UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2019"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MERY SOLBY ALARCÓN CHÁVEZ

PUCALLPA - PERÚ
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los ..26.... días del mes de ..ABRIL..... del dos mil veintidós, siendo las ..11:30am.... horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y PERINATALES DE RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZONICO DE YARINACOCHA DE ENERO-DICIEMBRE DEL 2019"**, elaborado por la Bachiller **MERY SOLBY ALARCON CHAVEZ.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA (Presidente)
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA (Miembro)
M.C. CECILIA TATIANA NALVARTE MENDOZA (Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de ..APROBADO..... por ..UNANIMIDAD.... con el calificativo de ..DIECINUEVE (19)..... Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el **TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**.

Pucallpa, ..26..... de ..ABRIL..... del 2022.

.....
M.C. Hugo Percy Noriega Tuesta
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Humberto Omar Guardia Bocanegra
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Cecilia Tatiana Nalvarte Mendoza
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. CECILIA TATIANA NALVARTE MENDOZA
Miembro del Jurado Evaluador

DR. ARTURO RAFAEL HEREDIA
ASESOR DE TESIS

BACH. MERY SOLBY ALARCON CHAVEZ
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0189-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe final de Tesis, titulado:**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DE ENERO - DICIEMBRE DEL 2019".

Cuyo(s) autor (es)	:	**ALARCÓN CHÁVEZ, MERY SOLBY**
Facultad	:	**MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional	:	**MEDICINA HUMANA**
Asesor(a)	:	**Dr. RAFAEL HEREDIA, ARTURO**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 07/04/2022

Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Mery Solby Alarcón Chávez
Autor de la TESIS titulada:
"Características sociodemograficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero - diciembre del 2019"

Sustentada el año: 2022
Con la asesoría de: Dr. Arturo Rafael Heredia
En la Facultad de: Medicina Humana
Carrera Profesional de: Medicina Humana

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 26 / 04 / 2022

Email: yolos@gmail.com Firma:

Teléfono: 950009843 DNI: 71053056

PORTADA

1. TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"Características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019."

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública - Pediatría

3. AUTOR:

Mery Solby Alarcón Chávez

Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

4. ASESOR:

Dr. Arturo Rafael Heredia

5. INSTITUCIÓN QUE FINANCIA:

Autofinanciado

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos y Nelly; a mis tíos, Jool y Neil; a mis hermanitos, Martha y Esteban, quienes me han ofrecido el amor, la calidez y comprensión de una verdadera familia.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme y cuidarme durante este largo proceso de mi carrera.

A mis padres, grandes ejemplos a seguir, por su comprensión y amor que día a día me brindaban, me daban motivos para cumplir uno de mis mayores logros y por inculcarme buenos valores que me permitieron convertirme en la persona que soy hoy.

A una persona en especial, que en vida me enseño muchas cosas importantes y que ahora está en el cielo cuidándonos, con mucho cariño, a mi tío Neil.

A mi tío Jool, por sus consejos y apoyo en este largo camino de la vida.

A mis hermanitos, por su paciencia y cariño durante todo este tiempo.

A mis fieles mascotas, Branca y Pitu, por recibirme con mucha alegría cada vez que llegaba a casa.

A todas las personas que me ayudaron y dejaron una gran lección de vida, siempre las llevaré en mi corazón.

ÍNDICE

Pág.

PORTADA……vi

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO…… viii

ÍNDICE DE TABLAS……xi

RESUMEN……xii

ABSTRACT……xiii

CAPITULO I: PROBLEMA……1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……5

1.2.1. Problema General……5

1.2.2. Problema Específico……5

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN……5

1.3.1. Objetivo General……5

1.3.2. Objetivo Específico……5

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN……6

CAPITULO II: MARCOTEÓRICO…… ……7

2.1. ANTECEDENTES…… 7

2.1.1. A Nivel Internacional…… 7

2.1.2. A Nivel Nacional……8

2.1.3. A Nivel Local……11

2.2. BASES TEÓRICAS……11

2.2.1. ADOLESCENCIA……11

2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA……..……..…....13
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS…….……...17
2.4. HIPÓTESIS……...……..……..…….18
2.5. VARIABLES DE ESTUDIO…….……..18
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES……..……..18

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN…….……20
3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO……..…….…….20
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN……..……..…… 20
3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN ……..……..……20
3.4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN……..20
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN…….……..…….20
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA……...……20
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……..21
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS……..…….....21
3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS……22

CAPITULO IV: RESULTADOS……....23
4.1. DATOS DESCRIPTIVOS……..……...…23
4.2. DATOS DE ANALISIS BIVARIADO ..……..……..……...24
4.3. REGRESIÓN LOGÍSTICA……...……..…..…….……..……...27

DISCUSIÓN……...30
CONCLUSIÓN……..……..…34
RECOMENDACIONES…….....35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….36
ANEXO……..…….40

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1. Operacionalización de las variables ……19
TABLA 2. Características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes atendidas en el hospital Amazónico de Yarinacocha de enero-diciembre del 2019…....23
TABLA 3. Asociación entre el estado civil y la edad de la madre…….24
TABLA 4. Asociación entre la variable control prenatal y la edad de la madre adolescente…….24
TABLA 5. Asociación entre el tipo de parto y la edad de la adolescente....25
TABLA 6. Asociación entre la presencia de patología y la edad de la madre adolescente…….25
TABLA 7. Asociación entre el APGAR y la edad de la madre……..26
TABLA 8. Asociación entre la variable Peso de recién nacido y la edad de la madre……..…26
TABLA 9. Regresión logística del estado civil y la variable de interés edad de la madre……..…27
TABLA 10. Regresión logística de las variables control prenatal y la variable de interés edad de la madre……..27
TABLA 11. Regresión logística de las variables edad del paciente y el tipo de parto……..……..28
TABLA 12. Regresión logística de las variables edad de la madre y la presencia de patología……..…28
TABLA 13. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable APGAR del recién nacido…….29
TABLA 14. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable peso del recién nacido……..…29

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó una investigación de nivel relacional de corte transversal y retrospectivo. Se trabajó con 234 recién nacidos del servicio de neonatología del hospital Amazónico de Yarinacocha durante el 2019. La unidad de análisis son los recién nacidos de pacientes adolescentes que dieron a luz en el hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo de estudio.

RESULTADOS: El estudio estuvo conformado por una población de 234 recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha. La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de solteras – convivientes con un total de 147 pacientes (chi^2: valor p = 0.002). Las pacientes que integraban la categoría de control prenatal inadecuado con un total de 162 pacientes (chi^2: valor p = 0.033). La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de tipo de parto natural con un total de 164 pacientes (chi^2: valor p = 0.046). La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de no presentar patología con un total de 157 pacientes (chi^2: valor p<0.0001). La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de APGAR de 7 a más con un total de 179 pacientes (chi^2: valor p =0.014). La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría de peso adecuado del recién nacido con 151 pacientes (chi^2: valor p =0.500).

