



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Morbi-mortalidad en recién nacidos de madres adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Morbi-mortality in newborns of adolescent mothers during the COVID-19 pandemic at the Cayetano Heredia National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
PEDIATRÍA

AUTORA

LADY LIZBETH CASTILLO GUERRERO

ASESORA

YOLANDA PREVOST RUIZ

LIMA – PERÚ


2025

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

turnitin

1 de 237: LADY LIZBETH CASTILLO GUERRERO
Morbi-mortalidad en recién nacidos de madres adolescentes...

Similitud 13% Marcas de alerta

 UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA | Facultad de
MEDICINA

Morbi-mortalidad en recién nacidos de madres adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

Morbi-mortality in newborns of adolescent mothers during the COVID-19 pandemic at the Cayetano Heredia National Hospital

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN PEDIATRÍA

AUTORA
LADY LIZBETH CASTILLO GUERRERO

ASESORA
YOLANDA PREVOST RUIZ

LIMA – PERÚ
2025

Página 1 de 12 2117 palabras 145%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

13% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Trabajos del estudiante Universidad Autónoma de Ica 3%
3 bloques de texto 72 palabra que coinciden
- 2 Trabajos del estudiante Universidad de San Martín de Porres 3%
5 bloques de texto 56 palabra que coinciden
- 3 Internet repositorio.usmp.edu.pe 2%
4 bloques de texto 42 palabra que coinciden
- 4 Internet repositorio.upch.edu.pe 1%
3 bloques de texto 30 palabra que coinciden

1. RESUMEN

En la etapa de la adolescencia, el embarazo resulta ser un significativo problema con relación a la salud pública del Perú, puesto que implica tanto la salud como la vida de estas adolescentes. Acorde al subgrupo de trabajo de Salud Materno Neonatal y Prevención del Embarazo en Adolescentes (2023), en el contexto de la pandemia por COVID-19, 12.6 % de adolescentes que oscilan entre 15 a 19 años o bien son madres o bien es su primera vez en gestación. Además, dicho problema resulta ser el cuarto motivo de muerte materna y repercute en la salud del recién nacido, lo que genera complicaciones, por ejemplo, el bajo peso tras el nacimiento, o secuelas, como el retardo mental, que afectan durante toda la vida. De las repercusiones en el recién nacido, las complicaciones inician en el útero materno. Así mismo, la desnutrición, bajo peso en el momento del nacimiento, limitación en el desarrollo fetal dentro del útero y prematuridad se considerarán como condiciones determinantes respecto de morbilidad y mortalidad de las personas en general.

A partir de lo anterior, en el presente proyecto, se plantea como pregunta ¿cuál es la morbi-mortalidad en recién nacidos de madres adolescentes durante la pandemia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia? Por ello, este estudio resulta ser de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. En ese sentido, se llevará a cabo el llenado del registro de datos de los expedientes médicos mediante un instrumento de recopilación de información; seguidamente, se ingresará en una hoja de cálculo en Excel para el almacenamiento de datos, en la que se agregan las variables por estudiar con la finalidad de analizarlas posteriormente.

Palabras clave: madres adolescentes, morbi-mortalidad, COVID-19

2. INTRODUCCIÓN

La adolescencia, como etapa que se ubica entre niñez y adultez, comienza a los 10 años y culmina a los 19 años (1); en dicha etapa, se percibe un activo crecimiento físico y varios cambios de índole cognitivo, psicológico, socio-emocional y sexual. Adicionalmente, en este periodo, los adolescentes buscan su identidad, el aceptarse en su percepción corporal, aprobar su personalidad, consolidar vínculos positivos y saludables con sus amigos, así como conseguir independencia (2).

