

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES  
ADOLESCENTES CON CONTROL Y SIN CONTROL PRENATAL  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,  
SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Kareem Danitza Calisaya Flores

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES

ADOLESCENTES CON CONTROL Y SIN CONTROL PRENATAL

ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA,

SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016

TESIS


Presentada por:

BACH. KAREEM DANITZA CALISAYA FLORES

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobado por unanimidad, ante el siguiente Jurado:

  
-----  
Mgr. Nerida Pérez Cabanillas  
Secretaria

  
-----  
Dra. Rinna Pilco Velásquez  
Presidenta

  
-----  
Mgr. Celia Vivanco Chinchay  
Miembro

  
-----  
Dra. Regina Escobar Bermejo  
Asesora

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi ALMA MATER, la cual por sus docentes se preocupa porque seamos cada día mejores profesional de la salud.*

*A los MIEMBROS DEL JURADO, por su paciencia, por sus aportes, valiosa ayuda profesional y por haber asumido la importante tarea de la corrección y perfeccionamiento de la presente tesis.*

*Gracias a todas y cada una de las personas que participaron en la culminación de esta tesis, ya que dedicaron su tiempo y su conocimiento para ayudarme a completar mi proyecto.*

## **DEDICATORIA**

*A Dios: por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*A mis amores: mi madre Maruja, mis hermanos: Juan, Marilyn y Zhoe por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante, que sin duda alguna me ha demostrado su amor incondicional.*

*A mi abuelo: Manuel Flores Poma una de esas estrellas en el cielo, a ti tengo que darte las gracias por lo que soy gracias a tu fe de que tu nieta podía ser una profesional y sé que desde el cielo guías mis pasos.*

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
RESUMEN.....	xix
ABSTRACT.....	xx
INTRODUCCIÓN.....	1

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema general.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Importancia del problema y justificación.....	9
1.5. Hipótesis.....	10

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio.....	11
2.2. Marco teórico.....	23
2.2.1. Adolescencia.....	23
2.2.2. Embarazo en la adolescencia.....	24
2.2.3. Morbimortalidad en los embarazos en adolescentes.....	25
2.2.4. Control Prenatal .....	27
2.2.5. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.....	30
A. Aborto.....	32
B. Amenaza de aborto.....	32
C. Amenaza de parto pretermino.....	33
D. Infección de vías urinarias.....	33
E. Anemia.....	33
F. Desprendimiento prematuro de placenta .....	34
G. Enfermedad hipertensiva del embarazo.....	34
H. Rotura prematura de membranas.....	36
I. Distocias de presentación .....	36
J. Desproporción céfalo pélvico.....	37
K. Desgarro perineal.....	37
L. Diabetes gestacional .....	38

M. Cesárea .....	39
2.2.6. Complicaciones perinatales .....	40
A. Recién nacido prematuro .....	40
B. Sufrimiento fetal .....	40
C. Recién nacido de bajo peso.....	41
D. Restricción del crecimiento intrauterino .....	41
E. Óbito fetal .....	42
2.3. Marco conceptual.....	43
A) Adolescencia.....	43
B) Embarazo adolescente.....	43
C) Control prenatal .....	43
D) Complicaciones materno perinatales.....	43
E) Preeclampsia.....	43
F) Anemia.....	43
G) Aborto.....	43
H) Ruptura prematura de membranas .....	43
I) Sufrimiento fetal agudo .....	53
J) Cesárea .....	53
K) Infección del tracto urinario .....	53

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	46
3.2. Población y ámbito de estudio.....	47
3.3. Variables de estudio.....	48
3.3.1. Variable independiente.....	48
3.3.2. Variable dependiente.....	49
3.3.3. Operacionalizacion de variables.....	50
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	52
3.4.1. Instrumentos.....	52
3.4.2. Técnicas y métodos de recolección de datos.....	52
3.4.3. Procesamiento de datos.....	53

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

DISCUSIÓN.....	135
CONCLUSIONES.....	142
RECOMENDACIONES.....	144
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	146
ANEXOS.....	154

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1: Distribución según la edad de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	67
Tabla 2: Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	69
Tabla 3: Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	71
Tabla 4: Antecedente de aborto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	73
Tabla 5: Número de gestación actual de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	75

Tabla 6:	Tipo de terminación de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	77
Tabla 7:	Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	79
Tabla 8:	Distribución de las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	81
Tabla 9:	Distribución de las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	84

Tabla 10:	Relación de las complicaciones obstétricas con la edad de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	87
Tabla 11:	Relación de las complicaciones perinatales con la edad de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	90
Tabla 12:	Relación de las complicaciones obstétricas con el grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	93
Tabla 13:	Relación de las complicaciones perinatales con el grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	96

Tabla 14:	Relación de las complicaciones obstétricas con el estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	99
Tabla 15:	Relación de las complicaciones perinatales con el estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	102
Tabla 16:	Relación de las complicaciones obstétricas con el antecedente de aborto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	105
Tabla 17:	Relación de las complicaciones perinatales con el antecedente de aborto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	108

Tabla 18:	Relación de las complicaciones obstétricas con el número de gestación actual de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	111
Tabla 19:	Relación de las complicaciones perinatal con el número de gestación actual de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016	114
Tabla 20	Relación de las complicaciones obstétricas con el tipo de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	117
Tabla 21	Relación de las complicaciones perinatales con el tipo de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	120

Tabla 22.A	Relación de las complicaciones obstétricas con el control prenatal de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	123
Tabla 22.B	Relación de las complicaciones obstétricas con las gestantes controladas adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	126
Tabla 23.A	Relación de las complicaciones perinatales con el control prenatal en gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	129
Tabla 23.B	Relación de las complicaciones perinatales con las gestantes controladas adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	132

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1: Distribución según la edad de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	68
Gráfico 2: Grado de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	70
Gráfico 3: Estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	72
Gráfico 4: Antecedente de aborto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	74

Gráfico 5:	Número de gestación actual de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	76
Gráfico 6:	Tipo de terminación de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	78
Gráfico 7:	Número de controles prenatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	80
Gráfico 8:	Distribución de las complicaciones obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	83
Gráfico 9:	Distribución de las complicaciones perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016.	86

- Gráfico 10: Relación de las complicaciones obstétricas con la edad 89  
de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital  
María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima,  
2016.
- Gráfico 11: Relación de las complicaciones perinatales con la edad 92  
de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital  
María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima,  
2016.
- Gráfico 12: Relación de las complicaciones obstétricas con el grado 95  
de instrucción de las gestantes adolescentes atendidas  
en el hospital María Auxiliadora de San Juan de  
Miraflores, Lima, 2016.
- Gráfico 13: Relación de las complicaciones perinatales con el 98  
grado de instrucción de las gestantes adolescentes  
atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan  
de Miraflores, Lima, 2016.

- Gráfico 14: Relación de las complicaciones obstétricas con el estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 101
- Gráfico 15: Relación de las complicaciones perinatales con el estado civil de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 104
- Gráfico 16: Relación de las complicaciones obstétricas con el antecedente de aborto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 107
- Gráfico 17: Relación de las complicaciones perinatales con el antecedente de aborto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 110

- Gráfico 18: Relación de las complicaciones obstétricas con el número de gestación actual de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 113
- Gráfico 19: Relación de las complicaciones perinatales con el número de gestación actual de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 116
- Gráfico 20: Relación de las complicaciones obstétricas con el tipo de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 119
- Gráfico 21: Relación de las complicaciones perinatales con el tipo de parto de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 122

Gráfico 22.A Relación de las complicaciones obstétricas con el control prenatal de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 125

Gráfico 22.B Relación de las complicaciones obstétricas con las gestantes controladas adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 128

Gráfico 23.A Relación de las complicaciones perinatales con el control prenatal de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 131

Gráfico 23.B Relación de las complicaciones perinatales con las gestantes controladas adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, Lima, 2016. 134

## RESUMEN

El presente trabajo fue realizado con el objetivo de comparar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el hospital María Auxiliadora, 2016; fue una investigación descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 330 gestantes adolescentes.