CONCLUSIÓN: Existen variables de tipo sociodemográficas y perinatales que se asociaron a la gestación de madres adolescentes en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el periodo 2019.

PALABRAS CLAVE: madre adolescente, control prenatal, cesárea, patologías, estado civil, Apgar, peso del recién nacido.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the sociodemographic and perinatal characteristics of newborns of adolescent mothers treated at the Yarinacocha Amazon Hospital from January – December 2019**.**

MATERIALS AND METHODS: A cross-sectional and retrospective relational research were carried out. We worked with 234 newborns from the neonatology service of the Yarinacocha Amazonian hospital during 2019. The unit of analysis is the newborns of adolescent patients who gave birth at the Yarinacocha Amazonian hospital during the study period.

RESULTS: The study consisted of a population of 234 newborns from the neonatology service of the Yarinacocha Amazonian Hospital. The most representative population were the patients who were part of the single-cohabiting category with a total of 147 patients (chi2: p value = 0.002). The patients who integrated the category of inadequate prenatal control with a total of 162 patients (chi2: p value = 0.033). The most representative population were the patients who integrated the category of type of natural childbirth with a total of 164 patients (chi2: p value = 0.046). The most representative population were the patients who were in the category of not presenting pathology with a total of 157 patients (chi2: p value <0.0001). The most representative population were the patients who integrated the APGAR category from 7 to more with a total of 179 patients (chi2: p value =0.014). The most representative population were the patients who integrated the category of adequate weight of the newborn with 151 patients (chi2: p value =0.500).

CONCLUSION: There are sociodemographic and perinatal variables that were associated with the pregnancy of adolescent mothers in the Amazon Hospital of Yarinacocha during the 2019 period.

KEYWORDS: adolescent mother, prenatal care, cesarean section, pathologies, marital status, Apgar, newborn weigth

CAPITULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el marco de la salud, el embarazo constituye una etapa importante en la vida de toda mujer, donde experimenta diversas modificaciones anatómicas y funcionales, el cual se daría aparentemente sin ninguna complicación si se encuentra en un estado de madurez tanto biológica, psíquica y emocional para desempeñar su labor de madre. Sin embargo, actualmente un número importante de los embarazos ocurren en adolescentes que aún están en el proceso de desarrollo. Según la OMS, se estima que unos 16 millones de niñas entre 15 y 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, siendo más frecuente en países en vías de desarrollo (1), estos datos son importantes porque nos muestra la realidad de nuestra población adolescente, considerándolo un problema de salud pública el cual genera diversas repercusiones tanto a nivel económico, social y emocional de la adolescente, la familia y el entorno social.

Ser madres a temprana edad supone una desventaja en todos los aspectos de la vida , en el ámbito del embarazo , parto y puerperio aumenta el riesgo para salud tanto para la mamá como para el hijo; en el ámbito escolar ,para la adolescente que aún se encuentra en el colegio , asumir esta responsabilidad implica abandonar las aulas e incluso no llegar a culminar sus estudios secundarios, además aumenta la probabilidad de sufrir discriminación , experimentar estigma cultural o mantenerse atada a los roles femeninos tradicionales, en cuanto a la crianza del hijo se observa en muchos casos la ausencia de la figura paterna , la falta de experiencia, pocos recursos

económicos obligando a la adolescente a buscar trabajo a temprana edad. (2)

El embarazo adolescente es considerado un embarazo de alto riesgo junto con otras condiciones como el sobrepeso y obesidad, los nacimientos múltiples, etc., ya que amenazan la vida de la madre o del feto, por lo cual deben de recibir cuidados especiales para garantizar la viabilidad del embarazo.

Según las estadísticas actuales, en especial de la OMS, a nivel mundial se estima que la tasa de embarazo adolescente es de 46 nacimientos por cada 1000 niñas, en cuanto a América Latina y el Caribe se sitúan en el segundo lugar de incidencia con un aproximado de 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas entre las edades de 15 y de 19 años, siendo el primer lugar África Subsahariana. (3)

En cuanto al Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó un trabajo de investigación titulado: “Relación entre embarazo adolescente y maternidad adolescente y resultados educativos y laborales: una aproximación a partir de datos de ENDES, que fue elaborado por el Dr. Alan Nilton Sánchez Jiménez, investigador principal del grupo de análisis para el desarrollo de la organización , este estudio nos muestra la prevalencia de madres adolescentes en el Perú entre los años 2012 a 2017 llegando a los siguiente resultados:

El estudio muestra la prevalencia según el lugar donde vive la madre adolescente, si es una zona urbana o una zona rural y por regiones. Relata que aproximadamente 3 de cada 20 adolescentes es madre, y según los porcentajes se observa que el 2012 obtuvo un 13.2% y el 2017 un 14.3%, observando mínimos cambios, pero con una marcada presencia, no aumenta ni baja durante el tiempo. (4).

En las áreas rurales hay un predominio de madres adolescentes, siendo el doble de las áreas urbanas, esto es representado en cifras

numéricas obteniendo un 23,7% en caso de zonas rurales y 11,8% en zonas urbanas en el 2017, esto responde en su mayoría a la falta de información acerca de la prevención de los embarazos, de los métodos anticonceptivos ya sea por el difícil acceso, la lejanía del lugar entre otros factores que favorecen el embarazo en adolescentes. (4)

En cuanto a las regiones, se obtuvo que hay una mayor incidencia de madres adolescentes en la región selva, un porcentaje de 23,5% en el 2017, el cual duplica a las demás regiones. En particular, Ucayali también se encuentra dentro de los departamentos con muchos casos de embarazo adolescente. (4).

Ser madres a temprana edad conlleva a afrontar una realidad distinta con más responsabilidades, lleno de desafíos y adversidades, que la adolescente aún no está preparada para sobrellevar, implica el desarrollo físico, psicológico y social, una adecuada situación económica que le permita mantener a su niño(a), un trabajo estable, todos son condicionantes para el buen desarrollo del bebé. No sólo es alarmante el número de adolescentes embarazadas, si no aún más, el porcentaje de ellas que mueren a causa de diversas complicaciones que se desarrollan en su embarazo. Muchas de estas complicaciones son el resultado de factores propios del adolescente. Podemos clasificar esta complicaciones por periodos: en la primera mitad del embarazo encontramos al aborto, que en su mayoría son de carácter ilegal resultando perjudicial para la adolescente ya que ciertas entidades clandestinas no están debidamente calificados para el desarrollo de esta actividad y son las más buscadas por las adolescentes sin saber de las consecuencias que trae realizarse estos procedimientos en lugares no autorizados, ; la anemia, que es otro gran problema de salud pública que afecta a los peruanos sobre todo a las madres adolescentes , aumentando el riesgo del parto pretérmino y de infecciones maternas posparto ; infecciones urinarias y la bacteriuria

asintomática. En la segunda mitad del embarazo aparecen los cuadros hipertensivos escasa ganancia de peso debido a la malnutrición materna, hemorragias placentarias, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna, trabajo de parto prolongado, el bajo peso al nacer, prematuridad, pequeño para la edad gestacional, además de patologías neonatales. (5).

