

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE INGENIERÍA DE MINAS, GEOLOGÍA Y CIVIL

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

PROGRAMA DE: ESTADÍSTICA

ÁREA: ANÁLIS MULTIVARIANTE



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES
MATERNO PERINATALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO.**

Responsable : Lic. Silvia Carhuayo Luján
Miembros : Obst. Brígida Ramírez Quijada
Obst. Katia Castro Paniagua

Fecha de inicio : 01 de enero de 2019
Fecha de término : 31 de diciembre de 2019

AYACUCHO- PERÚ
2019

I. GENERALIDADES

1.1. Título:

ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.

1.2. Responsable

Lic. Silvia Carhuayo Luján

Miembros

- Obsta. Brígida Ramírez Quijada
- Obsta. Katia Castro Paniagua

1.3. Resumen

El embarazo adolescente es un problema importante en salud pública y social por los riesgos y consecuencias que representa.

Según la Organización Mundial de la Salud (2018) unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

El presente estudio pretende evaluar el efecto del estado nutricional en la ocurrencia de complicaciones materno perinatales, así como los factores asociados a estas complicaciones en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2009 al 2018, para lo cual se obtendrá una muestra aleatoria de adolescentes de 11 a 19 años (casos), en tamaño igual una muestra aleatoria de gestantes de 20 a 34 años (grupo control). Ambas muestras serán seleccionadas del Sistema Informático Perinatal del Hospital Regional de Ayacucho, con esta base de datos se procederá al análisis estadístico de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

1.4. Tipo de investigación

Descriptivo, correlacional, explicativo, retrospectivo, de corte transversal

1.5. Cronograma

Lic. Silvia Carhuayo Luján

ACTIVIDADES	2019											
	Primer Trimestre			Segundo trimestre			Tercer trimestre			Cuarto trimestre		
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión bibliográfica	■	■	■									
Preparación de la ficha de recolección de datos.				■								
Recolección de datos					■	■	■					
Elaboración de la base de datos.								■				
Procesamiento, análisis y discusión de resultados.									■	■	■	
Elaboración y presentación de Informe final												■

Obst. Brígida Ramírez Quijada

ACTIVIDADES	2019											
	Primer Trimestre			Segundo trimestre			Tercer trimestre			Cuarto trimestre		
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Revisión bibliográfica												
Preparación de la ficha de recolección de datos.												
Recolección de datos												
Elaboración de la base de datos.												
Procesamiento, análisis y discusión de resultados.												
Elaboración y presentación de Informe final												

ACTIVIDADES	2019											
	Primer Trimestre			Segundo trimestre			Tercer trimestre			Cuarto trimestre		
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembr	Diciembre
Revisión bibliográfica	■	■	■									
Preparación de la ficha de recolección de datos.				■								
Recolección de datos					■	■	■					
Almacenamiento de información								■	■			
Análisis y discusión de resultados.										■	■	
Elaboración y presentación de Informe final												■

1.6. Recursos disponibles

Recursos humanos

- 02 profesionales de Salud.
- 01 profesional de Estadística

Recursos materiales

- Materiales de escritorio.
- Medios informáticos.

1.7. Presupuesto

Específica del Gasto	Total	Etapas					
		1ra.	2da.	3ra.	4ta.	5ta.	6ta.
Bienes	2420	450	500	390	370	430	330
- Materiales de escritorio.	450	150	150	80	60	60	
- Material PAD	590	100	150	60	60	120	100
- Otros	1380	250	200	250	250	250	230
Pasajes y gastos de transporte	900	150	150	150	150	150	150
- Pasajes	900	150	150	150	150	150	150
Otros servicios de personas naturales.	5000	900	900	800	750	600	1050
- Impresiones (fotocopias)	1750	300	300	300	350	200	300
- Encuadernación	250						250
- Otros (Internet,..)	3000	650	600	500	400	400	500
Total	8320	1500	1550	1340	1270	1180	1530

1.8. Financiamiento

UNSCH

II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

2.1. Problema

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS, 2014)

En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo del 50% superior de mortalidad perinatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor es el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (OMS, 2014).

Según el INEI-ENDES 2017, en el Perú 13 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años de edad son madres o están embarazadas por primera vez, produciéndose un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes, al pasar de 12.7% a 13.4% entre los años 2016 y 2017. Este incremento se observa en las zonas urbanas, al pasar de 9.8% a 10.7% entre el 2016 y 2017, y zonas rurales, al pasar de 22.7% a 23.2% entre el 2016 y 2017. En Ayacucho se observó un incremento de 14.6% a 16.8%. Siendo Loreto la que registra la tasa más alta de embarazo en adolescentes (30.4%). Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (44,6%). En el otro extremo, con menores porcentajes están las adolescentes con educación superior (6,8%). (INEI-ENDES, 2017).

El escenario demográfico peruano muestra una mayor base formada por cohortes correspondientes a los grupos que van desde los 0 a los 19 años.(INEI, 2015).