**Resultados:** Las principales complicaciones obstétricas fueron: ruptura prematura de membrana (23,9%), preeclampsia (16,7%), anemia (14,8%) infección urinaria (11,2%), aborto (7,6%), desgarros (7,0%); y las que se relacionan con el CPN ( $P>0,05$ ) son: aborto, preeclampsia, cesárea, infección urinaria, ruptura prematura de membranas y desgarro. Las principales complicaciones perinatales: recién nacido de bajo peso (7,3%), apgar al minuto  $<7'$  (6,1%), sufrimiento fetal agudo (5,5%), prematuridad (5,5%) y no se relacionan con el CPN ( $P>0,05$ ).

**Conclusiones:** Las complicaciones obstétricas y perinatales que se presentan en menor frecuencia con CPN son: cesárea, RPM, preeclampsia y apgar al minuto  $<7'$ ; y en mayor frecuencia sin CPN son: anemia, RPM, cesárea, RNBP, prematuridad y apgar al minuto  $<7'$ .

**Palabras clave:** gestante, adolescente, control prenatal, complicaciones obstétricas y perinatales.

## ABSTRACT

The present work was carried out with the objective of comparing the obstetric and perinatal complications in adolescents without control and with prenatal care attended at the María Auxiliadora hospital, 2016; It was a descriptive, relational, retrospective and cross-sectional investigation. The sample consisted of 330 adolescent pregnant women.

**Results:** The main obstetric complications: premature membrane rupture (23.9%), preeclampsia (16.7%), anemia (14.8%), urinary tract infection (11.2%), abortion (7.6%), tear (7.0%); and those related to the CPN ( $P > 0.05$ ) are: abortion, preeclampsia, caesarean section, urinary infection, premature rupture of membranes and tear. The main perinatal complications: low birth weight newborn (7.3%), apgar at minute  $<7'$  (6.1%), acute fetal distress (5.5%), prematurity (5.5%) and no relate to the CPN ( $P > 0.05$ ).

**Conclusions:** The obstetric and perinatal complications that occur less frequently with CPN are: cesarean, RPM, preeclampsia and apgar at minute  $<7'$ ; and more frequently without CPN are: anemia, RPM, caesarean section, RNBP, prematurity and apgar at minute  $<7'$ .

**Key words:** pregnant, adolescent, prenatal control, obstetric and perinatal complications.

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación se estudió las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el hospital María Auxiliadora en el año 2016, con el cual se esperó determinar cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales más frecuentes en este grupo de estudio, ya que muchos trabajos de investigación demuestran que un embarazo en esta etapa de la vida constituye un riesgo tanto para la madre adolescente como para su hijo por la falta de madurez física y mental, incrementando el riesgo a complicaciones en el embarazo y en el recién nacido, incluso una probabilidad de 20 a 200 veces más de morir por complicaciones.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud ha clasificado el embarazo adolescente como de mayor riesgo para la salud de la mujer y la de su hijo/a; con grandes probabilidades de presentar complicaciones y de morir durante embarazo, parto y puerperio, siendo este un problema de gran magnitud que se intenta erradicar con metas a corto y largo plazo.

En el Perú, los jóvenes constituyen el 22,3% del total de la población, y la tasa de embarazo adolescente es alta.

Según el INEI 2013, el 13 % de los adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están gestando por primera vez. Muchas de estas madres adolescentes cursan con complicaciones tanto para ellas como para el producto de la concepción.

Según revela la ENDES 2015, los porcentajes más altos de adolescentes que han estado embarazadas se encuentran en las áreas rurales. Asimismo, de las seis regiones con mayor porcentaje de embarazos en este grupo de edad esta Lima siendo el último, pero no el menos afectado, estas regiones son: Loreto 32,2%, Ucayali 26,2%, San Martín 25,5%, Amazonas 22,8%, Tumbes 22,2%, Madre de Dios 21,9%, Tacna 9,3% y Lima 9%.

Es necesario realizar esta investigación para poder crear estrategias de intervención en la atención de la mujer adolescente y el recién nacido para así disminuir la alta tasa de morbi - mortalidad materna - perinatal.

Este trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se describió el problema, la formulación de la misma, se conoce las preguntas de investigación, la tesis tuvo por objetivo

determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores de Lima, 2016.

En el Capítulo II se abordó los antecedentes del problema, los aspectos teóricos relacionados con las complicaciones obstétricas y perinatales, donde se encuentra además la definición de términos.

En el Capítulo III se abordó la metodología de la investigación, la investigación planteada es de tipo descriptiva, relacional, diseño no experimental, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por 330 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión.

En el Capítulo IV se ofrece los resultados y discusión, por último, se presentaron las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema:**

El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva ha sido objeto de curiosidad y preocupación científica, y no sólo por su alta frecuencia en los últimos años, sino por las afecciones que son propias para cada edad. (1)

Cada vez es más frecuente que por razones psicológicas, físicas y sociales, la mujer postergue su embarazo, en función de adquirir una mejor preparación y una mejor condición económica, además de procurar una pareja estable.

En el mundo se estima que existe más de un billón de adolescentes y la actividad sexual cada vez es más temprana, con lo que la incidencia de embarazos en mujeres menores de 20 años cada vez es mayor. (1) (2)

El embarazo a temprana edad afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte, debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad.

En los últimos 20 años la cifra de las adolescentes embarazadas en el Perú no ha disminuido sino se ha mantenido, eso demuestra que el Estado ha hecho poco o casi nada para disminuir los embarazos adolescentes, es necesario preguntarnos por qué la situación no ha variado. (2)

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA) en el 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 13% de las mujeres entre los 15 y 19 años han salido embarazadas. (3)

Las madres adolescentes tienen un riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo. Además, la mortalidad infantil es 3 veces más alta en sus hijos. (3)

Por lo expuesto, me ha motivado para realizar la presente investigación, ya que los resultados nos permitirán desarrollar una política de salud y sobre todo de educación sexual y sanitaria.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

- a) ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?
  
- b) ¿Qué complicaciones obstétricas y perinatales se presentan con mayor frecuencia de las gestantes

adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?

- c) ¿Cuál es la relación entre las complicaciones obstétricas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?
- d) ¿Cuál es la relación entre las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?
- e) ¿Cuál es la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales con el control prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el hospital de María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- a) Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.
- b) Identificar las complicaciones obstétricas y perinatales que se presentan con mayor frecuencia en gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.
- c) Relacionar las complicaciones obstétricas con las características sociodemográficas y obstétricas de las

gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.

- d) Relacionar las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.
- e) Relacionar las complicaciones obstétricas y perinatales con el control prenatal en las gestante adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.

#### **1.4. Importancia y justificación del problema**

La importancia de la presente tesis de investigación es que pretende demostrar que la edad de la gestante es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones materno - perinatal y por lo tanto es necesario tener un control adecuado en las gestantes de edades tempranas.