Conociendo la problemática de los embarazos en adolescentes es necesario brindar un tiempo de estudio a reconocer cuales son las causas, factores de riesgo y crear posibles medidas que ayuden a disminuir su incidencia. Además, cuando el bebé nace se observa en realidad la calidad de gestación por ello mi preocupación recae en reconocer las características sociodemográficas y perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes y relacionarlas , para tener un alcance del grado de afectación del recién nacido, sus consecuencias y poder actuar de manera adecuada y rápida para la atención de los recién nacidos y tener presente que debemos colaborar e implementar estrategias que ayuden a disminuir la incidencia del embarazo en las adolescentes.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Existe relación entre las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019?

1.2.2. Problema Específico

- ¿Cuál es la relación entre la edad de la madre y las características perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.

1.3.2. Objetivo Específico

- Determinar la relación entre la edad de la madre y las características perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En nuestro Perú, según ENDES 2017, la fecundidad de adolescentes se ha incrementado en los últimos 5 años en 0.2 puntos porcentuales (de 13,2% a 13,4%). Obtuvieron las siguientes estadísticas: del total de adolescentes entre 15 a 19 años, el 13,4% estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,6% ya eran madres y el 2,9% estaban gestando por primera vez. (6)

La cultura sexual de los adolescentes es un tópico muy frecuente y alarmante, ya que trae consigo diversas consecuencias que van desde el embarazo no deseado, el aborto, muerte materna, sociales como la discriminación en las aulas, deserción escolar, económicas como la pobreza entre otras. Muchos de estos embarazos no se dan hogares debidamente construidos en un núcleo familiar terminando en el abandono de la mujer y del niño e incluso terminar en abortos en lugares clandestinos sin la debida formación profesional y condiciones sanitarias deplorables poniendo en riesgo la vida de la madre.

El presente trabajo de investigación tiene como fin dar a conocer e identificar las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes, ayudando a contribuir a la adquisición de más información, que posteriormente pueda ser utilizada en trabajos futuros.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A Nivel Internacional

Kuri-Morales Pablo, et al. (7) (2020) En México en su publicación titulada: Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. Refiere que: De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países como México, y en países con altos índices de pobreza y marginación. En el orbe, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre adolescentes; anualmente, alrededor de tres millones de jóvenes con embarazos no deseados se someten a abortos inseguros, practicados en condiciones de riesgo por personal no capacitado.

Bojanini B Juan Fernando y Gómez D Joaquín Guillermo. **(8) (2002).** En la Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, publicaron una investigación denominada "RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y PERINATALES EN ADOLESCENTES"**,** el cual era un trabajo descriptivo y tenía como fin describir los resultados obstétricos y perinatales de las pacientes atendidas entre junio del 2000 y octubre de 2001, en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, en Medellín, Colombia. Ellos llegaron a la conclusión de que las adolescentes eran más propensas a desarrollar con mayor frecuencia eclampsia, partos pretérminos, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto e infecciones de herida quirúrgica.

Vega-Malagón G, et al. (9) (2016). En México, elaboraron un estudio de casos y controles en el Hospital del Niño y de la Mujer de la secretaria de Salud de Quérato titulado: "RESULTADOS PERINATALES DE HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES, COMPARADOS CON HIJOS DE MADRES NO ADOLESCENTES EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN MÉXICO". El estudio tuvo una muestra de 60 adolescentes embarazadas como casos y 90 mujeres embarazadas entre 20 y 35 años como controles. La conclusión a la cual llegaron es que hay mayor morbilidad en embarazos en adolescentes que en mujeres de 20 a 35 años.

Cruz Díaz Erika Albertina. (10) (2016). En Nicaragua, en su tesis para optar el título de especialista en ginecología y obstetricia titulada: "RESULTADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES EN LAS ADOLESCENTES CON EMBARAZOS CONSECUTIVOS ATENDIDAS EN LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGÜENSE. JUNIO A NOVIEMBRE 2015", siendo un estudio descriptivo, de corte transversal, llegó a la conclusión de que el embarazo en adolescentes es una condición negativa que conlleva a complicaciones tanto a la madre como al feto, más aún cuando el embarazo es por segunda ocasión.

2.1.2. A Nivel Nacional

Barba Mori Olga Sthefani (11) (2019). En Iquitos realizo su tesis titulada: "COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2017 – 2018"**.** Refiere que realizo un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, transversal, retrospectivo y correlacional; evaluando a 143 historias de gestantes adolescentes, llegando a la conclusión de que Las gestantes adolescentes presentan una alta prevalencia de

complicaciones perinatales siendo la prematuridad y recién nacido de bajo peso las principales.

Sánchez Campos Marianella (12) (2004). En Lima en su tesis titulada**:** "HALLAZGOS PERINATALES DE LOS RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ 2002-2003"". Refiere que: realizó un estudio de cohortes, retrospectivo, en la cual analizó las características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes y de madres adultas comparando ambos grupos. En cuanto a las conclusiones, relata que hay un mayor predominio de pequeños para edad gestacional y bajo peso al nacer en los recién nacidos de madres adolescentes en contraste con los neonatos de las madres adultas. Además, las complicaciones neonatales fueron más frecuentes en los recién nacidos de las madres adolescentes que el de las madres adultas. Y, por último, concluye que la adolescencia es por si un factor de riesgo para la presencia de morbilidad en el recién nacido.

Francisco Barboza Diana Eugenia. (13) (2015). En Lima en su tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, OCTUBRE-DICIEMBRE 2014". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú (2014,39 pp). Elaboró un estudio retrospectivo, observacional de corte transversal donde llegó a la conclusión de que las consecuencias negativas de los recién nacidos de madres adolescentes como la prematuridad, el bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional no eran frecuentes, además, también señala que las gestantes adolescentes que no poseían sus CPN completos tenían un mayor riesgo de prematuridad.

Yauri Lazo Randi Mauricio. (14) (2016). En Lima en su tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE LOS RECIÉN NACIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO EN EL 2015". Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. (2016,43 pp). Desarrolló un estudio descriptivo en 2662 recién nacidos vivos, para determinar sus características perinatales, de los cuales se obtuvo que los datos obtenidos eran similares a otros estudios realizados en el país siendo: los prematuros encontraron oscilaron de prematuridad extrema hasta prematuridad tardía, así como los pesos fueron desde extremo bajo peso al nacer hasta grandes para edad gestacional, tanto la prematuridad como el peso al nacer se relacionan y ambos contribuyen a la mortalidad neonatal.

Montalván Gago Haylem Isabel (15) (2017). En Lima en su tesis titulada: "CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO BERNALES ENERO – DICIEMBRE 2016". Universidad Privada San Juan Bautista. Tesis para obtener el título de médico cirujano. Desarrolló un estudio de tipo observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, en el cual analizo las características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes siendo dos las halladas: edad promedio y peso adecuados para el nacimiento. En gestantes adolescentes se obtuvo que la edad promedio de embarazo fue de 17.69 años, con un predominio de embarazos del 15.21%, partos por cesáreas del 43.65% y controles prenatales adecuados.