Los adolescentes representan el 18.7% de la población total en el Perú con un inicio de procreación que va desde el 2.7% entre las de 15 años hasta el 31.2% en las de 19 años de edad, ubicándose los mayores porcentajes en el quintil inferior de riqueza, en el nivel educativo primaria y en la zona rural. En nuestra región el 13.8% de adolescentes de 15 a 19 años ya son madres.(INEI, 2014)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad. (INEI, 2017).

La encuesta demográfica y de salud familiar realizada en 2017 revela que el 13.4% de adolescentes, de 15 a 19 años, fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez en aquel año, lo que significó un alza del 0.7% con respecto al 2016. (INEI, 2017)

El embarazo adolescente trae consigo problemas como el mayor riesgo de anemia (Menéndez, 2012). La anemia en el embarazo incrementa la morbilidad materna y feto-neonatal siendo considerado como un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo. (Lazarte, 2011)

De 278 gestantes adolescentes incluidas en la muestra, 49 estaban desnutridas antes de la gestación. De ellas, 10 tuvieron recién nacidos de bajo peso al nacer y 13 partos prematuros. (Fidel, 2008)

Las defunciones en el primer mes de vida son entre un 50% y un 100% más frecuentes en madres adolescentes que en madres de más edad; cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia son más altas entre los hijos de adolescentes; todos estos factores aumentan el riesgo de defunción o de futuros problemas de salud del niño. (OMS, 2016).

Son por estas consideraciones que se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el efecto del estado nutricional y qué factores se asocian a las complicaciones materno perinatales, en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2009 al 2018?

2.2. Objetivos

Objetivo General

Evaluar el efecto del estado nutricional y de los factores asociados en la ocurrencia de complicaciones materno perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2009 al 2018.

Objetivos específicos

- (1) Determinar las complicaciones maternas durante el embarazo y parto asociadas al estado nutricional.
- (2) Identificar las complicaciones perinatales relacionadas al estado nutricional materno.
- (3) Relacionar las complicaciones maternas con factores sociodemográficos y obstétricos.
- (4) Determinar la influencia de los factores maternos en las complicaciones perinatales.

2.3. Marco Teórico

2.3.1. Antecedentes

La revisión bibliográfica sobre el tema en estudio, muestra que en la mayoría de las investigaciones predominan las complicaciones tanto maternas como perinatales en el grupo adolescente en relación al grupo de jóvenes y adultas.

Entre las investigaciones extranjeras, tenemos

Ferrer, Y. (2012) en una investigación descriptiva, prospectiva, y longitudinal con diseño no experimental, para determinar el estado nutricional y las complicaciones inmediatas en neonatos hijos de madres adolescentes, en la que se incluyeron 124 recién nacidos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital "Nuestra Señora de Chiquinquirá, durante los meses de julio 2010 a julio 2011. Los resultados mostraron un predominio en el grupo de 16 a 17 años, siendo la edad materna promedio de $16,3 \pm 0,9$ años. La mayoría de los embarazos fueron no controlados (61,29%), el 80,65% eran primigestas. Dentro de las complicaciones prenatales se encontró principalmente: infecciones urinarias (56,5%), hipertensión inducida por el embarazo (37,1%) e infecciones vaginales (33,9%). Las complicaciones al momento de nacer fueron parto prematuro (41,9%), y ruptura prematura de membranas (27,4%). El 57,3% fueron por cesárea segmentaria. Con respecto a las variables perinatales, el promedio de edad gestacional fue de $36,9 \pm 2,8$ semanas, apgar al minuto de nacer $7,4 \pm 1,3$ puntos, y a los 5 minutos de $8,8 \pm 1,0$ puntos, peso promedio de $2,3 \pm 0,5$ grs y talla de $46 \pm 3,3$ cms. El género no fue estadísticamente significativo ($p > 0,05$). Dentro de la clasificación de los recién nacidos según el peso y la edad gestacional predominó los a término pequeños para su edad gestacional (39,5%). La morbilidad neonatal estuvo representada principalmente por sepsis neonatal, bajo peso, prematuridad y distress respiratorio.

Martínez, G. (2014) para conocer ¿Cuáles son las complicaciones y los resultados perinatales adversos para el embarazo durante la adolescencia en pacientes del Centro Médico ISSEMYM Ecatepec? se analizaron todas las pacientes referidas o que acudieron por sus propios medios para control prenatal al CMIE en el periodo entre marzo 2010 a marzo 2013, pacientes adolescentes gestantes de 10 a 19 años de edad distribuidas según su edad en tres grupos: adolescencia temprana: 10-13 años, adolescencia media: 14- 16 años y adolescencia tardía: 17-19 años. Las infecciones del tracto genitourinario son las complicaciones más frecuentes de las que derivan el parto pretérmino y la ruptura prematura de membranas. Las complicaciones obstétricas encontradas tienen un bajo impacto en los resultados perinatales observando que la mayoría de los neonatos son de término, con peso adecuado, adecuada puntuación de Apgar e ingresados en alojamiento conjunto.