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que en los últimos 14 años aumento en 1,6 puntos porcentuales el número de embarazos adolescentes, en la cual se demostró que Lima es uno de los departamentos donde se presentó el embarazo adolescentes. (4)

Por ello se considerado que mediante una adecuada atención prenatal se identifican la mayoría de complicaciones teniendo oportunidad precoz de tratamiento, lo cual conduce a la disminución de la morbi-mortalidad perinatal – materna. (3)

### **1.5. Hipótesis**

Las complicaciones obstétricas y perinatales se presentan con menor frecuencia en gestantes adolescentes con control prenatal y en mayor frecuencia en gestante adolescentes sin control prenatal atendidas en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes**

- **A NIVEL INTERNACIONAL**

**CUZ A. Guatemala, “Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas, ingresadas en el servicio de complicaciones prenatales del hospital de Cobán del año 2009 al 2013” (2016).** Se trabajó la población conformada por 1040 adolescentes gestantes. Los resultados obtenidos fueron: aborto 51,06%, amenaza de aborto 6,83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4,62%, trabajo de parto pretérmino 0,96%, infección del tracto urinario 30,96%, trastorno hipertensivo 2,79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0,58%, anemia 0,38%, óbito fetal 1,44%. Se concluyó que las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas las que predominaron fueron, aborto (51,06%) e infección del tracto urinario (30,96%), amenaza de aborto (6,83%). (5)

**GUERRA y COL. La Habana, “Resultados perinatales del embarazo en adolescentes del municipio Jaruco” (2015).**

Realizaron un estudio analítico longitudinal prospectivo a partir de un universo de 64 embarazadas adolescentes. Donde se obtuvieron: en las gestantes adolescentes hubo significativamente mayor preeclampsia (RR = 1,81), oligoamnios (RR = 1,98), amenaza de parto pretérmino (RR = 2,04) y partos pretérmino (RR = 1,98), bajo peso al nacer (RR = 2,04) y Apgar bajo al minuto de vida (RR = 1,81); también se presentó más distrés respiratorio en los neonatos (RR = 1,99) y endometritis puerperal (RR = 1,88). No hubo diferencias entre ambos grupos en otras afecciones propias del embarazo o complicaciones neonatales y puerperales, ni en la vía del parto. (6)

**LEÓN C. Guatemala, “Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes” (2014).**

Realizaron un estudio transversal en el hospital Regional de Zacapa donde se obtuvieron los resultados: la edad más frecuente es de 19 años 28,57%, siendo el municipio de Zacapa en donde residen mayormente en un 26,43%, el 71,43% de las encuestadas se encuentran viviendo en unión libre con sus parejas, el 84,29%

son amas de casa, el 58,57% de los casos tienen un nivel educativo primario y dentro de las complicaciones más frecuentes se encuentran desproporción céfalo-pélvica 10,36%, amenaza de parto prematuro 7,14% y las infecciones del tracto urinario y los abortos 5%. (7)

**ZAMORA y COL. México, “Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales” (2013).** Realizaron un estudio transversal con grupo control en el hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años). El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fueron la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una  $p < 0.05$  teniendo diferencia estadística significativa. Se concluyó que el embarazo en adolescentes incrementa la

morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural. (1)

- **A NIVEL NACIONAL**

**BENDEZU y COL. Ica, “Características y riesgos de gestantes adolescentes” (2014).** Realizaron un estudio retrospectivo de casos y controles del hospital IV “Augusto Hernández Mendoza”, EsSalud, Ica, Perú. Se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. Los resultados encontrados dieron que el embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población. 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 céfalo-pélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. Concluyeron que el embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de

educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario. (8)

**TERAN P. Arequipa, “Características materno perinatales y complicaciones del embarazo en adolescentes del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza” (2014).** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y transversal, según Altman. La muestra estuvo constituida por 274 gestantes adolescentes. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 80,3% presentaron una adolescencia tardía. Dentro del grupo de adolescencia temprana y media el 98,1% fueron nulíparas frente al 88,6% de la adolescencia tardía. El 45,3% de los casos estudiados culminaron la secundaria, el 83,3% de las gestantes de adolescencia temprana y media tenían secundaria incompleta frente al 26,4% de las adolescentes en etapa tardía además entre todas las gestantes el 41,5% presentó deserción escolar, dentro de las adolescentes de etapa temprana y media el 96,3% presentó deserción frente al 28,2% de las adolescentes en etapa tardía. El 85,7% presentaron un parto a término, en el grupo de adolescentes tempranas y medias el 16,7% presentó parto pretérmino en comparación al 8,6% de las adolescentes

tardías. El 67,8% de las gestantes adolescentes tuvieron más de 6 controles prenatales, en el grupo de adolescentes de la etapa temprana y media en un mayor porcentaje (44%) se realizó controles inadecuados. El 45,3% presentaron complicaciones durante el embarazo siendo mayor el porcentaje de complicaciones en las etapas media y temprana (50,0%) que en la etapa tardía (44,1%); la de mayor frecuencia en ambos grupos fue la anemia gestacional 14,6%. La vía de parto que se presentó con mayor frecuencia fue la vaginal con un 56.5%; del total de partos vaginales, al 63,2% se le realizó episiotomía. A nivel del parto por cesárea (43,5%), la indicación más frecuente de esta fue la desproporción feto/céfalo pélvico en un 20,2% seguida por la de pelvis estrecha con un 19,3%. Como complicaciones durante el parto el 32,5% las presentó siendo estas mayores a menor edad, dentro de las complicaciones presentadas las más frecuentes fueron sangrado postparto y desgarros en ambos grupos. Dentro de los recién nacidos, el sexo que predominó fue el femenino con un 50,4% del total; en la mayoría (94,5%) se halló un test de APGAR normal. Los recién nacidos presentaron en promedio un peso adecuado, talla adecuada y perímetro cefálico adecuado. (9)

**VARGAS L. IQUITOS, “Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III-Iquitos- EsSalud” (2014).** El estudio es de tipo cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo transversal, retrospectivo, la población estuvo constituida por 149 gestantes adolescentes. Los resultados que se obtuvieron fueron: las 149 gestantes adolescentes atendidas, el 89,3% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 55,7% son conviviente y el 29,5% solteras, el 54,4% proceden de la zona urbana y el 23,5% de la zona urbano marginal, el 57,0% tuvieron nivel de instrucción secundaria. El 26,2% refieren tener antecedente de aborto, el 91,3% son primíparas, el 48,3% tienen 6 a más controles prenatales, el 20,8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, el 61,1% tuvieron parto eutócico y el 38,9% tuvieron parto por cesárea. El 56,4% (84) de las gestantes adolescentes tuvieron complicación obstétrica, las principales fueron: anemia (58,3%), infección urinaria (54,8%), desgarro perineal (38,1%), desproporción cefalopélvica (25,0%), amenaza de parto prematuro (21,4%) e hipertensión inducida por el embarazo (16,7%). Las complicaciones obstétricas se asociaron a la procedencia rural

de la gestante adolescente ( $p=0,026$ ), no a la edad ( $p=0,122$ ), estado civil ( $p=0,219$ ), ni al nivel de instrucción ( $p=0,641$ ). El 40,9% (61) de las gestantes adolescentes tuvieron alguna complicación perinatal, las principales fueron: prematuridad (50,8%), recién nacido de bajo peso (41,0%), sufrimiento fetal agudo (29,5%), retardo de crecimiento intrauterino (16,4%), y sepsis neonatal (13,1%) Las complicaciones perinatales se asoció con la procedencia ( $p=0,032$ ) y el nivel de instrucción ( $p=0,027$ ), no así con la edad ( $p=0,284$ ), ni el estado civil ( $p=0,889$ ). Conclusiones Las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III Iquitos de EsSALUD tienen una alta frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales. (10)

**CARDOZO V. y BALLENA A. Lambayeque, “Complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica en gestantes en el servicio de Gineco-Obstetricia de un hospital en la ciudad de Lambayeque” (2012).** Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, analítico, observacional; se obtuvo una muestra de 290 pacientes hospitalizadas durante el periodo Marzo de 2011 y Febrero de 2012. Se obtuvo que el 34,3% de las pacientes presento algún tipo de complicación durante su hospitalización,

de las cuales 53,3% fueron complicaciones hemorrágicas, 30% distocias del trabajo de parto. La prevalencia de la morbilidad obstétrica fue de 88,5%. No existe asociación entre las complicaciones obstétricas y la morbilidad obstétrica: sin embargo se obtuvo una relación de asociación entre complicaciones hemorrágicas con adolescencia y nuliparidad, con un  $p < 0,05$ . (11)