Es un periodo de distintas situaciones de vulnerabilidad, que impactan el nivel psicofísico. A modo de ejemplo, aluden a un alto riesgo de padecimiento en problemas de salud mental, incremento en el riesgo de lesiones de causa externa (tales como accidentes, lesiones y autolesiones), exceso de toda sustancia psicoactiva, una sexualidad sin responsabilidad, es decir, sin protección, con sus repercusiones (a saber, embarazo no-deseado o enfermedades de transmisión sexual), desórdenes en su alimentación, consecuencias dañinas y riesgos de empleo inadecuado de redes sociales. Dichas circunstancias se intensifican en ambientes desfavorables, a saber, la pobreza, la violencia o la exclusión social (3).

Los embarazos en adolescentes a nivel mundial son, en su mayoría, no planificados. Cada año, nacen aproximadamente 12 millones de bebés de madres adolescentes, de los cuales un millón son de madres de entre 12 a 15 años. Asimismo, el 95 % de embarazos adolescentes se aprecia en países que aún no se encuentran desarrollados, esencialmente, en Asia y África occidental (4).

Entre enero y setiembre de 2023, en el Perú, se han documentado un total de 30 345 recién nacidos vivos (RNV) en jóvenes entre 10 a 19 años. Dentro de esta cifra, 809 RNV corresponden a jóvenes que poseen entre 10 a 14 años y 29 536 RNV pertenecen a adolescentes entre 15 a 19 años (5).

En el caso de la salud del niño, es posible que se presenten diversas complicaciones, por ejemplo, bajo peso al nacer o algunas secuelas permanentes. Por citar algunos casos, se evidencian retraso mental, defectos del tubo neural, entre otros; ello favorece a incidir en una doble probabilidad de fallecer en el parto. Esto último se aprecia con mayor posibilidad en menores de 15 años y no tanto en mujeres de 20 años a más. Para el caso peruano, la gestión en jóvenes persiste como un desafío relevante sobre sanidad pública; no obstante, se relaciona también con el desarrollo, la desigualdad, la inequidad y los derechos humanos. A partir de lo anterior, se comprende que esta problemática mantiene urgencia por el aumento del riesgo de complicaciones y muertes maternas, así como por la morbi-mortalidad durante la niñez, con afectaciones leves o severas en la salud mental. Además, se incrementan, de manera significativa, el abandono escolar y, con ello, el retraso del aprendizaje, se reducen las posibilidades de obtener metas personales y profesionales, y, finalmente, se aumentan las brechas de género y la desigualdad, igualmente la pobreza (6).

Por todo lo anterior, el presente trabajo de investigación intenta responder a la pregunta ¿cuál es la morbi-mortalidad en recién nacidos de madres adolescentes durante la pandemia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia? La importancia de este proyecto consiste en la vulnerabilidad de esta población desde la teoría: maduración de órganos en la madre, patología obstétrica específica, etapas de crecimiento fetal y prematuridad, y descripción de la morbi-mortalidad en el grupo

de estudio. Así mismo, con este proyecto, se proporciona un mejor entendimiento de la situación que afrontan las personas vulnerables que, en efecto, son los recién nacidos de madres adolescentes. Adicionalmente, se contribuye a la caracterización de una problemática que incide en la salubridad de las personas y se evidencian los diferentes aspectos que merecen ser considerados y abordados en la atención de este binomio madre-niño particular durante la pandemia. Por ello, se entiende que es precisamente a esta población a la que se le debe brindar un mayor énfasis para la prevención del problema en cuestión.

4. Objetivos:

4.1. Objetivo general

Determinar la morbi-mortalidad en neonatos de madres adolescentes atendidos en el periodo de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

4.2. Objetivos específicos

- Identificar principales características maternas que incrementan la aparición de morbi-mortalidad en bebés de madres jóvenes en el contexto de la pandemia por COVID-19 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Identificar las principales morbilidades en neonatos de madres adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Identificar la mortalidad de recién nacidos de madres adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio:

El proyecto resulta ser descriptivo, transversal y retrospectivo de recién nacidos de madres adolescentes.

b) Población:

En cuanto a su población, estará conformada por los recién nacidos de madres adolescentes durante la pandemia por COVID-19 del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Criterios de inclusión

- Hijos de madres adolescentes durante la pandemia

Criterios de exclusión

- Historias ilegibles o incompletas
- Abortos de madres adolescentes

c) Muestra:

A fin de obtener el tamaño de la muestra, se usa un error estándar hasta del 5 %. Para ello, se emplea un margen de confianza de 95 %, un valor q de equivalente (1-p) y una muestra de 800 jóvenes embarazadas; en ese sentido, se aplicará la siguiente fórmula, cuyo resultado será 261.