Díaz, L. & Chávez, B. (2015) con el objetivo de determinar los factores asociados a complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo, parto y puerperio de las madres pertenecientes al régimen subsidiado atendidas en una institución de segundo nivel de complejidad de Medellín, realizaron una investigación de cohorte ambiespectivo, que tuvo como factor de exposición la edad (expuesto: adolescentes entre 14 y 19 años, no expuesto: entre 20 y 34 años de edad) y la complicación materna. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y media, mediana y rango intercuartílico para las variables cuantitativas, se calculó proporción de incidencia de las complicaciones y el riesgo relativo crudo y ajustado por variables de confusión. Los resultados indican que el principal factor de riesgo asociado a complicación materna fue la atención prenatal inadecuada

(criterio de Kessner) y la asistencia al curso psicoprofiláctico constiyuye factor protector. No se encontraron grandes diferencias entre la población adolescente y adulta, pero sí se identificaron aspectos sociales (relaciones familiares), educacionales y de atención en salud que pueden afectar la salud materna de la población del régimen subsidiado atendida por una institución de segundo nivel de complejidad.

Zurita, M. (2015) con el objetivo de determinar la relación entre el estado nutricional de madres adolescentes, como factor de riesgo del bajo peso al nacer en neonatos, en el Cantón Quero, provincia de Tungurahua, durante los años 2012 al 2014, llevó a cabo un estudio epidemiológico, observacional, retrospectivo, transversal, relacional cuya información se obtuvo de 157 historias clínicas de mujeres adolescentes embarazadas con sus respectivos neonatos. Haciendo uso de la prueba de Kruskal-Wallis para establecer la ponderación que cada factor del estado nutricional materno tiene sobre la variable dependiente, la que proporcionó un valor de Chi Cuadrado de 56,897 que corresponde a un valor $p=0,000$ que es estadísticamente significativo, es decir que el peso del recién nacido/a es diferente entre las categorías del estado nutricional de la madre, observándose que el valor del rango promedio que difiere significativamente es el de bajo peso (50,11) de la madre en relación a los otros. Concluyendo que el peso bajo materno es un factor de riesgo para el peso bajo al nacer en los neonatos hijo/as de madres adolescentes del cantón Quero.

Ferreira, F., (2017) en el estudio realizado en el Servicio de Maternidad del Hospital Regional Encarnación, en el 2016, teniendo como uno de sus objetivos describir las complicaciones tanto maternas y fetales; así como analizar la relación existente entre pacientes adolescentes y adultos con las variables; complicaciones maternas (Hipertensión inducida por el embarazo de pretérmino (24%) , VDRL positivo 3%, pequeño para la edad gestacional 52%, óbito fetal 1%, abortos 11%), embarazo y fetales, reportó que el nivel educativo fue bajo, los controles prenatales insuficientes, el 58% de las embarazadas presentaron complicaciones materno- fetales, las adolescentes tienen probabilidad de desarrollar embarazos pre término, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y óbitos fetales.

Acevedo M., Gómez D., Arbelo D. & Rodríguez I. (2010) en su estudio " Morbilidad por embarazo en la adolescencia con casos y controles de 30 gestantes adolescentes, atendidas en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke" de Il Frente de Santiago de Cuba, en el trimestre octubre_diciembre del 2009, determinaron la morbilidad por embarazo precoz, contrastando con igual número de grávidas mayores de 20 años, que conformaron el grupo control. En la casuística precisaron características de las madres, como la edad, estado conyugal, escolaridad y ocupación, así como las enfermedades clínico-obstétricas asociadas que pudieran complicar la gestación y el parto, con repercusiones negativas en el recién nacido. Sus resultados reportan que las complicaciones que predominaron en los recién nacidos de las madres adolescentes fueron la dificultad respiratoria y el apgar bajo al minuto de nacer con 20,0 % cada una, mientras que

en el grupo control prevalecieron las malformaciones congénitas y el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), para 10,0 y 20,0 %, respectivamente.

Entre las investigaciones nacionales, tenemos:

Acuña, H. & Ochoa, Y. (2007) realizaron un estudio de casos y controles para analizar las complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo comparadas con un grupo de adultas, observando a 46 adolescentes con reincidencia de embarazo y 46 adultas de 20 a 34 años conformantes del grupo control. Los resultados obtenidos haciendo uso de distribución de frecuencias, Chi Cuadrado ($p < 0.05$), razón de productos cruzados (OR) con intervalos de confianza al 95%, indican que las complicaciones maternas más frecuentes en ambos grupos fue anemia (43.5%), en tanto la preeclampsia (13%) y trabajo de parto disfuncional (14.8%) se presentó mayormente en adolescentes; las complicaciones perinatales más frecuentes en adolescentes fueron : sufrimiento fetal agudo (13%), recién nacido prematuro (13%) y bajo peso al nacer (8.7%).

