Severa (< a 7 g/dL)

III. Complicaciones presentadas durante el trabajo de parto por anemia

A. Durante la dilatación

- Hiperactividad Uterina.
- Hipo actividad Uterina.
- Fase latente prolongada.
- Fase activa estacionaria prolongada.
- Ruptura precoz de membranas.
- Corioamnionitis.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Embolia por líquido amniótico.
- Mala actitud de presentación.
- Parto precipitado.

B. Durante el expulsivo

- Expulsivo prolongado.
- Rotura uterina.
- Falla del descenso fetal.
- Parto prematuro.
- Desgarro Vulvoperineal.

C. Durante el alumbramiento

- Retención placentaria.
- Inversión Uterina.

Anexo 04: Carta autorización de la institución

REGIONAL GOVERNMENT OF AREQUIPA
HOSPITAL II-1 RI
ANCO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO

Somos

CARTA DE ACEPTACIÓN

Rioja 04 de diciembre del 2023

De: Lic. Enf. IMER MONTEZA FERNANDEZ.
COORDINADOR DE CAPACITACIONES DOCENCIA E INVESTIGACION

PARA: MERLITH DELICIA HUAMAN HERNANDEZ.
INVESTIGADORA

ASUNTO: CARTA DE ACEPTACION PARA APLICAR SU PROYECTO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL II-1, RIOJA.

FECHA: 04-12-2023.

Mediante el presente documento se le comunica a usted que su solicitud ha sido aceptada para realizar y aplicar su proyecto de investigación en el Hospital II-1, Rioja con el título: "ANEMIA Y COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN GESTANTES ADOLESCENTES TRATADAS EN EL HOSPITAL II-1, RIOJA 2022" estudio realizado por: MERLITH DELICIA HUAMAN HERNANDEZ, a partir del día 05 de diciembre del 2023 puede aplicar su cuestionario e ingresar al hospital para realizar su proyecto de investigación.

Agradecemos por su iniciativa de investigación que será de mucha importancia para el Hospital II-1, Rioja.

Atentamente:

c.c.arch



Imer Montez Fernández
C.E.P. 75978
C.E. 35093

Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

by Merlith Delicia Huaman

Submission date: 06-Nov-2024 09:08AM (UTC-0500)

Submission ID: 2510379941

File name: 16._TESIS_FINAL_OBSTA_MERLITH_29.10.2024_REVISADO_1.docx (929.98K)

Word count: 13693

Character count: 78574

Anemia y complicaciones durante el trabajo de parto en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Rioja II-1, 2022

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

12%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.unsm.edu.pe

Internet Source

5%

2

tesis.unsm.edu.pe

Internet Source

3%

3

redi.unjbg.edu.pe

Internet Source

2%

4

repositorio.ual.edu.pe

Internet Source

2%

5

repositorio.unc.edu.pe

Internet Source

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Internet Source

1%

7

Submitted to Universidad Nacional de San Martín

Student Paper

1%

8

repositorio.unfv.edu.pe

Internet Source

1%