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

n=: tamaño de la población

P: prevalencia de un estudio previo

q: (1-p)

D: error estándar

Z: valor de «Z» con relación al intervalo de confianza de 95 %. Este valor de «Z» equivale a 1.96

N: población de gestantes adolescentes del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Cada paciente que satisfaga los criterios de selección será incluido de manera consecutiva durante el proceso del estudio.

d. Definición operacional de variables:

d.1: Variables de estudio:

ADOLESCENTE: Alude a cada persona que va desde la niñez a la edad adulta, esto es, entre 10 a 19 años.

MORBILIDAD NEONATAL: Se refiere a la aparición de circunstancias fisiopatológicas o clínicas que empeoran el estado de salud del producto; esto incrementa la posibilidad de fallecer durante el parto o en la vida extrauterina.

MORTALIDAD NEONATAL: Se entiende por mortalidad neonatal a la muerte que ocurre entre el nacimiento y los 28 días de nacido.

EDAD GESTACIONAL: Tiempo en términos de semanas que oscila entre el día de la última menstruación y un determinado momento del embarazo alude a la edad gestacional.

EDAD MATERNA: Expresado en años cumplidos, se entiende por edad materna al tiempo que transcurre desde el nacimiento de uno hasta el momento actual.

EMBARAZO: Se remite al periodo entre fecundación y parto (o aborto), en el cual evoluciona el ser humano dentro del útero.

GESTANTE: Alude a la mujer que se encuentra en el proceso en el que, biológicamente, evoluciona un feto en su útero; la gestación puede tener diferente duración y puede terminar con el parto o con la interrupción de esta.

NACIDO VIVO: Es un recién nacido que, sin considerar la duración de la gestación o su peso, presenta respiración o algún signo vital.

MULTÍPARA: Remite a cualquier mujer que haya experimentado el nacimiento de un hijo en más de dos oportunidades.

PARTO EUTÓCICO: Es un proceso de inicio y desarrollo del parto con un transcurso apropiado, en el que los factores involucrados intervienen de manera habitual; se finaliza con la expulsión vaginal del bebé con la cabeza orientada hacia abajo, junto con todos sus anexos.

PARTO DISTÓCICO: Es el nacimiento a través de una apertura en el abdomen y el útero, realizado cuando surge alguna condición peligrosa que pueda afectar a la madre o el bebé, o cuando el nacimiento por vía vaginal no es posible.

PRIMÍPARA: Alude a la mujer que atraviesa su primer parto o que ha dado a luz una vez a uno o más fetos viables.

PUNTUACIÓN DE APGAR: Es una herramienta clínica utilizada para detectar recién nacidos que necesitan reanimación y evaluar la efectividad de las intervenciones aplicadas. Es necesario aclarar que se analizan cinco puntos: ritmo cardíaco, actividad de la respiración, nivel de tonicidad muscular, reacción a estímulos y coloración; para ello, se asigna a cada uno una puntuación de cero a dos. La puntuación total, resultado de la suma de estos cinco, se determina al minuto y a los cinco minutos de nacer.

RECIÉN NACIDO: Se comprende por recién nacido al niño, cuya etapa del desarrollo infantil abarca desde que nace hasta sus 28 primeros días de vida.