- **A NIVEL LOCAL**

**PINZAS H. Lima, “Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstétrica del hospital vitarte” (2015).** Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo, con el objetivo determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. Resultados fueron: el 87,80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía). El 81,20% perteneció a la zona rural. El 69,60% ha estudiado la secundaria completa. El 76% son convivientes. El 91,20% son ama de casa. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 129 casos (51,60%) en el

parto vaginal 121 casos (48,4%). El 34,80% presentó Desproporción feto Pélvica. (12)

**LA ROSA. Lima, “Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012” (2012).**

Fue un estudio analítico, tipo cohorte retrospectivo. La población fue el total de recién nacidos de madres adolescentes tempranas y, un número igual de madres entre 20 a 35 años. Dando con resultado del total (16,601) de nacidos, 62 (0,37%) fueron hijos de madres adolescentes tempranas. Sobre el peso al nacer, la mayoría tuvo un peso adecuado (87,1% y 80,6% respectivamente). Sobre el peso para la edad gestacional, 85,5% y 72,6% fueron adecuados. En edad gestacional, 90,3% de ambos grupos, fueron a término. Parto vaginal se dio 82,3% y 69,4% en cada grupo. 32,3% y 19,4% no tuvieron adecuado control prenatal. Ictericia no presentó en 95,2% y 96,8% respectivamente. Sepsis en 93,5% y 96,8%. No Complicación respiratoria en 96,8% en ambos grupos. Complicaciones mecánicas 90,3% y 95,2%. No existió diferencia entre las

complicaciones de los recién nacidos de madres adolescentes tempranas en relación a los de madres entre 20 a 35 años. (13)

**ARISPE y COL. Lima, “Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia” (2011).**

Se realizó un estudio descriptivo transversal donde se entrevistó a puérperas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia entre agosto 2010 y enero 2011, y se revisó la historia clínica y carnet materno perinatal (CLAP). Se compararon factores epidemiológicos, maternos y socioeconómicos entre grupos de gestantes con CPN adecuado e inadecuado. Se incluyeron 384 puérperas, 66,05% recibieron 6 o más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN adecuado. Ciento cuarenta y cinco puérperas tuvieron su primer CPN antes de las 12 semanas. Los factores que se presentaron con mayor frecuencia en el grupo de CPN inadecuado fueron paridad mayor a 2 ( $p=0,02$ ) y no planificación de la gestación ( $p=0,003$ ). Llegando a la conclusión: el porcentaje de CPN inadecuado fue elevado. El CPN inadecuado se asoció con paridad mayor a 2 y gestación no planificada. (3)

**PEÑA y COL. Lima, “Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia” (2011).** Determinaron la asociación entre el embarazo en la adolescencia y sus repercusiones adversas en la madre y su recién nacido comparando 313 gestantes de 10 a 19 años de edad y 944 gestante de 20 a 34 años de edad del hospital Regional de Huacho. Las adolescentes tuvieron una edad media de  $17,5 \pm 1,5$  años y las demás gestantes,  $25,5 \pm 4$  años. La mayoría de las gestantes fue conviviente (65,5% y 67,1%, respectivamente) y con estudios secundarios concluidos (82,4% y 70,7%, respectivamente). Las patologías del embarazo más frecuentes fueron la infección del tracto urinario ( $p=0,443$ ;  $RR=1,07$ ) y la anemia ( $p=0,281$ ;  $RR=0,89$ ). Las entidades neonatales más frecuentes fueron el peso bajo al nacer ( $p=0,011$ ;  $RR=1,85$ ) y el puntaje Apgar bajo al primer minuto ( $p=0,009$ ;  $RR=1,81$ ). (14)

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Adolescencia:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como: “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios” y esta considera dos fases:

- Adolescencia Temprana: 10 a 14 años de edad.
- Adolescencia Tardía: 15 a 19 años de edad.

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, establecimiento de las posibilidades de independencia socioeconómica. (15)

### **2.2.2. Embarazo en la adolescencia:**

Según la OMS, es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. (16)

Se lo define como: “el embarazo que se produce en una mujer adolescente entre los 10 y antes de los 19 años de edad independientemente de la edad ginecológica”. (9)

El embarazo en las adolescentes trae consigo un elevado riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar tempranamente riesgos y brindar cuidado oportuno y de calidad a las mujeres adolescentes embarazadas. (17)

La probabilidad de morir debido a eventos relacionados con la reproducción es 2 veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es 6 veces

mayor cuando la joven es menor de 15 años. Con respecto a la edad de las adolescentes embarazadas existen estudios que evidencian diferencias significativas en la evolución del embarazo entre las pacientes.

### **2.2.3. Morbimortalidad en los embarazos en adolescentes:**

El embarazo en la adolescente ha sido un fenómeno ampliamente estudiado desde la perspectiva de sus complicaciones médicas. Sin embargo, las condiciones al nacimiento del hijo de madre adolescente han sido reportadas como satisfactorias en relación a madres de 20 a 34 años. Aunque no se encontraron en las adolescentes, mayores riesgos de salud materna y perinatal, no se eliminan las complicaciones sociales y psicológicas de tener un hijo en la adolescencia, ni la de otros riesgos a la salud como: la mayor mortalidad en el primer año de vida y el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual.

En las adolescentes de menos de 15 años, la causa más importante se relaciona con el síndrome metabólico a

consecuencias de un trastorno hipertensivo. La segunda causa se ubica en el grupo de muertes maternas registradas tardíamente, que son consecuencia de complicaciones del embarazo o parto. Ambas causales son indicadores de un déficit de la detección precoz de una patología mal tratada, o simplemente no tratada en el período prenatal y cuya complicación origina el deceso de la adolescente al momento del embarazo, o por sus secuelas tiempo después del parto o del término del embarazo.

La tercera causa que explica la muerte materna en adolescentes está constituida por las complicaciones de un embarazo que termina en aborto.

La cuarta y quinta causa de muerte en las niñas-madres son las complicaciones en el período del trabajo de parto y sepsis en el posparto inmediato o puerperio mediato.

Las principales causas de morbilidad durante el embarazo en la adolescencia son las infecciosas, incrementándose el nacimiento pretermino y la ruptura de

membranas, así como es más frecuente la pre eclampsia y anemia. (18)

En las adolescentes de nuestro país las razones de mortalidad maternas (RMM) son desproporcionadamente más altas que las registradas para las mujeres en edad reproductiva, llegando en esta última a valores de 453 muertes maternas por cien mil nacidos vivos en el periodo 2007 - 2011, según lo muestra un estudio de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud del Perú y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (19)

#### **2.2.4. Control Prenatal:**

Se entiende por los controles prenatales siendo este la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del niño. (20)

Un control prenatal es eficiente cuando cumple con cuatro requisitos básicos; debe ser:

**a. Precoz o temprano:** El control deberá iniciarse lo más temprano posible, tratando de que sea desde el primer trimestre de la gestación.

**b. Periódico o continuo:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el riesgo que exhibe la embarazada. Las de alto riesgo necesitan una mayor cantidad de consultas prenatales y estas varían según el riesgo que presenta la embarazada.

**c. Complejo o integral:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.

**d. Extenso o de amplia cobertura:** Solo en la medida que el porcentaje de población controlada sea alto se podrán disminuir la morbi–mortalidad materna y perinatal. (21)

En general, para realizar un control prenatal efectivo, de por sí ambulatorio, no se precisan instalaciones costosas, aparatos complicados, ni laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una historia clínica que recoja y documente la información pertinente, y el empleo criterios de tecnología sensibles que enuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor que el esperado.

✓ **Atención Prenatal:** El Ministerio de Salud (MINSA) la define como: “La vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud con el objetivo de lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre” (3)

✓ **Gestante Controlada:** El MINSA considera una gestante controlada si tiene al menos seis controles prenatales a más, distribuidos de la siguiente manera; dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación.

- ✓ **Gestante No Controlada:** Menos de seis CPN. (3)

### 2.2.5. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes:

Se reconoce 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 y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación-parto- puerperio. (22)

Dentro de las complicaciones se pueden citar las siguientes:

- **Del embarazo:** anemia, escasa ganancia de peso materna asociada, infección urinaria, infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y PPT, hemorragias asociados con afecciones placentarias, DPP RPM, RCIU, embarazo prolongado y la diabetes gestacional.