Colqui, E, (2014) con el objetivo de determinar y comparar los factores asociados a las complicaciones en recién nacidos (RN) de madres adolescentes en dos hospitales: Santa Rosa/Lima y Daniel Alcides Carrión/Pasco, usando un diseño descriptivo-comparativo retrospectivo, la población de estudio en ambos contextos fue conformada por las madres adolescentes y sus RN atendidos el 2010. El análisis de datos fue descriptivo y para relacionar las variables se usó el odds ratio considerando un $p < 0,05$ significativo. Los resultados indicaron que la incidencia de BPN, PEG, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, asfixia neonatal y reanimación fueron mayores en el Hospital de Pasco; además presentaron mayor probabilidad de complicaciones los RN de madres con RPM, amenaza de parto prematuro, DDP y trabajo de parto complicado por sufrimiento fetal.

Okumura, J., Maticorena D., Tejeda, J. & Mayta-Tristán, J. (2014) analizaron el riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes embarazadas en un hospital de Lima, Perú, a través de un estudio de cohorte retrospectiva de 67 693 gestantes atendidas en el período 2000-2010. Clasificaron a las adolescentes en tardías (15-19 años) y tempranas (< 15 años) y compararon con las adultas (20-35 años). Calcularon el OR ajustado por educación, estado civil, control prenatal, gestaciones previas, paridad e IMC pregestacional, encontrando que se dio un mayor riesgo de cesárea (OR=1,28; IC95%=1,07-1,53) e infección puerperal (OR=1,72; IC95%=1,17-2,53) en las adolescentes menores de 15 años, así como mayor riesgo (OR=1,34; IC95%=1,29-1,40) de episiotomía en las adolescentes tardías. Asimismo, identificaron un menor riesgo del embarazo adolescente para preeclampsia (OR=0,90; IC95%=0,85-0,97), hemorragia de la 2da mitad del embarazo (OR=0,80; IC95%=0,71-0,92), ruptura prematura de membranas (OR=0,83; IC95%=0,79-0,87), amenaza de parto pretérmino (OR=0,87; IC95%=0,80-0,94) y

desgarro vaginal (OR= 0,86; IC95%=0,79-0,93). Concluyendo en que el embarazo se comporta como factor de riesgo para ciertas complicaciones obstétricas en la población adolescente, especialmente en las adolescentes tempranas.

Bendezú, G., Espinoza, D., Torres, J. & Huamán, R. (2015) con el objetivo de establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes, usando un diseño: estudio retrospectivo de casos y controles se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica, Perú entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. Los resultados indicaron que el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes

2.3.2 BASE TEÓRICA

2.3.2.1 Adolescencia

La adolescencia es un proceso de maduración física, psíquica y sexual que marca la transición entre la infancia y la mujer adulta. Según la organización Mundial de la Salud abarca el período entre los 10 y 19 años de edad. (Mongrut, 2000)

La adolescencia es una etapa de desarrollo humano aceptada por todos, que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez, sino que en su devenir sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad. En la actualidad la adolescencia es un período más prolongado por diversas razones. Por una parte, las personas maduran hoy más temprano que hace un siglo, es decir que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto. Sin embargo, en tiempos de crisis económica a menudo se invierte esta tendencia secular. (Papalia, 2004)

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta. Los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la segunda década de vida. Al mismo tiempo, los problemas y los comportamientos

relacionados con la salud durante la adolescencia – enfermedades crónicas y consumo de alcohol, por ejemplo, afectan al desarrollo físico y cognitivo. La evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones. Todo ello determina los tipos de intervenciones que son necesarias y la manera en que habría que llevar a cabo los programas pertinentes. (OMS, 2014)

2.3.2.2 Adolescencia y embarazo

Actualmente las adolescentes llegan más temprano a la madurez biológica y gran parte de ellas tienen actividad sexual activa, aunque en algunos casos puede no ser frecuente. Desde que la formación y madurez psicosexual es posterior predomina la falta de educación y cultura sobre salud reproductiva que los lleva a prácticas y actitudes irresponsables, y a sus graves consecuencias. (Mongut, 2000)

Las relaciones sexuales de las adolescentes conducen a la maternidad precoz, el aborto provocado y a sus graves secuelas, a la muerte y al riesgo de contraer las enfermedades de transmisión sexual, inclusive SIDA. (Mongut, 2000)

Causas (Mongut, 2000)

Lamentablemente los embarazos en adolescentes se producen precisamente en jóvenes que no desean el embarazo ni están preparadas para ello. Su prevalencia es mayor en niñas y adolescentes con bajos niveles de educación y cultura, bajo nivel socio económico y residencia en medio rural, de acuerdo a estadísticas.