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
EDAD MATERNA	Periodo entre nacimiento hasta la edad actual en términos de número entero	Cuantitativa, continua, de razón	-10-14 años -15-19 años
ESTADO CIVIL	Estado social encontrado en la historia clínica	Cualitativa	- soltera - conviviente - casada
GRADO DE INSTRUCCIÓN	El nivel más alto alcanzado, que se pudo encontrar en la historia clínica	Cualitativa	- sin instrucción - primaria incompleta - primaria completa - secundaria incompleta - secundaria completa - superior técnico incompleto - superior universitario incompleto
OCUPACIÓN	Estado civil registrado en la historia clínica	Cualitativa	- estudiante - ama de casa - obrera - independiente
NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES	Conjunto de controles prenatales documentados en el registro clínico de la persona gestante en análisis	Cuantitativa	De 0 - 3 CPN De 4 - 6 CPN De 7 a más CPN

EDAD GESTACIONAL	En términos de semanas, edad de gestación registrado en la historia clínica	Cuantitativa	22-27 ss 28-37 ss 38-40 ss 41 a más
PARIDAD	Paridad encontrada en el registro clínico de la persona gestante en análisis	Cualitativa	primípara multípara
PERÍODO INTERGENÉSICO	Duración registrada en la historia clínica de la gestante, incluida en la evaluación	Cuantitativa	< 24 meses 25 a 48 meses ≥ 49 meses
TIPO DE PARTO	Modalidad de parto ubicado en la historia clínica de la madre del recién nacido ya sea vaginal o por medio de cesárea.	Cualitativa	- eutócico - distócico
APGAR	Método que determina la situación del bebé al primero y quinto minuto de vida, según lo registrado en la historia clínica materna	Cuantitativa	7-10 4-6 < 3
COMPLICACIONES NEONATALES	Patologías o condiciones, que ocurren al nacer, según la historia clínica del recién nacido	Cualitativo	Sí No

e) Procedimientos y técnicas:

Se identificará la morbi-mortalidad de los neonatos, cuyas madres son adolescentes, las cuales se presentaron durante la pandemia. Para ello, se aplica un formulario con la finalidad de recopilar la información de los datos recogidos. Este será usado en las historias clínicas del Hospital Nacional Cayetano Heredia con el objetivo de obtener información de cada una de las variables del estudio. Dicha ficha será completada por la investigadora principal, de modo tal que, con todos los datos recolectados, se construirá la base de datos que servirá a fin de producir tablas y gráficos para desarrollar los resultados.

Así mismo, cada dato será ingresado al programa Microsoft Excel 2021 para luego exportarlo al programa estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), en su versión 29 (Windows).

f) Aspectos éticos del estudio:

La investigación será expuesta ante el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Hospital Nacional Cayetano Heredia para su valoración y posterior aprobación. Este proyecto de investigación se dirige con las directrices de la Declaración de Helsinki.

El presente proyecto consistirá en un análisis de datos, de manera que no se contactará con personas. En ese sentido, de surgir riesgos para los individuos involucrados, solo serán mínimos y estarán vinculados esencialmente con la confidencialidad. Por ende, no se necesita ningún consentimiento informado ni riesgos de connotaciones éticas en este estudio. A fin de implementar una garantía respecto del anonimato y la confidencialidad, se utilizarán exclusivamente códigos de identificación. Así, la correspondencia de estos códigos, se registrará en un cuaderno; este será almacenado junto con los demás documentos en un archivo seguro, accesible solamente para la investigadora.

g) Plan de análisis:

Respecto de las variables cuantitativas (a saber, la edad), se calcularán las medidas de tendencia central (que incluye la media y mediana) y las medidas de dispersión

(como la desviación estándar). En cuanto a las variables cualitativas (tal como el grado de instrucción), se determinará su distribución por frecuencia. Los datos se obtienen a través de una ficha de datos, debidamente organizada y procesada en una computadora personal. Para ello, se utilizarán los programas Microsoft Excel y, posteriormente, se analizarán los resultados de este estudio.