- **Del parto:** trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto y hemorragias.
  
- **Del puerperio:** endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.

De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación adolescente en la literatura se describen:

- Abortos
- Amenaza de Aborto
- Amenaza de Parto Pre termino
- Infección del Tracto Urinario
- Anemia
- Desprendimiento Prematura de Placenta
- Enfermedades Hipertensivas del Embarazo
- Rotura prematura de membrana
- Distocias de presentación
- Desproporción céfalo-pélvica
- Desgarros
- Diabetes Gestacional
- Cesárea

#### **A. Aborto:**

Se define como la interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr. (23)

#### **B. Amenaza de Aborto:**

Se presenta con amenorrea, metrorragia de cantidad variable, dolor hipogástrico y/o lumbar. Dentro de los signos hay sangrado uterino confirmado por especuloscopia, cuello uterino sin modificaciones, útero con tamaño acorde con tiempo de embarazo y prueba de embarazo positiva.

Según Friedman, un embarazo no deseado puede conducir a un aborto inducido y esta situación en especial a las adolescentes más jóvenes, sin experiencia o avergonzadas, que probablemente intente el aborto

cuando el embarazo esté avanzado; más aún si se realiza de manera clandestina. (10) (11)

**C. Amenaza de parto pretermino:**

Es el proceso en el que consiste en la presencia de contracciones uterinas regulares en este mismo rango de tiempo, asociado a cambios progresivos del cérvix, tales como dilatación y borramiento característicos. (24)

**D. Infección del Tracto Urinario:**

Es la patología concomitante con la gestación más frecuente observada. Según su gravedad y la presencia de sintomatología aguda. (21) (25)

**E. Anemia:**

Es una alteración, en la sangre, caracterizada por la disminución de la concentración de la hemoglobina (Hb), el hematocrito o el número total de eritrocitos (26)

De acuerdo a los niveles de hemoglobina, su clasificación en la gestación es: (27) (20)

Clasificación	Descripción de parámetros de reducción de hemoglobina.
Anemia Severa	< 7,0 g/dl
Anemia Moderada	7 – 9,9 g/dl
Anemia Leve	10 – 10,9 g/dl

#### **F. Desprendimiento Prematuro de Placenta:**

El *abruptio placentae* o DPP se define como el desprendimiento o la separación total o parcial del sitio de implantación de una placenta normo inserta antes del nacimiento del feto y después de la semana 22 de gestación. (20)

#### **G. Enfermedades Hipertensivos del Embarazo:**

Aparición de hipertensión arterial más proteinuria, después de las 20 semanas de gestación. (23)

Se clasifica en:

✓ **Gestante hipertensa:** Es aquella gestante a quien se haya encontrado PA sistólica mayor igual 140 mm Hg o PA diastólica mayor igual 90 mm Hg, tomada en por lo menos 2 oportunidades con un intervalo mínimo de 4 horas, sentada y en reposo. (20)

✓ **Preeclampsia:** Es una condición única y generalmente peligrosa que sólo ocurre durante el embarazo. Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se acompaña de proteinuria. Desaparecen dentro de las 12 semanas del post parto. (1) (28)

✓ **Eclampsia:** Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia. Las convulsiones suelen ser tónico clónicas tipo gran mal. (28)

✓ **Síndrome HELLP:** Complicación de la preeclampsia caracterizada por: anemia hemolítica microangiopática, un aumento de TGO >70 UI, o LDH mayor de 600 UI Y plaquetopenia: plaquetas <100,000 por ml. (29)

## **H. Ruptura Prematura de Membranas:**

Es la RPM corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico. (20)

Si la ruptura ocurre antes de las 37 semanas de gestación se denomina RPM pretérmino. La mayoría de las RPM son a término y el parto se desencadenará, incluso en condiciones cervicales desfavorables, de forma espontánea en las siguientes 24 - 48 horas. (30)

## **I. Distocias de presentación:**

Son ocasionadas por alteraciones en la situación, presentación, posición y actitud fetales; macrosomía fetal total o parcial o número de fetos. Pueden considerarse como distocias absolutas aquellas que no permiten el nacimiento vaginal sin poner en riesgo la vida materna o fetal; entre estas se encuentran: situación transversa, macrosomía fetal, hidrocefalia y los gemelos unidos. (19)

## **J. Desproporción Céfalo-pélvica:**

Es conocida también como desproporción feto - pélvica o céfalo - pélvica, se define como la imposibilidad del parto por vía vaginal, cuando el conducto pélvico es insuficiente para permitir el paso del feto ya sea por disminución de las dimensiones de la pelvis en relación a un determinado feto o bien porque el volumen parcial o total del feto resulte excesivo para una determinada pelvis. Es decir, hay una pérdida de la relación armoniosa feto-pélvica. (31)

## **K. Desgarro perineal:**

Los desgarros constituyen la lesión más frecuente ocasionada por el parto, comprometiendo la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa. (32)

Clasificación de desgarros perineales:

✓ **Primer Grado:** afecta la horquilla bulbar, piel perineal y la mucosa vaginal.

- ✓ **Segundo Grado:** afecta la fascia y el músculo del cuerpo perineal.
- ✓ **Tercer Grado:** piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal.
- ✓ **Cuarto Grado:** Se extienden a través de la mucosa rectal y exponen la luz del recto. Están en relación directa con la sobre distensión mecánica del periné, sometido a presiones ejercidas por la cabeza y hombros fetales, instrumentos o manos del obstetra; además de ciertos condicionantes a saber cómo tejidos fibrosos en las primíparas con edad avanzada, cicatrices anteriores que no se dejan distender, edema, hipoplasia, periné alto de la pelvis en retroversión o pelvis estrechas con ángulo púbico muy agudo, etc. (21) (33)

#### **L. Diabetes gestacional:**

Es la alteración del metabolismo de los carbohidratos de carbono, de severidad variable, que comienza o se reconoce por primera vez durante el embarazo. Suele

desaparecer luego de este, pero con alto riesgo de repetirse en posteriores gestaciones. (20) (24)

#### **M. Cesárea:**

Es el nacimiento de un feto a través de una incisión en la pared abdominal y en la pared uterina, ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal.

✓ **Cesárea electiva:** Es la indicación determinada durante el control prenatal, y da tiempo para programar la cirugía en las mejores condiciones. (20)

✓ **Cesárea de emergencia:** Aquella que se decide de manera imprevista por la presencia de una patología de aparición súbita que obliga a la culminación del embarazo en la brevedad posible, pero respetando los requisitos para su ingreso a sala de operaciones. (23)

## **2.2.6. Complicaciones perinatales**

### **A. Recién Nacido Prematuro:**

Es aquel que nace antes de completar la semana 37 de gestación, siendo la gestación una variable fisiológica fijada en 280 días, más menos 15 días. El término pretérmino no implica valoración de madurez, como lo hace prematuro, aunque en la práctica ambos términos se usan indistintamente. (29) (34)

Se clasifica de la siguiente manera:

- ✓ Prematuridad leve (34 – 36 semanas).
- ✓ Prematuridad moderada (30 – 33 semanas).
- ✓ Prematuridad extrema (26 – 29 semanas).
- ✓ Prematuridad muy extrema (22 – 25 semanas).

### **B. Sufrimiento Fetal Agudo:**

Situación permanente o transitoria, de diversas etiologías e instauración relativamente rápida caracterizada por hipoxia, acidosis y otras anomalías de la

homeostasis y del intercambio gaseoso, materno fetal que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables y a la muerte fetal. (20) (35)

### **C. Recién Nacido Bajo Peso:**

La Organización Mundial Salud (OMS) acuñó el término de “recién nacido de bajo peso” para identificar a todo aquel neonato con bajo peso menor a 2500 gramos.