Uno o varios factores de los siguientes factores etiológicos pueden encontrarse entre las causas:

- Violación
- Relaciones sexuales prematuras
- Mala influencia de amistades y círculos social
- Sexualidad irresponsable y machismo
- Ingenuidad de creer en no poder embarazarse
- Estado socioeconómico bajo
- Conflictos y desaveniencias familiares
- Baja de la autoestima
- Adolescentes pobres con bajo nivel de escolaridad o sin posibilidades de acceder a la educación.
- Falta o desprecio a los valores morales
- Ignorancia del proceso reproductivo
- -Desconocimiento o mal uso de la anticoncepción
- Desconocimiento de los anticonceptivos que incluye el no saber donde obtenerlos.
- Trastornos de comportamiento. Promiscuidad, alcoholismo, drogadicción.
- Maduración temprana, deseo erótico y curiosidad.
- Revolución y “liberación sexual”.

2.3.2.3 Aspectos psicosociales del embarazo en las adolescentes

La maternidad es un rol en la edad adulta. Cuando ocurre en el período en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes que pertenecen a

sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares. Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como “hija-madre”, cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron. (Issler, 2001)

En otros casos especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del “abuso sexual”, en la mayoría de los casos por su padre biológico. El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra infecciones de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias. (Issler, 2001)

Complicaciones del embarazo y parto en la adolescencia

El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. (Issler, 2001) y Saenz, 2012).

La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. (Issler, 2001)

En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes. (Luengo, 1991 y Sáenz 2012)

En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma. (Sáenz, 2005)

La preeclampsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos. (Sáenz, 2005 y Salazar, 2006)

En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años. (Sáenz, 2012 y Borgoño 2008)

Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. (Issler, 2001)

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su "canal blando" y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del "canal blando", favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas. (Baker,A.,2011, y Sáenz 2012)

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes. En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales específicas que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo. No existe diferencias significativas en la incidencia de asfixia perinatal entre las adolescentes y el grupo control, pero al considerar en el grupo de estudio sólo a las madres menores de 17 años, hallamos una alta incidencia de asfixia perinatal moderada y severa entre éstas. La depresión perinatal se reporta, en la mayoría de los estudios, como una de las complicaciones más frecuentes del parto en edades tempranas, pero su incidencia, al igual que la de otras complicaciones, se relaciona con los cuidados ante e intraparto. (Vallejo, 2013)

Una patología que frecuentemente es posible encontrar en las embarazadas es la diabetes gestacional. Investigaciones realizadas en adolescentes demuestran que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas. Con respecto a las infecciones urinarias, hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%. (Issler, 2001)

Según Mongrut, (2000) además de los riesgos como en cualquier embarazo, estadísticamente destacan las siguientes complicaciones con más frecuencia en las embarazadas adolescentes y con mayor incidencia cuanto menor es la edad.

1. Mayor morbimortalidad materna y fetal.
2. Secuelas de aborto provocado.
3. Trastornos hipertensivos del embarazo.
4. Incompatibilidad fetopélvica
5. Malformaciones por el uso de sustancias “abortivas” con acción teratógena.
6. Infección.
7. Parto prematuro, inmadurez fetal.
8. Hemorragia.
9. Riesgo de enfermedades de transmisión sexual.

▪ **Factores Asociados a las complicaciones materno perinatales**

Edad

La edad adolescente establecida por la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años. (Luengo,1992) Este es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad.

La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces mayor cuando es menor de 15 años. (Bojanini, 2004)

Otro aspecto importante es la fecundidad adolescente la cual es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas. (Bojanini, 2004). En el aumento de los embarazos en adolescentes ha influido la disminución de la edad de la menarca, la demora para casarse, la contracepción inadecuada y la pobreza. (Sáenz, 2012). El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva. Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). Y Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe. (Sáenz, 2012).

Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años. (Atencio, 2007)

Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). (Issler, 2001)

Factores nutricionales

Los factores sociales, económicos y culturales influyen directa e indirectamente sobre el embarazo, los mismos que si no son los más adecuados, pueden tener consecuencias negativas sobre la madre y el perinato, dando lugar a una alteración de su salud física y mental.

Concretamente la grave condición económica del país y particularmente de la región repercute hondamente en una crisis en la calidad de vida, salud y nutrición. Asimismo, se evidencia que en nuestra población los malos hábitos alimentarios como consecuencia de costumbres que se transmiten en el tiempo y por otro lado la persistente difusión masiva de propaganda contraria a productos alimenticios de calidad, conlleva a que la dieta sea afectada, dificultando el aprovechamiento de los nutrientes disponibles de forma adecuada y balanceada.

Los niños que nacen con bajo peso son más sensibles a contraer cualquier enfermedad, sobre todo procesos infecciosos y diarreicos, pues cuentan con menos mecanismos de defensa para hacerles frente. (Macías y otros, 1999).