6.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Qué es la adolescencia [Internet]. Montevideo: UNICEF; 21 Jul 2021. [Consultado 6 Feb 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
2. López L. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. An Fac Med [Internet]. 2023 [Consultado 12 Febr. 2025]; 84(4): 387-90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832023000400387
3. Pedrouzo S B, Jaitt M, Núñez J, Lamas F, Krynski L. Adolescencia y bienestar digital: herramientas para los profesionales de la salud. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2024 [Consultado 12 Febr. 2025]; 122 (1): e202310199. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10199>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Visibilizar lo invisible: La necesidad de actuar para poner fin a la crisis desatendida de los embarazos no intencionales. Nueva York: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2022 [Consultado 21 Febr. 2025]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/publications/visibilizar-lo-invisible-la-necesidad-de-actuar-para-poner-fin-la-crisis-desatendida--0>
5. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Perú: Prevenir el Embarazo en Niñas y Adolescentes y Reducir las Muertes Maternas y Neonatales, Año 2023. Lima: Minsa; 2023 [Consultado 12 Febr. 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2023-09-29/mclcp-cartilla-prevenciondelembarazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
6. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Prevención del embarazo en adolescentes en el actual contexto de emergencia por COVID-19 [Internet]. Lima: Minsa; 2023 [Consultado 12 Febr. 2025]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-11-17/mclcpreporte-prevembarazoenadolescentesenelcontextodecovid19-cen-20102020.pdf>

7.- PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA:

El proyecto será financiado por la investigadora.

Tipo	Categoría	Recursos	Descripción	Fuente financiadora	Costo por unidad	Costo total
Recursos disponibles	Medios	Equipo	Laptop	Investigadora	--	--
		Historias clínicas	Datos de la historia clínica	Hospital- Archivo	--	--
Recursos necesarios	Materiales	Fotocopias	261 fotocopias de las fichas de recolección de datos	investigadora	0.10 céntimos	26.10 soles
		Archivador	Archivador pioner A4 2 anillos	investigadora	5.00	10.00
		Engrapadora	Engrapadora	investigadora	6.8 soles	6.80
			Lapiceros	investigadora	1 sol	4.00
		Impresiones	Fichas de recolección de datos	investigadora	2.00	4.00
			Informe Final	investigadora	15.00 soles	45.00 soles
MONTO TOTAL						95.90

7.4 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	JUN 24	JUL- OCT24	NOV24- ABR25	MAY 25	JUN25	JUL25
Seleccionar el tema	—					
Redacción de protocolo		—	—			
Elaboración del proyecto de investigación			—	—		
Recolección de datos				—	—	—
Procesamiento de datos					—	
Análisis e interpretación de resultados					—	
Informe final						—

8.- ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°: _____

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____

(a) 10 - 14 años

(b) 15 a 19 años

2. Estado civil

(a) Soltera

(b) Conviviente

(c) Casada

3. Grado de instrucción:

(a) Sin instrucción

(b) Primaria incompleta

(c) Primaria completa

(d) Secundaria incompleta

(e) Secundaria completa

(f) Superior técnico incompleto

(g) Superior universitario incompleto

4. Ocupación:

(a) Ama de casa

(b) Obrera

(c) Independiente

(d) Estudiante

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

5. Número de controles prenatales:

- (a) De 0 - 3 CPN
- (b) De 4 - 6 CPN
- (c) De 7 a más CPN

6. Edad gestacional (semanas):

- (a) Inmaduro: 22 a 27 ss.
- (b) pre-término: 28 a 37 Ss.
- (c) A término: 38 a 40Ss.
- (d) Post-término: 41 a más

7. Paridad

- (a) Primípara
- (b) Multípara

8. Periodo intergenésico: _____

- (a) ≤ 24 meses
- (b) 25 a 48 meses
- (c) ≥ 49 meses

9. Tipo de parto: Eutócico []

Distócico []

10. Complicaciones Neonatales: Sí [] No []

¿Cuáles?.....