2.1. 3.. A Nivel Local

Zambrano Salas Patricia Del Pilar. (16) (2019). En Ucayali, en su tesis titulada: CARACTERÍSTICAS PERINATALES DEL RECIÉN

NACIDO DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2018. Desarrollo un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, mediante el método inductivo, del cual concluye que algunas condiciones que ponen en riesgo la vida del recién nacido de gestantes adolescentes como la prematuridad, depresión al nacer y el muy bajo peso al nacer obtuvieron un porcentaje no significativo.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADOLESCENCIA

Durante la preadolescencia, la adolescencia y el comienzo de la vida adulta, las personas jóvenes experimentan cambios drásticos, no sólo del aspecto físico, sino también del funcionamiento fisiológico, psicológico y social. Esta fase del desarrollo abarca la *adolescencia,* que se divide en tres etapas (adolescencia inicial, media y final), cada una de las cuales se caracteriza por un conjunto de acontecimientos biológicos, cognitivos y sociales típicos. Aunque sin duda existe cierta variabilidad individual en lo que se refiere a la cronología y velocidad del desarrollo, estas modificaciones siguen un patrón de aparición bastante predecible. El género y la cultura afectan en gran medida al curso del desarrollo, al igual que las influencias físicas, sociales y ambientales. Debido a la interacción entre estos ámbitos, el enfoque biopsicosocial es el más adecuado en el planteamiento de la asistencia sanitaria del adolescente. (14)

La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y los 19 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años, distinguiendo 3

etapas: inicial, media y tardía. Los cambios tienen una amplia variación dentro de la normalidad.

A continuación, se describirán las tres etapas que abarca la adolescencia, donde suceden diversos cambios a distintos niveles:

Primero se encuentra a ADOLESCENCIA INICIAL, que ocurre entre los 10 a 13 años, en esta etapa ocurren grandes cambios funcionales, a nivel físico de desarrollan los caracteres sexuales secundarios como la aparición del botón mamario, la menarquia; a nivel psicológico los adolescentes empiezan a perder el interés por los padres y empieza a entablar una relación de amistad con personas del mismo sexo, hay una gran preocupación por su apariencia. Además, existe falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y comportamiento arriesgado. (17)

Segundo se encuentra a la ADOLESCENCIA MEDIA, que ocurre entre los 14 a 16 años, en esta parte el adolescente completa su crecimiento y desarrollo somático. Esta etapa se vuelve muy conflictiva en la que se ven involucrados sus padres y aumenta la relación con sus amigos, se vuelva más unida. La mayoría de ellos escogen esta edad para comenzar sus prácticas sexuales, sienten que nada les puede hacer daño por ello es que adoptan ciertas conductas de riesgo. (17)

Tercero se encuentra la ADOLESCENCIA TARDÍA, que se da entre los 17 y 19 años, en esta etapa hay un gran cambio, empiezan a aceptar su imagen corporal tal como es, comienza a mejora la relación con sus padres, se empiezan a llevar mejor, adquieren mayor interés por las relaciones íntimas, su forma de pensar se vuelve más madura con grandes proyectos a largo plazo. (17)

Saber estas características propias de cada etapa, supone un factor positivo ya que nos ayudara a interpretar ciertos

comportamientos y variaciones individuales y culturales de cada ser y sobre todo cuando enfrenta esta situación del embarazo.

2.2.2. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

A. Etiología.

En los países industrializados con políticas que apoyan el acceso a la protección frente al embarazo y las infecciones de transmisión sexual (ITS), las adolescentes mayores tienden a usar más anticonceptivos hormonales y preservativos, por lo que las tasas de embarazos no deseados son menores. Las mejores expectativas laborales y un objetivo educativo superior conllevan una menor probabilidad de embarazos en la mayoría de los grupos. En los países no industrializados, las leyes que permiten el matrimonio entre adolescentes, la pobreza y la escasa educación de las mujeres se asocian con unas tasas mayores de embarazos en adolescentes. (17)

B. **Factores que predisponen y se asocian al desarrollo del embarazo adolescente**

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura medre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente. Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos como la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura; la región que habitan, rural o suburbana, principalmente, los usos y costumbres particularmente en zonas indígenas o de alta

marginación, la religión, y el bajo nivel educativo. Los factores que generalmente se asocian al embarazo adolescente tienen su origen en elementos personales, familiares y sociales. (17)

A continuación, se presentan agrupadas las circunstancias más frecuentes.

Personales

- Menarca o menarquía temprana.
- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Pensamientos mágicos.
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo

Familiares

- Pertenecer a una familia disfuncional.
- La existencia marcada de violencia familiar.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante.

Sociales

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Predominio de factores socioculturales adversos.
- Abuso Sexual y Violación

C. Manifestaciones clínicas

Las adolescentes pueden experimentar los síntomas tradicionales del embarazo: malestar matutino (vómitos, náuseas durante cualquier momento del día), mamas tensas y dolorosas, incremento de peso y amenorrea. El cuadro suele ser más vago. Las

cefaleas, el cansancio, el dolor abdominal, los mareos o una menstruación irregular o escasa son síntomas iniciales frecuentes.

En la consulta del pediatra, algunas adolescentes son reticentes a comentar sus temores de estar embarazadas. La negación de relaciones sexuales o las irregularidades de la menstruación no deben descartar este diagnóstico cuando la anamnesis o la información clínica así lo indiquen. Una solicitud imprevista de una revisión completa o una consulta de anticoncepción pueden poner de manifiesto una sospecha de gestación. El embarazo sigue siendo el diagnóstico más habitual en una adolescente con amenorrea secundaria**.** (17)

D. **Consecuencias médicas para las madres y los bebés.**

Aunque las adolescentes embarazadas presentan un riesgo superior a la media de tener ciertas complicaciones obstétricas, la mayoría de ellas no presentan ninguna complicación médica mayor y dan a luz niños sanos. (17)

Sin embargo, en comparación con las madres de 20-39 años, la incidencia de recién nacidos con muy bajo peso al nacer, recién nacidos prematuros y muertes neonatales es mayor en las adolescentes. Las madres adolescentes también tienen mayores tasas de anemia, hipertensión asociada al embarazo y eclampsia; el porcentaje de hipertensión asociada al embarazo en las adolescentes más jóvenes es mayor que el de las mujeres de 20-30 años. Las adolescentes más jóvenes también tienen una mayor incidencia de escasa ganancia de peso durante el embarazo (menos de 7 kilos). Esto se ha correlacionado con una disminución del peso al nacer de sus hijos y también con unos malos cuidados prenatales. Además, las adolescentes sexualmente activas tienen una mayor incidencia de ITS que las mujeres mayores sexualmente activas. (17)