2.4. Hipótesis

Hipótesis General:

El estado nutricional alterado influye en una mayor frecuencia de complicaciones maternas y perinatales en las gestantes adolescentes, y estas complicaciones se asocian a factores sociodemográficos y obstétricos.

Hipótesis específicas

- (1) Existen complicaciones maternas como aborto, estados hipertensivos, parto prematuro, rotura prematura de membranas asociadas al estado nutricional.
- (2) Existen complicaciones perinatales que están asociados con el estado nutricional de la madre.
- (3) Los factores sociodemográficos y obstétricos (edad, escolaridad, paridad, período intergenésico, control prenatal, infección urinaria, entre otros) están asociados a las complicaciones maternas perinatales.
- (4) Algunos factores maternos influyen en las complicaciones perinatales.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable Dependiente:

- Complicaciones materno perinatales
 - En el embarazo
 - Escasa ganancia de peso materno
 - Infección del tracto urinario
 - Estados hipertensivos
 - Rotura prematura de membranas
 - Anemia
 - En el parto
 - Partos operatorio
 - Trabajo de parto prolongado
 - Traumatismo obstétrico

- Desprendimiento prematuro de placenta
- o Complicaciones perinatales
 - Parto prematuro
 - Bajo peso al nacer
 - Pequeño para la edad gestacional
 - Apgar
 - Distress respiratorio
 - Sepsis neonatal
 - Sufrimiento fetal agudo

2.5.2. Variable Independiente:

- Estado nutricional
Indicadores:
 - Talla
 - Peso
- **Factores sociodemográficos:**
 - Edad
 - Situación conyugal
 - Ocupación
 - Escolaridad
- **Factores obstétricos:**
 -
 - Paridad
 - Período intergenésico
 - Atención prenatal
 - Edad gestacional
 - Gestaciones previas
 - IMC pregestacional

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Indicadores
V. dependiente: Complicaciones maternas	Gestante adolescente y adulta que cursa con alguna/as enfermedad/es y/o complicaciones	Frecuencia y tipo de patologías y/o complicaciones
Complicaciones perinatales	Recién nacidos que presentan enfermedad y/o complicaciones	Frecuencia y tipo de patologías y/o complicaciones
Variable independiente		
Estado nutricional	Según Índice de Masa Corporal	Normal Bajo peso Sobre peso Obesidad
Factores sociodemográficos		
Edad	- Edad adolescente clasificada desde los 11 a 19 años - Edad adulta	11 a 13 14 a 16 17 a 19 20 a 34 años

Escolaridad	Grado más alto alcanzado por la gestante	Analfabeta Primaria Secundaria Superior
Estado conyugal	Condición de unión o matrimonio al momento de alumbramiento.	Soltera Casada Conviviente
Ocupación	Actividad o trabajo remunerado o no	Estudiante Ama de casa Trabajo independiente Trabajo dependiente
Factores obstétricos		
Paridad	Número de hijos mayores de 28 semanas nacidos por vía vaginal o cesárea	Nulípara Primípara Múltipara
Período intergenésico	Período de tiempo comprendido entre un embarazo y otro	Adecuado >2 años y < 5 Inadecuado < 2 años y > 5)
Atención prenatal	Control del embarazo de por lo menos 6 atenciones.	Adecuado Inadecuado
Edad gestacional	Tiempo de gestación de la parturienta	A término Pre término
IMC pregestacional	Peso pregestacional en Kg entre talla en m2 (kg/m2) y se categorizó en cuatro grupos de acuerdo a la clasificación internacional para gestantes: .	Adelgazada <19.8, Ideal 19.8-26, Sobrepeso 26.1-29, Obesa >29.
RECIÉN NACIDO		
Peso del recién nacido	Peso del bebé inmediatamente después de su nacimiento	< 2,500 grs. >2,500 y < 4,000 grs.

2.6. DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de investigación: no experimental

Nivel de investigación: descriptiva, correlacional, explicativa.

Diseño de investigación

El diseño del estudio es epidemiológico de casos y controles.

Unidad de análisis

Una gestante y su bebé atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho durante el período 2009 al 2018, seleccionados teniendo en cuenta los criterios de selección

Criterios de selección

La selección de las participantes en el estudio se realiza teniendo en cuenta los criterios siguientes:

Criterios de inclusión

CASO: Gestante de 11 a 19 años de edad que tenga historia clínica con información completa de las características en estudio, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el período 2009 al 2018.

CONTROL: Gestante de 20 a 34 años de edad con historia clínica con información completa de las características en estudio, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el período 2009 al 2018.

Criterios de exclusión

- Gestante con historia clínica con información incompleta referente a las características en estudio, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el período 2009 al 2018.
- Gestante referida de otro centro de salud diferente al HRA.

Población de estudio

Características de gestantes en estudio atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el período 2009 al 2018.