Los niños con BPN son un grupo heterogéneo que comprende tanto a aquellos de término con peso bajo para la edad gestacional, sinónimo de desnutridos in útero, con retardo del crecimiento intrauterino o pequeños para la edad gestacional (PEG). (36)

### **D. Restricción de Crecimiento Intrauterino:**

Es definida como la “condición por la cual un feto no expresa su potencialidad genética de crecimiento”.(37)

Este potencial de crecimiento varía fisiológicamente de acuerdo a las características maternas como peso, talla, origen étnico, paridad, condición nutricional, además se ve afectado por otro tipo de factores como consumo de cigarrillo, trastornos hipertensivos, diabetes, y otras patologías maternas, como también la prematuridad. (38)

#### **E. Óbito fetal:**

Se lo define como la ausencia de: latido cardiaco, pulsación de cordón, respiración espontánea y movimientos del feto, antes de la separación completa del cuerpo de la madre desde las 22 semanas de gestación hasta el parto o desde que el feto pesa 500 gramos. (39)

La Organización Mundial de Salud define la muerte fetal intrauterino como aquella que acontece antes de la expulsión o extracción completa de su madre de un producto de la concepción, con independencia de la duración del embarazo. (40)

### 2.3. Marco conceptual

- a) **Adolescencia:** Es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (1)
  
- b) **Embarazo Adolescente:** Es el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica. (41)
  
- c) **Control prenatal:** Es la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud. (3)
  
- d) **Gestante controlada:** El MINSA lo considera si tiene al menos seis controles prenatales a más, distribuidos de la siguiente manera; dos antes de las 22 semanas, el tercero entre la 22 y 24, el cuarto entre la 27 a 29, el quinto entre la 33 y 35 y el sexto entre la 37 y la última semana de gestación.

- e) Complicaciones materno perinatales:** Son patologías que ocurren durante el embarazo, parto, puerperio y en el recién nacido y ponen en riesgo la vida de la madre y del producto de la concepción. (42)
- f) Preeclampsia:** Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se acompaña de proteinuria. Desaparecen dentro de las 12 semanas del post parto.
- g) Anemia:** La OMS considera anemia en el embarazo cuando se presentan valores de Hemoglobina inferiores a 11 g/Dl. y el hematocrito inferior a 33%. (23)
- h) Aborto:** Se define como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un producto menor a 500gr.
- i) Ruptura prematura de membranas:** Es la rotura de las membranas corioamnióticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo de parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico. (20) (23)

- j) Sufrimiento fetal agudo:** Situación permanente o transitoria, de diversas etiologías e instauración relativamente rápida que se caracteriza por hipoxia, acidosis y otras anomalías de la homeostasis y del intercambio gaseoso, materno fetal a nivel placentario. (20)
- k) Cesárea:** Es el nacimiento de un feto a través de una incisión en la pared abdominal y en la pared uterina, ante una situación de peligro de la madre o del feto, o ante la imposibilidad del feto de nacer por vía vaginal.
- l) Infección del Tracto Urinario:** Es la patología concomitante con la gestación más frecuente observada. Según su gravedad y la presencia de sintomatología aguda. (21)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo y diseño de la investigación:**

El presente estudio según la clasificación de Hernández Sampieri y otros, fue una investigación de tipo descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte transversal. (43)

- Descriptivo: Porque determino y describió las complicaciones obstétricas y perinatal en las gestantes adolescentes.
- Transversal: Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento que son las complicaciones obstétricas y perinatales han ocurrido antes del estudio.
- Relacional: Porque relacionó las complicaciones que se presentan en los dos grupos de población como son las gestantes adolescentes y recién nacido, con los controles prenatales.

### 3.2. Población y ámbito de estudio

- **Población de estudio:** Estuvo constituida por 1340 gestantes adolescentes quienes ingresaron al servicio de Gineco - Obstetricia en el hospital María Auxiliadora de Lima.
- **Muestra:** Estuvo constituida por 330 gestantes adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.
- **Tamaño de la muestra:** Cálculo del tamaño de la muestra de los casos =  $n / (1 + (n/N))$

$$n = \frac{(z^2)(p)(q)}{e^2}$$

Z = 1,96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de que exista complicación perinatal 50%.

q = 1 – p

e = error estándar, que su valor es de 0,05

N = población, que es 1240

$$n = \frac{(1,96^2)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2} = 330$$

- **Criterio de inclusión:**
  - Gestantes adolescentes (10 a 19 años de edad).
  - Gestantes adolescentes con parto cesárea o vaginal.
  - Pacientes con Historia Clínica Perinatal completa.
  
- **Criterio de exclusión:**
  - Gestantes no adolescentes.
  - Pacientes con Historia Clínica Perinatal incompleta.

### **3.3. Variables de estudio**

#### **3.3.1. Variable independiente: EMBARAZO ADOLESCENTE Y CONTROL PRENATAL**

- Embarazo adolescente
  - Adolescencia Temprana: de 10 a los 14 años.
  - Adolescencia Tardía: de 15 a los 19 años.
  
- Control Prenatal
  - Con Control Prenatal: De 1 a más controles
  - Sin Control Prenatal: 0 controles

### **3.3.2. Variable dependiente: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS y COMPLICACIONES PERINATALES**

- Complicaciones obstétricas:
  - Aborto
  - Amenaza de Aborto
  - Amenaza de parto pretérmino
  - Infección de Tracto Urinario
  - Anemia
  - Desprendimiento Prematuro de Placenta
  - Preeclampsia
  - Ruptura Prematura de Membranas
  - Distocias de presentación
  - Desproporción Céfalo- Pélvica
  - Desgarros
  - Diabetes Gestacional
- Complicaciones perinatales:
  - Prematuridad
  - Sufrimiento Fetal Agudo
  - Recién Nacido de Bajo Peso
  - Restricción de Crecimiento Intra - Uterino
  - Óbito fetal
  - Apgar al Minuto

### 3.3.3. Operacionalización de variables:

	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Unidad/ Categoría</b>	<b>Escala</b>
<b>Variable Independiente</b>	<b>EMBARAZO ADOLESCENTE</b>	Adolescente temprana	10 a 14 años	<b>Ordinal</b>
		Adolescente tardía	15 a 19 años	
	<b>CONTROL PRENATAL</b>	Gestante con Control Prenatal	1 a más CPN	<b>Nominal</b>
		Gestante sin Control Prenatal	0 CPN	
<b>Variable Dependiente</b>	<b>COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS</b>	Aborto	SI / NO	<b>Nominal</b>
		Amenaza de aborto		
		Amenaza de parto pretérmino		
		Infección del tracto urinario		
		Anemia		
		Desprendimiento prematuro de placenta		
		Preeclampsia		
		Ruptura prematura de membranas		
		Distocias de presentación		
		Desproporción Céfalo – Pélvica		
		Trabajo de parto prolongado		
		Desgarros		
		Diabetes Gestacional		
	<b>COMPLICACIONES PERINATALES</b>	Prematuridad		
	Sufrimiento fetal agudo			
Recién nacido de Bajo Peso				

		Restricción de crecimiento intrauterino		
		Óbito fetal		
		Apgar al Minuto	Menor de 7' De 7' a 10	<b>Ordinal</b>
<b>Variables Aleatorias</b>	<b>CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	Edad	Años	<b>Intervalada</b>
		Estado civil	Soltera	<b>Nominal</b>
			Casada	
			Unión estable	
		Nivel de instrucción	Sin estudios	
			Primaria Incompleta	
	Primaria Completa			
	Secundaria Incompleta			
	Secundaria Completa			
	Superior			
	<b>CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS</b>	Antecedente de abortos	Si/ No	
		Número de gestación	Primigesta	
Segundigesta				
Multigesta				
Tipo de parto		Eutócico		
	Cesárea			

### **3.4. Procedimientos de recolección de datos**

#### **3.4.1. Instrumentos:**

Para medir las variables se utilizó una ficha de recolección de datos previamente elaborada y este consta de cuatro ítems:

- Primer ítem: se recogió la información de la gestante como edad, procedencia y nivel e instrucción.
- Segundo ítem: características obstétricas (número de gestaciones, antecedente de aborto, edad gestacional, control prenatal y tipo de parto).
- Tercer ítem: complicaciones obstétricas (aborto, anemia, preeclampsia, eclampsia, desgarro, etc.).
- Cuarto ítem: complicaciones perinatales (prematuridad, retardo crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, etc.).