A nivel mundial, muchas mujeres jóvenes que se han quedado embarazadas han estado expuestas a la violencia o el abuso de cualquier tipo durante sus vidas. Existen ciertas evidencias de que las mayores tasas de violencia durante el embarazo se observan en las mujeres adolescentes. La violencia se asocia con lesiones y muerte, así como con nacimientos prematuros, bajo peso al nacer, hemorragias, abuso de sustancias y un uso tardío de los cuidados prenatales. (17)

La prematuridad y el bajo peso al nacer aumentan la morbimortalidad perinatal de los lactantes de madres adolescentes. Estos niños también presentan una incidencia mayor de síndrome de muerte súbita del lactante, posiblemente debido a un menor uso de la posición supina para dormir, y tienen un mayor riesgo tanto de lesiones intencionadas como no intencionadas. (17)

Una vez nacido el niño, un 50% de las madres adolescentes experimentan síntomas depresivos. La depresión es mayor si se añaden factores de estrés social y si hay un menor apoyo social. Parece que el apoyo del padre del niño y de la madre de la adolescente es fundamental para prevenir la depresión. Los pediatras que se ocupan de las madres adolescentes deben pensar en la posibilidad de depresión, así como en la posibilidad de lesiones infligidas a la madre o al niño; debe realizarse un diagnóstico y tratamiento apropiados, además de ofrecer o realizar la derivación a organismos de salud mental o sociales en caso necesario. (17)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A) CONTROL PRENATAL: Definimos al control prenatal (vigilancia prenatal, asistencia prenatal, acompañamiento prenatal, cuidado prenatal, consulta o atenciones prenatales) como el conjunto de

todas aquellas actividades asistenciales y preventivo promocionales que se realizan en la embarazada, con la finalidad de proteger la salud de la madre y de su niño. (17)

B) PARTO: es la acción de parir, comprende 3 fases: dilatación, expulsión y alumbramiento. (18)

C) PESO DE RECIÉN NACIDO: El peso de nacimiento es un indicador del nivel de atención neonatal. Esta variable fue estratificada de la siguiente manera: (12)

- RN < 2500g peso bajo
- RN < 1500g muy peso bajo
- RN < 1000g extremadamente peso bajo.

D) EDAD GESTACIONAL POR CAPURRO: Se define como la edad consigna después de la evaluación física inmediata al neonato en base a parámetros clínicos, para nuestro estudio (13):

- RN pretérmino: RN de menos de 37 semanas completas.
- RN a término: RN de 37 a 41 semanas completas.
- RN postérmino: RN de 42 semanas o más.

E) TEST DE APGAR: El Score de Apgar es una escala de puntuación utilizado por los neonatólogos para comprobar el estado de salud del recién nacido. Es utilizado internacionalmente, y nos indica el estado de salud del RN al primer minuto y a los 5 minutos. (19)

2.4. HIPÓTESIS

Hi: Existe relación entre las características sociodemográficas y perinatales de los recién nacidos de madres adolescente atendidas

en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.

H0: No existe relación entre las características sociodemográficas y perinatales de los recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

Variable de estudio

- Recién nacido de Madre adolescente

Variables de asociación

- Características sociodemográficas.
- Características perinatales. (Factor pronostico)

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CRITERIO DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	ESCALA	TÈCNICA E INSTRUMENTO
CARACTERISTICAS PERINATALES	Conjunto de aspectos que se observan en la etapa prenatal y posnatal del recién nacido.	Control Prenatal	• Adecuado • Inadecuado	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
		Tipo de Parto	• Vaginal • Cesárea	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
		Peso del recién nacido	• Adecuado • Inadecuado	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
		Test de APGAR	• Apgar 7 a más • Apgar menor a 7	Cuantitativa	Ficha de recolección de datos
		Patología	• Presencia • Ausencia	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
EMBARAZO ADOLESCENTE	Embarazo que se da entre los 10 y 19 años, independientemente del grado de madurez biológica, psicológico y/o independencia del adolescente	Grupo etario	• Adolescencia temprana • Adolescencia media • Adolescencia tardía	Cualitativa	Ficha de recolección de datos
		Estado Civil	• Soltera • Casada • Conviviente	Cualitativa	Ficha de recolección de datos

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La institución que participo dentro de nuestro estudio fue el Hospital Amazónico de Yarinacocha (MINSA) durante el año 2019.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es analítico relacional.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel relacional.

3.4. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

Inductivo

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental, nivel relacional, de corte transversal y retrospectivo

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población:

La población está constituida por los recién nacidos de madres adolescentes que son alrededor de 600 por año del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.6.2. Muestra, Muestreo:

Utilizando la formula estadística para poblaciones finitas se obtuvo 234 neonatos, los cuales serán seleccionados de la población mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.6.3. Criterios de inclusión

Todo neonato nacido de madre adolescente registrado en el servicio de neonatología del HAY durante el periodo 2019.

3.6.4. Criterios de exclusión

- Mal llenado de historia clínica.
- Información incompleta
- Recién nacido de madre no adolescente

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se llenará una ficha de recolección de datos con la información requerida. (Ver anexo 1). Se recogerá los datos de los recién nacidos en el servicio de neonatología.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se recopilarán los datos requeridos del neonato y de la madre del sistema de información perinatal SIP del área de Neonatología del Hospital Amazónico de Yarinacocha.

3.9. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se utilizará el programa estadístico STATA 12 (mediciones estadísticas) para el procesamiento de los datos

Para el análisis de datos: Chi cuadrado y regresión logística para determinar intervalo de confianza y la razón de probabilidad.

- Primero se desarrollará estadística descriptiva.
- Segundo se determinará la relación entre las variables seleccionadas aplicando la prueba estadística CHI-CUADRADO.
- Tercero se aplicará regresión logística para determinar el intervalo de confianza y razón de probabilidad.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1. DATOS DESCRIPTIVOS

Se presentan los datos descriptivos en la Tabla 2. Luego de recolectar la información se dicotomizó las variables para poder emplear las pruebas mencionadas**.**

Tabla 2.- Características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el hospital amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CATEGORÍA DE EDAD		
ADOLESCENTE TEMPRANO-MEDIO	192	82.05
ADOLESCENTE TARDÍO	42	17.95
ESTADO CIVIL		
CASADOS	87	37.18
SOLTERA-CONVIVIENTE	147	62.82
CONTROL PRENATAL		
ADECUADO	72	30.77
INADECUADO	162	69.23
TIPO DE PARTO		
NATURAL	164	70.09
CESÁREA	70	29.91
PATOLOGÍA		
NO PRESENTO	157	67.09
SI PRESENTO	77	32.91
APGAR		
DE 7 A MAS PUNTOS	179	76.50
MENOR DE 7 PUNTOS	55	23.50
PESO		
ADECUADO	151	64.53
INADECUADO	83	35.47

4.2. DATOS DE ANALISIS BIVARIADO

4.2.1. Relación entre variable estado civil y edad de la madre.

La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de solteras – convivientes con un total de 147 pacientes. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que el estado civil, sí genero significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p = 0.002). **Tabla 3**

Tabla 3. Asociación entre el estado civil y la edad de la madre

	EDAD DE LA MADRE		
ESTADO CIVIL	Adolescente temprana- medio	Adolescente tardío	**CHI2**
Casados	80	7	0.002
Soltera-conviviente	112	35	

4.2.2. Relación entre el control prenatal y edad de la madre.

La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de control prenatal inadecuado con un total de 162 pacientes. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que el control prenatal sí generó significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p = 0.033). **Tabla 4.**

Tabla 4. Asociación entre la variable control prenatal y la edad de la madre adolescente.