Selección de la muestra

La selección de las gestantes integrantes de la muestra se obtendrá utilizando muestreo aleatorio simple de cada uno de los grupos (casos y controles) teniendo en cuenta los criterios de selección (inclusión e inclusión).

Técnicas e instrumentos de recolección

Técnicas

Los datos se recopilan de manera indirecta a través del Sistema Informático Perinatal (SIP 2000), en caso de dudas se recurrirá a la revisión de historias clínicas.

Instrumentos

- Historias clínicas.
- Ficha pre elaborada.

Se utilizará una ficha pre elaborada a partir de las historias clínicas teniendo en cuenta las variables consideradas en el estudio.

Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitará la autorización a la autoridades del Hospital Regional de Ayacucho para acceder a las historias clínicas y a la base de datos del Sistema Informático Perinatal (SIP), obteniendo la autorización correspondiente, se procederá a seleccionar los datos teniendo en cuenta el período de estudio, las características a investigar, los criterios de inclusión y exclusión.

En el Hospital Regional de Ayacucho el aplicativo analítico de indicadores materno perinatales (SIP 2000) se gestiona desde 1995, el ingreso de datos al software SIP 2000 se realiza utilizando el sistema multiusuario. Trimestralmente se realiza la autoevaluación del registro de datos de la historia clínica materno perinatal.

Como el diseño es retrospectivo no se tienen contacto con las gestantes por lo que no es necesario utilizar el Consentimiento Informado. El manejo de la información será confidencial, utilizada exclusivamente para este estudio.

Posteriormente a la selección de datos, se exportará la información al programa de Microsoft Excel, esta base de datos será revisada y depurada teniendo en cuenta los criterios de selección e inclusión.

Luego de ser revisado, los datos serán exportados al software estadístico SPSS, versión 23 para ser procesados de acuerdo a los objetivos planteados. Se guardará absoluta confidencialidad de las historias clínicas.

Análisis e interpretación de la información

Descripción del proceso de clasificación, registro y codificación de los datos.

Los datos se encuentran registrados en el Sistema Informático Perinatal, a partir de ello serán exportados al programa Excel para ser clasificados, y codificados en el software estadístico SPSS de acuerdo al tipo de variable y a los intereses del estudio.

Análisis estadístico

Se hará uso del análisis exploratorio de datos, análisis unidimensional a través de tablas, gráficos, medidas descriptivas, análisis bidimensional a través de tablas cruzadas, pruebas de independencia y asociación (Ji Cuadrado, Odds ratio) para seleccionar a los factores asociados y realizar posteriormente un análisis multivariante como el regresión logística el mismo que permitirá obtener las conclusiones del estudio.

2.7. Referencia bibliográfica

Acevedo M., Gómez D., Arbelo D., Rodríguez I., Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke", municipio de Il Frente, Santiago de Cuba, Cuba. 2010 http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san12710.htm

Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto Nacional Materno Perinatal-2006. Tesis UNMSM Hermelind Elvina Acuña Untiveros, Yudith Ochoa Cárdenas.

Atencio la Rosa, Torres Osorio J."Indicadores de Riesgo de Morbilidad y Mortalidad asociados en adolescentes embarazadas en el instituto Materno Perinatal". "Sogía".2007. vol. 14 n 2, pág. 42. Perú

Baker, Arthur, Haeri Sina." Estimating the impact of pelvic immaturity & young maternal age on fetal malposition". "Baylor College of Medicine, Obstetrics and Gynecology".2011.USA.

Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R. (2015) Características y riesgos de gestantes adolescentes Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

Borgoño Rafael, León Paula, Minassian Matías. "Embarazo en adolescente". "Revista pediátrica", 2008, pág. 42. Chile

Bojanini Juan Fernando, Gómez Joaquín. "Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes". "Revista Colombiana de obstetricia y ginecología". Junio 23/2004, vol. 55 n 2. Colombia.

Colqui CEC. Factores asociados a complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes: estudio comparativo. Cuid salud, ene-jun 2014; 1(1).

Compendio Estadístico Perú 2015 INEI- Lima-Perú

Díaz, L., Chávez, B. (2015) Complicaciones maternas en adolescentes y adultas afiliadas al régimen subsidiado, 2012. Rev Facultad Nacional de Salud Pública 2015; 33(2): 206-217. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a08. Antioquía

Ferrer, Y. Estado nutricional y complicaciones inmediatas en neonatos hijos de madres adolescentes. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela, 2012

Ferreira F. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. Hospital Regional de Encarnación 2016 Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Itapúa Revista Virtual de Posgrado

Fidel, M., Federico, P., Guadalupe B. Romero, J. Desnutrición en gestantes adolescentes y su relación con bajo peso Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2 N° 187 – Noviembre 2008

INEI Maternidad en la adolescencia 2012 Lima noviembre 2014 Disponible en:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1184/index.html

INEI "Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 - Nacional y Regional"

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html

Issler J. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107-agosto/2001

Luengo CX." Definición y características de la adolescencia". "Embarazo en Adolescentes Diagnóstico", 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992.