#### **3.4.2. Técnicas y métodos de recopilación de datos:**

La técnica que se usó es la recolección de datos del Sistema Informativo Perinatal cuyos datos fueron extraídos a

una ficha previamente elaborada de acuerdo con los objetivos de estudio.

Se coordinó con el servicio de Ginecología del hospital María Auxiliadora, para la recolección de la información requerida, con la autorización obtenida se tuvo acceso al servicio de estadística de Gineco - Obstetricia.

#### **3.4.3. Procesamiento de datos:**

Se aplicará una ficha para recoger datos del SIP, una vez recopilada la información fue ingresada en una matriz de datos y procesada con la ayuda del programa estadístico Microsoft office Excel versión 2010 en español y el programa SPSS versión 21,0 en español para Windows formando la data completa de la muestra.

Para los resultados se utilizó tablas y gráficos que responden a los objetivos planteados, así mismo para determinar la relación se utilizó la prueba del Chi cuadrado.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS**

**TABLA 1**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>EDAD/ADOLESCENCIA</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Adolescencia Temprana ( 10 a 14 años )	34	10,3
Adolescencia Tardía ( 15 a 19 años )	296	89,7
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

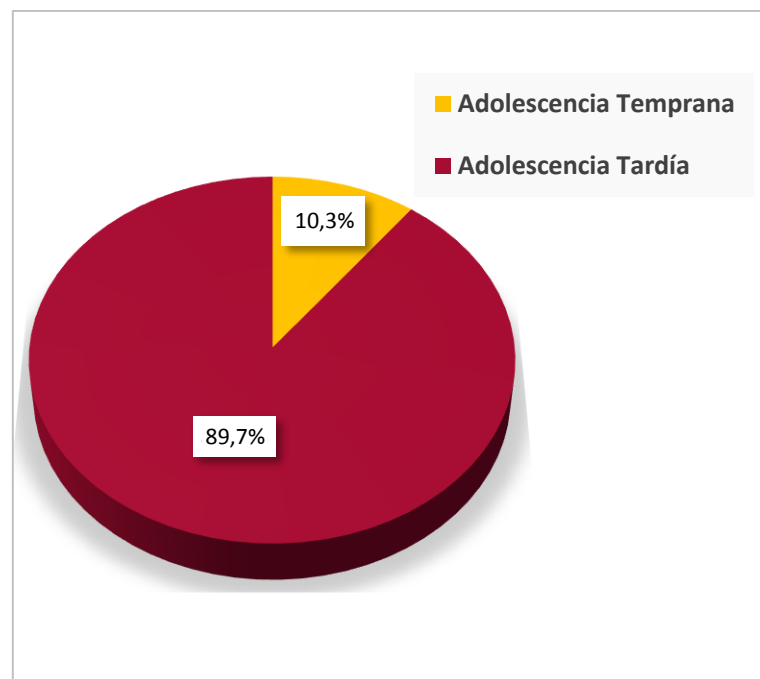
FUENTE: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 1, se observa que el 89,7% de las gestantes tienen entre 10 a 14 años (Adolescencia Temprana) y el 10,3% corresponde a las gestantes que tienen de 15 a 19 años (Adolescencia Tardía).

## GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.



Fuente: Tabla 1

**TABLA 2**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN  
DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Primaria Incompleta	20	6,1
Primaria Completa	28	8,5
Secundaria Incompleta	120	36,4
Secundaria Completa	140	42,4
Superior	22	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

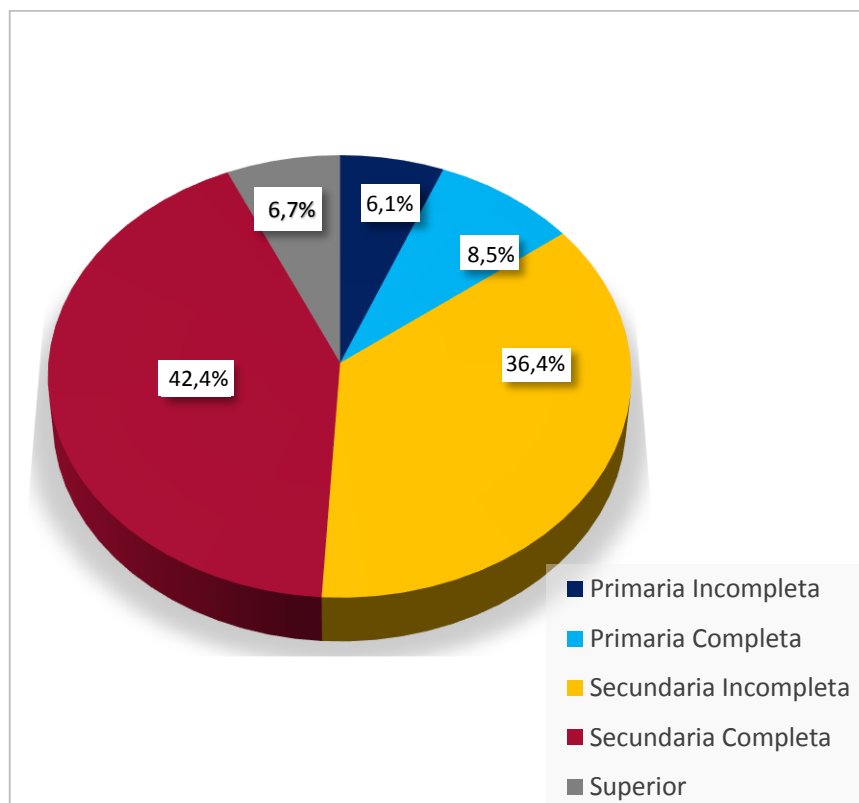
FUENTE: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En el Tabla y Gráfico 2, se observa que el 42,4% de las pacientes tienen grado de instrucción secundaria completa, el 36,4% secundaria incompleta; el 8,5% primaria completa, el 6,7% superior y por último con 6,1% que cursaron primaria incompleta.

## GRÁFICO 2

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 2

**TABLA 3**

**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE  
MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Soltera	111	33,6
Unión Estable	215	65,2
Casada	4	1,2
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

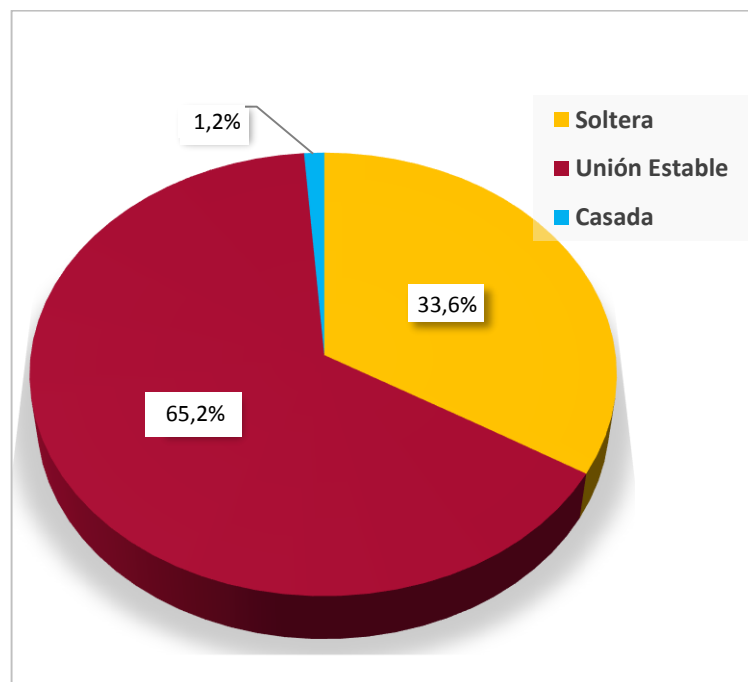
FUENTE: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 3, se aprecia que el 65,2% de las pacientes son de unión estable, mientras que el 33,6% son pacientes solteras y el 1,2% se encuentran casadas.