	EDAD DE LA MADRE		
CONTROL PRENATAL	Adolescente temprana- medio	Adolescente tardío	**Chi2**
Adecuado	65	7	**0.033**
Inadecuado	127	35	

4.2.3. Relación entre el tipo de parto y edad de la madre.

La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de tipo de parto natural con un total de 164 pacientes. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que el tipo de parto sí generó significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p = 0.046). **Tabla 5.**

Tabla 5. Asociación entre la variable tipo de parto y la edad de la madre adolescente

TIPO DE PARTO	EDAD DE LA MADRE		
	Adolescente temprana- medio	Adolescente tardío	**Chi 2**
Natural	140	24	0.046
Cesárea	52	18	

4.2.4. Relación entre la presencia de patología y edad de la madre.

La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de: no presentar patología con un total de 157 pacientes. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que la patología si generó significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p <0.0001). **Tabla 6.**

Tabla 6. Asociación entre la variable presencia de patología y la edad de la madre adolescente

	EDAD DE LA MADRE		
PATOLOGÍA	Adolescente temprana- medio	Adolescente tardío	Chi 2
No presentó	145	12	< 0,00001
Si presentó	47	30	

4.2.5. Relación entre variable Apgar y edad de la madre

La población de mayor representatividad fueron las pacientes que integraban la categoría de APGAR de 7 a más con un total de 179 pacientes. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que la puntuación de APGAR sí generó significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p =0.014). **Tabla 7.**

Tabla 7. Asociación entre el APGAR y la edad de la madre

APGAR	CATEGORÍA DE EDAD		
	Adolescente temprana- medio	Adolescente tardío	Chi 2
DE 7 A MÁS PUNTOS	153	26	0.014
MENOR DE 7 PUNTOS	39	16	

4.2.6. Relación entre el Peso de recién nacido y edad de la madre

La población de mayor representatividad fueron los pacientes que integraban la categoría de peso adecuado del recién nacido con 151 pacientes. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que el peso del recién nacido no generó significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p =0.500). **Tabla 8.**

Tabla 8. Asociación entre la variable Peso de recién nacido y la edad de la madre

PESO DEL RECIÉN NACIDO	CATEGORÍA DE EDAD		
	Adolescente joven-medio	Adolescente tardío	Chi 2
Adecuado	122	29	0.500
Inadecuado	70	13	

4.3. REGRESIÓN LOGÍSTICA

4.3.1. Regresión logística del estado civil y la variable de interés edad de la madre.

La relación entre las variables edad de la madre y estado civil mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.28; IC: 0.118 - 0.662; p=0.002). Las mujeres solteras o convivientes tienen más posibilidades de tener una gestación a temprana edad. **Tabla 9.**

Tabla 9. Regresión logística del estado civil y la variable de interés edad de la madre.

ESTADO CIVIL	EDAD DE LA MADRE		
	RP	IC95%	VALOR P
	0.28	0.118 - 0.662	0,002

4.3.2. Regresión logística de las variables control prenatal y la variable de interés edad de la madre

La relación entre las variables edad de la madre y el control prenatal mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.390; IC: 0.164 – 0.927; p=0.033). Las mujeres adolescentes tienen 0,39 veces más posibilidades de tener un control prenatal inadecuado. **Tabla 10.**

Tabla 10. Regresión logística de las variables control prenatal y la variable de interés edad de la madre

CONTROL PRENATAL INADECUADO	EDAD DE LA MADRE		
	RP	IC95%	VALOR P
	0.390	0.164 – 0.927	0.033

4.3.3. Regresión logística de las variables edad del paciente y el tipo de parto.

La relación entre las variables edad de la madre y el tipo de parto mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.495; IC: 0.248 – 0.986; p=0.046). Las mujeres jóvenes tienen 0,49 veces más posibilidades de tener parto por vía natural. **Tabla 11.**

Tabla 11. Regresión logística de las variables edad del paciente y el tipo de parto.

	EDAD DE LA MADRE		
	RP	IC95%	VALOR P
TIPO DE PARTO	0.495	0.248 – 0.986	0.046

4.3.4. Regresión logística de las variables edad de la madre y la presencia de patología.

La relación entre las variables edad de la madre y la presencia de patologías mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.129; IC: 0,061 – 0,273; p<0.0001). Los recién nacidos de mujeres jóvenes tienen 0,12 veces más posibilidades de desarrollar patologías al momento de nacer. **Tabla 12.**

Tabla 12. Regresión logística de las variables edad de la madre y la presencia de patología.

	EDAD DE LA MADRE		
	RP	**IC95%**	**VALOR P**
PATOLOGÍA	0.129	0,061 – 0,273	<0.0001

4.3.5. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable APGAR del recién nacido

La relación entre las variables edad de la madre y la presencia de patologías mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.414; IC: 0,202 – 0,846; p=0.016). Los recién nacidos de mujeres jóvenes tienen 0,41 veces más posibilidades de tener Apgar mayor de 7 puntos. **Tabla 13.**

Tabla 13. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable APGAR del recién nacido.

	EDAD DE LA MADRE		
	RP	IC95%	VALOR P
APGAR	0.414	0,202 – 0,846	0.016

4.3.6. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable peso del recién nacido.

La relación entre las variables edad de la madre y el peso del recién nacido no mostraron asociación en el análisis por regresión logística (RP: 0.781; IC0,381 – 1.600; p=0,500). No presenta significancia estadística. **Tabla 14.**

Tabla 14. Regresión logística de las variables edad del paciente y la variable peso del recién nacido.

	EDAD DE LA MADRE		
	RP	IC95%	VALOR P
PESO DEL RECIÉN NACIDO	0.781	0,381 – 1.600	0,500

DISCUSIÓN

Hoy en día, el embarazo a temprana edad forma parte de uno de los grandes problemas sociales que debemos afrontar, ya que sus consecuencias influyen mucho en el recién nacido, la madre y su familia.