Macías-Tomei C, Landaeta-Jiménez M, García Casal MN, Hevia P, Layrisse M, Méndez Castellano H. Crecimiento físico y estado nutricional antropométrico de hierro y vitamina A en escolares de Venezuela. Arch Venez Puer Pediatr 1999;62(4):168-179.

Martínez, Gabriela (2014) Complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en pacientes adolescentes en el Centro Médico ISSEMYM ECATEPEC

Menéndez G, Navas I, Hidalgo &, EspertJ. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012;38(3):333-42.

Mongrut, A. Tratado de Obstetricia Normal y Patológica. 4° edic. MONPRESS. Lima Perú 2000

Okumura J, Maticorena D, Tejeda J, Mayta-Tristán J. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima , Perú. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2014;14(4):383–92. Available from: <http://hdl.handle.net/10757/344534>

Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia, 2018 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

OMS Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. Disponible en: www.who.int/adolescent/second-decade.2014. Ginebra. Suiza

OMS 2016 Embarazo en la adolescencia

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

Papalia, D., Wendkos, S., Duskin, R. 2004 Desarrollo Humano. Edit. Mc. Graw Hill. México

Sáenz Viviana. “Morbilidad de la madre adolescente”. “Revista cubana Obstetricia Ginecología”. 2005, vol. 31 n. Cuba

Sáenz Viviana. “Resultados Perinatales Relacionados con Trastornos Hipertensivos del Embarazo”. “Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia”. 2012, vol. 38 n 1, pág. 40-42 .Cuba

Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(3). [03-10-12].

Vallejo Obstetricia Revista Médica de Costa Rica y Centro América LXX (605) 65-69, 2013

Zurita M . Estado nutricional materno como factor de riesgo de bajo peso al nacer en hijos/as de madres adolescentes del cantón quero años 2012 al 2014

2. ANEXOS

2.1. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNO PERINATALES EN ADOLESCENTES. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el efecto del estado nutricional y qué factores se asocian a las complicaciones materno perinatales, en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2009 al 2018?	<p>Evaluar el efecto del estado nutricional y de los factores asociados en la ocurrencia de complicaciones materno perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho durante los años 2009 al 2018</p>	<p>Hipótesis General: El estado nutricional alterado influye en una mayor frecuencia de complicaciones maternas y perinatales en las gestantes adolescentes, y estas complicaciones se asocian a factores sociodemográficos y obstétricos.</p>	<p>Variable dependiente: Complicaciones materno perinatales. Complicaciones maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En el embarazo - Escasa ganancia de peso materno - ITU - Estados hipertensivos - RPM - Anemia ▪ En el parto - Partos operatorio - TPP - traumatismo obstétrico - DPP <p>Complicaciones perinatales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parto prematuro - Bajo peso al nacer - PEG - Apgar - Distress respiratorio, etc. <p>Variable independiente: Estado nutricional <u>Indicadores:</u> Talla, Peso</p> <p>Factores Sociodemográficos Edad Escolaridad Ocupación Situación conyugal</p> <p>Factores Obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paridad - Período intergenésico - Atención prenatal - Edad gestacional, etc. 	<p>Tipo de investigación: no experimental Nivel de investigación: descriptiva, correlacional Diseño de investigación El diseño del estudio es epidemiológico de casos y controles.</p> <p>Unidad de análisis Una gestante y su bebé atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho durante el período 2009 al 2018, seleccionados teniendo en cuenta los criterios de selección</p> <p>Población de estudio Características de gestantes en estudio atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho en el período 2009 al 2018.</p> <p>Muestra Calculada mediante un muestreo aleatorio simple.</p> <p>Técnicas e instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema informático Perinatal - Ficha estructurada - Análisis estadístico: unidimensional, bidimensional y multivariante.
	<p>(1) Determinar las complicaciones maternas durante el embarazo y parto asociadas al estado nutricional.</p> <p>(2) Identificar las complicaciones perinatales relacionadas al estado nutricional materno.</p> <p>(3) Relacionar las complicaciones maternas con factores sociodemográficos y obstétricos.</p> <p>(4) Determinar la influencia de los factores maternos en las complicaciones perinatales.</p>	<p>(1) Existen complicaciones maternas como aborto, estados hipertensivos, parto prematuro, rotura prematura de membranas asociadas al estado nutricional.</p> <p>(2) Existen complicaciones perinatales que están asociados con el estado nutricional de la madre.</p> <p>(3) Los factores sociodemográficos y obstétricos (edad, escolaridad, paridad, período intergenésico, control prenatal, infección urinaria, entre otros) están asociados a las complicaciones maternas perinatales.</p> <p>(4) Algunos factores maternos influyen en las complicaciones perinatales.</p>		