Haciéndose notorio su prevalencia en estos últimos años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2019) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 12,6% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o se encuentran embarazadas a nivel nacional. (25)

Dentro de las características sociodemográficas que generaron cierta predisposición para el desarrollo de embarazos en madres adolescentes, encontramos la variable estado civil con la dimensión soltero-conviviente(no casada) con un porcentaje de 62.82% del grupo de 234 adolescentes estudiadas, siendo más de la mitad de las adolescentes que presentan estas características en concordancia con la tesis de Zambrano P. (22) que obtuvo 75,8% de convivientes y 23,8% de solteras, siendo un total de 99.6% y en la tesis de Uría R. con un total de 98.4% que pertenece al grupo de no casadas(27). Además, en relación con la edad de la madre, se evidenció que esta dimensión sí generó significancia estadística (chi2: valor p = 0.002), (RP: 0.28; IC: 0.118 - 0.662; p=0.002), motivo por el cual se rechaza la hipótesis nula.

Dentro de las características perinatales asociadas las que tienen significancia estadística son: control prenatal, parto, patología, Apgar, patología.

En nuestro estudio se obtuvo que las adolescentes tenían un control prenatal inadecuado con un porcentaje de 69.23%, superando la mitad de

las pacientes evaluadas lo cual contradice a la tesis de Navarro P. que concluyó que el 68,7% de las adolescentes estudiadas realizó un número adecuado de controles prenatales (26), también contradice con Zambrano P. que obtuvo un 56.8% de adolescentes llevo a cabo un numero adecuado de controles prenatales(22), y con Yerba M. que muestra que el 73.73% tuvieron controles prenatales adecuados(28). La diferencia entre estos valores puede responder a muchas causas como la falta de educación, a la pobreza, a la disfunción familiar entre otros, que afecta a nuestra región, Además, la variable mostró significancia estadística con la edad de la madre (chi^2: valor p = 0.033) (RP: 0.390; IC: 0.164 – 0.927; p=0.033). Las mujeres con control prenatal inadecuado tienen 0,39 veces más posibilidades de tener una gestación a temprana edad. A nivel local, se identificó que las gestantes adolescentes que no poseían sus CPN completos tenían un mayor riesgo de prematuridad (11,13,22).

En cuanto a la variable tipo de parto se evidencio que el 70.9% representa a la población con parto vaginal en concordancia con Zambrano P que obtuvo un porcentaje mayor (99.1%) y Yerba M. con un porcentaje de 69.49% por vía vaginal, contrario a los datos mencionados encontramos a Vega G que concluye en que un 70% de las adolescentes estudiadas tuvo parto vía abdominal(cesárea)(30) .En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que el tipo de parto sí genero significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi2: valor p = 0.046). La vía de parto va a depender de las condiciones anatómicas y funcionales que tenga la madre al momento del parto, dentro de ellas encontramos inmadurez anatómica en cuanto al desarrollo de la pelvis lo que conlleva a una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y de distocias de posición. Asociados a ello puede darse la presencia de infecciones de transmisión vertical, infecciones de la vía urinaria, infecciones de transmisión sexual entre otros, motivando a que el parto sea por cesárea, debido al riesgo de infección y por consecuencia afectación de la salud del recién nacido.

La variable Apgar al minuto y a los cinco minutos de los recién nacidos de las madres adolescentes fue normal en un 76.50% en concordancia con Salazar S. que obtuvo un 97.8% y con Zambrano P. que concluyó en 63.4% con una adecuada adaptación. En relación con la edad de la madre adolescente se evidenció que la puntuación de APGAR sí generó significancia estadística en relación con la variable mencionada (chi^2: valor p =0.014).

En cuanto a la variable patología se evidenció que 67.09 % de recién nacidos no presento patología al momento de nacer en concordancia con la tesis de Zambrano P el cual obtuvo un 92.1%. En relación con la edad de la madre adolescente, se evidenció que la presencia de patología sí genero significancia estadística (RP: 0.129; IC: 0,061 – 0,273; p<0.0001). Los recién nacidos de las mujeres jóvenes tienen 0,12 veces más posibilidades de no presentar patologías al nacer,

Al estudiar la variable peso del recién nacido se obtuvo que el 64.53% de recién nacidos tienen peso adecuado en concordancia con Zambrano P. que concluyó que el 89.9% tenían un peso normal en el nacimiento y con Salazar S. que concluyo que el 92.1% fue peso normal. Además, en el estudio se evidenció que el peso del recién nacido no generó significancia estadística en relación con la variable madre adolescente (RP: 0.781; IC0,381 – 1.600; p=0,500). Sin embargo, a nivel nacional e internacional se evidencio que el embarazo precoz tiene consecuencias desfavorables para la salud de la madre y del niño. Algunas son: mayor riesgo de eclampsia, infecciones sistémicas, endometritis puerperal, bajo peso al nacer, parto pretérmino, abortos y condiciones neonatales severas que incluyen la muerte temprana intrahospitalaria del recién nacido (24,7). Existe un mayor predominio de pequeños para edad gestacional y bajo peso al nacer en los recién nacidos de madres adolescentes en contraste con los neonatos de las madres adultas. Además, las complicaciones neonatales fueron más frecuentes en los recién nacidos de las madres

adolescentes que el de las madres adultas. Y, por último, concluye que la adolescencia es por si un factor de riesgo para la presencia de morbilidad en el recién nacido (12,23).

CONCLUSIÓN

- Dentro de las características sociodemográficas que generaron cierta predisposición para el desarrollo de embarazos en madres adolescentes, se encuentra las adolescentes no casadas (soltero-convivientes) que obtuvieron un porcentaje mayor.

- Existen características perinatales del recién nacido que se relacionan al embarazo en madres adolescentes durante el periodo de estudio en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de las cuales se deben estudiar a profundidad para tener un mayor conocimiento.

RECOMENDACIONES

1. Se debe extender el estudio en otras instituciones de la región para identificar el tipo de relación de las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescentes.

2. Se deben generar y promover programas de salud sexual, planificación familiar y asistencia al área de ginecología y psicología que incluyan a las adolescentes, para que ellas puedan tener más acceso a esta información, puedan orientarse y asumir con responsabilidad su sexualidad.

3. Se recomienda tener como referencia este estudio para poder realizar estudios de tipo prospectivos o comparativos, teniendo en cuenta otros grupos etarios, también poder realizar estudios sobre el impacto socioeconómico que conlleva un embarazo precoz, considerando otras variables no descritas en el presente estudio, puesto que no se tienen trabajos de investigación respecto a los temas dichos y menos en nuestra región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. Embarazo en la adolescencia Datos y Cifras. [sede web] 23 de febrero 2018. [citado el 13 de agosto del 2019]. Disponible en http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/.
2. Jorge Rodríguez Vignoli. La reproducción en la adolescencia en América Latina: viejas y nuevas vulnerabilidades. agosto de 2012; Vol. 3 Núm. 2 mayo-agosto 2012:66-81.
3. Organización Panamericana de la Salud-OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [sede web] 28 de febrero 2018. [citado el 18 de agosto del 2019] Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highestadolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es.
4. Sánchez Jiménez Alan Nilton. “Relación entre embarazo adolescente y maternidad adolescente y resultados educativos y laborales: una aproximación a partir de datos de la ENDES.". 2019. 88 p
5. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? Ginecol Obstet Mex 2015; 83:294-301.
6. Costa Aponte Francisco. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional.
7. Kuri-Morales Pablo, Guevara-Guzmán Rosalinda, Phillips-Gutiérrez Vivian, Mota-Sánchez Anayeli, Díaz-Olavarrieta Claudia. Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. Gac. Méd. Méx [revista en la Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Ago 23] ; 156(2): 151-156. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016381320 20000200151&lng=es.
8. Bojanini Juan Fernando, Gómez D Joaquín Guillermo. resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol 55 No2. 2004; 55:114-21.

9. Vega-Malagón G, De Icaza-Llera T, Becerril-Santos A, Ávila-Morales J. Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes En Un Hospital De Segundo Nivel En México. European Scientific Journal, ESJ [Internet]. 29 de julio de 2016 [citado 18 de agosto de 2019];12(21):25. Disponible en: http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/7741
10. Cruz Díaz Erika Albertina. "Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a noviembre 2015". [Managua, Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
11. Barba Mori OS. COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL III IQUITOS DE ESSALUD 2017 – 2018 [Internet] [Tesis para optar título de Obstetra]. [Universidad Científica del Sur]; 2019 [citado 2022 Feb 25]. Available from: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1762
12. Sánchez Campos Marianella. Hallazgos perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes y madres adultas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2002-2003. [Lima-Perú]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2004.
13. Francisco Barboza Diana Eugenia. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de Mayo, octubre-diciembre 2014. [lima – Perú]: Universidad nacional mayor de San Marcos; 2015.
14. Yauri Lazo Randi Mauricio. Características perinatales de los recién nacidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. [Lima – Perú]: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2016.
15. Gago Him.. Características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes, servicio de neonatología del Hospital Sergio Bernales enero – diciembre 2016. [lima – Perú]: universidad privada san juan bautista; 2017.
16. Zambrano Salas Patricia del Pilar. "características perinatales del recién nacido de embarazos en la adolescencia en el hospital Amazónico en el

periodo enero a diciembre del 2018" [para optar el título profesional de médico cirujano]. [Pucallpa – Perú]: universidad nacional de Ucayali; 2019

17. Kliegman RM. Nelson tratado de pediatría [Internet]. Barcelona: Elsevier Health Sciences Spain; 2016 [citado 18 de agosto de 2019]. Disponible en: https://univcomplutensedemadrid.on.worldcat.org
18. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro M J. Pubertad y adolescencia. Adolescere 2017; V (1): 7-22. 28 de febrero de 2017.
19. Issler DJR. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina N° 107 - Agosto/2001. :21.
20. Flores Román Juliet Kelly. embarazo adolescente y controles prenatales insuficientes como factores de riesgo para bajo peso al nacer en el Hospital San José de enero a diciembre del 2016 [tesis para optar por el título de médico cirujano]. [lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018.
21. Barrozo Mariela, Pressiani Graciela. embarazo adolescente entre 12 y 19 años. [San Martin, Mendoza-Argentina]: Universidad Nacional de Cuya, facultad de ciencias médicas licenciatura en enfermería sede San Martín; 2011.
22. Coba Correa Dwany. trabajo de parto disfuncional y Apgar del recién nacido. hospital regional docente de Cajamarca. 2017 [para optar el título profesional de: obstetra]. [Cajamarca – Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018.
23. Pinedo Ríos Linn. "características clínicas epidemiológicas de los recién nacidos con diagnóstico de hipoglicemia neonatal en el hospital regional de Loreto durante el periodo de enero a diciembre 2014" [para optar el título profesional de médico cirujano]. [Iquitos – Perú]: universidad nacional de la amazonia peruana; 2015.
24. Anaya R, et al. Sepsis neonatal temprana y factores asociados. Rev Med Inst Mex. [Internet]. 2017. [citado 2019 agosto 19]; 55(3). Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173g.pdf
25. Es Una Emergencia: Índice del Embarazo Adolescente no disminuye desde hace 30 años en el Perú [Internet]. Promsex. 2020 [cited 2022 Feb 25]. Available from: https://promsex.org/embarazo-adolescente-tambien-es-una-emergencia

26. Navarro Seminario PL. “CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTE EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO ENERO – DICIEMBRE 2015” [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA; 2016. [citado 2022 feb 27]
27. Uría León RI. "Complicaciones clínico-ginecológicas más frecuentes en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes, enero a noviembre 2014" [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional de Piura; 2015. [citado 2022 feb 27] Disponible en : https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/779
28. Yerba Mancha MA. CARACTERÍSTICAS PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES, SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN - PUNO, ENERO – DICIEMBRE 2018 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Universidad Nacional del Altiplano; 2019. [citado 2022 feb 27] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11220/Yerba_Mancha_Marco_Antonio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Montalván G H. características perinatales de recién nacidos de madres adolescentes, servicio de neonatología del hospital Sergio Bernales enero – diciembre 2016. [tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima, Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
30. Vega G, De Icaza T, becerril A, Ávila J. Resultados Perinatales De Hijos De Madres Adolescentes, Comparados Con Hijos De Madres No Adolescentes En Un Hospital De Segundo Nivel En México. European Scientific Journal [internet]. 2016 jul. [citado 2019 feb 15]; 12(21). [10 pp]. Disponible en: http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/7741/7462

ANEXO

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° _____

"CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PERINATALES DE RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA DE ENERO – DICIEMBRE DEL 2019"

DATOS GENERALES

Fecha de nacimiento: _____

Historia Clínica Neonatal N°: _____

1. EDAD DE LA MADRE

a) Adolescencia temprana: 10-13

b) Adolescencia media: 14-16

c) Adolescencia tardía: 17-19

2. TIPO DE PARTO

a) Vaginal

b) Cesárea

3. ESTADO CIVIL

a) Soltera

b) Casada

c)Conviviente

4. NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES

a) ADECUADO: Mayor a 6 CPN

b) NO ADECUADO: Menos de 6 CPN

5. APGAR:

6. PESO: _____

a) Muy bajo peso al nacer: menor a 1,500g

b) Bajo peso al nacer: entre 1,500 a 2,500g

c) Adecuado peso al nacer: entre 2,500 a 4,000g

d) Peso alto al nacer: mayor o igual a 4,000g

7. PRESENCIA DE PATOLOGIA DEL RECIÉN NACIDO

a) SIN PATOLOGÍA

b) CON PATOLOGIA

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema General ¿Existe relación entre las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019? **Problema Específico** ¿Cuál es la relación entre la edad de la madre y las características perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019?	Determinar la relación entre las características sociodemográficas y perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.	Determinar la relación entre la edad de la madre y las características perinatales de recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019 .	**H1:** Existe relación entre las características sociodemográficas y perinatales de los recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019. **H0:** No existe relación entre las características sociodemográficas y perinatales de los recién nacidos de madres adolescente atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha de enero – diciembre del 2019.	**a) Variable de asociación** • Características sociodemográficas. • Características perinatales. (Factor pronostico) **b) Variable de estudio** Recién nacido de Madre adolescente