### GRÁFICO 3

**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 3

**TABLA 4**

**ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN  
DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>ANTECEDENTE DE ABORTO</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Si tuvo aborto	65	19,7
No tuvo aborto	265	80,3
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

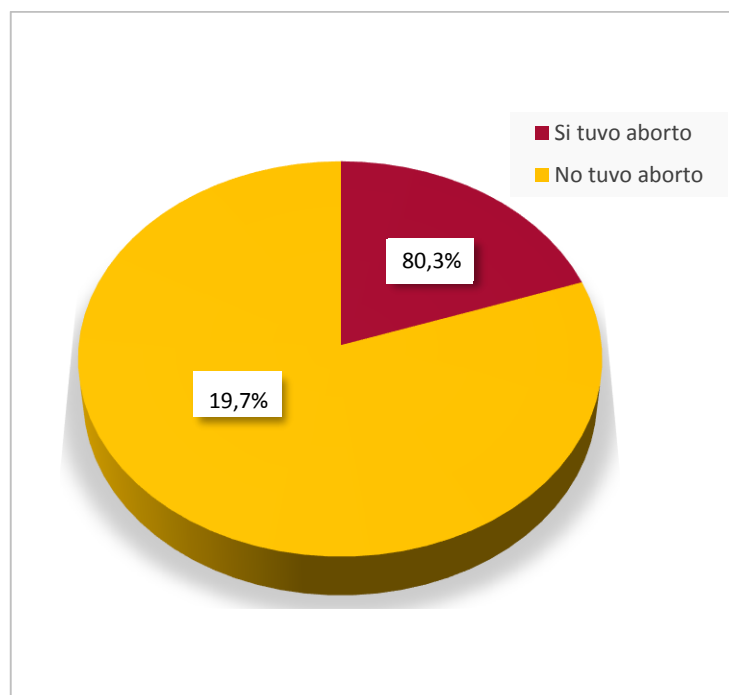
FUENTE: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 4, se observa que el 80,3% de las gestantes equivalentes a 265 pacientes no tuvieron antecedente de aborto y el 19,7% correspondiente a 65 gestantes adolescentes si tuvieron antecedente de aborto.

#### GRÁFICO 4

**ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 4

**TABLA 5**

**NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Primigesta	161	48,8
Segundigesta	108	32,7
Multigesta	61	18,5
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

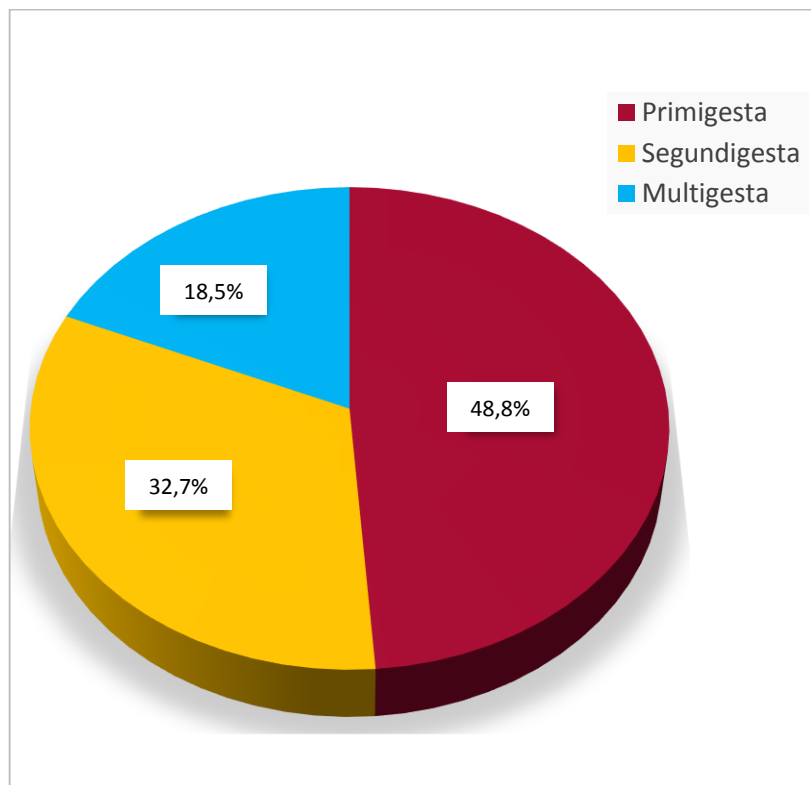
FUENTE: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 5, se observa que el 48,8% de las pacientes son primigestas, es decir que es su primer embarazo, el 32,7% son segundigestas, y el 18,5% son multigestas.

### GRÁFICO 5

**NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL EN LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 5

**TABLA 6**

**TIPO DE TERMINACIÓN DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>TIPO DE TERMINACIÓN DE PARTO</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Eutócico	249	75,5
Cesárea	81	24,5
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

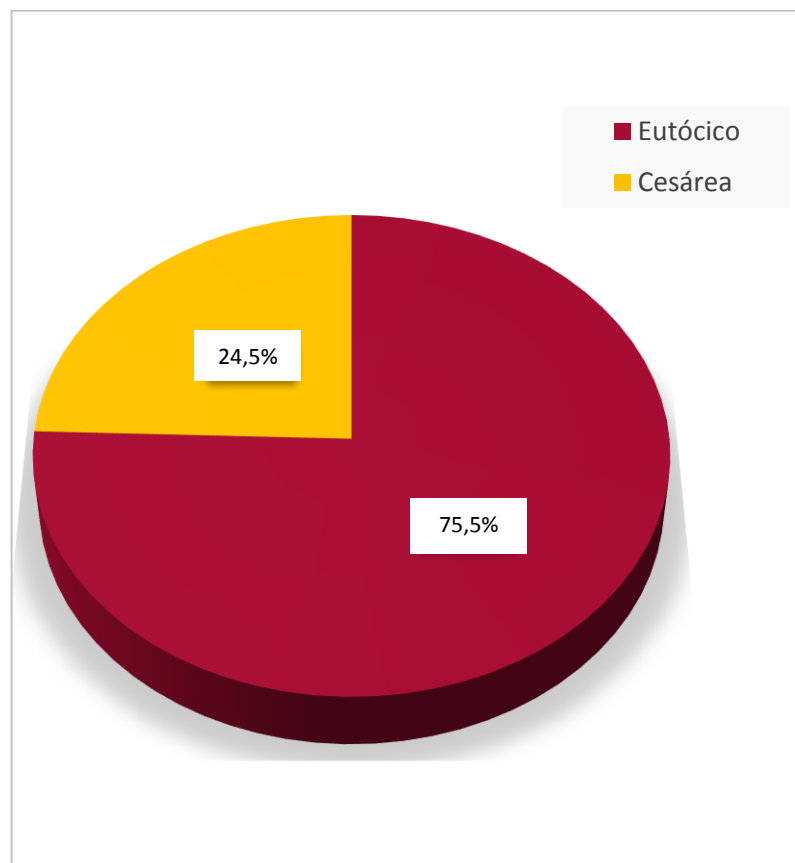
FUENTE: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 6, se observa que el 75,5% de las pacientes tuvo terminación de parto eutócico, equivalente a 249 pacientes y el 24,5% tuvo terminación de parto distócico, equivalente a 81 pacientes.

## GRÁFICO 6

**TIPO DE TERMINACIÓN DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 6

**TABLA 7**

**NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>CONTROL PRENATAL</b>	<b>No. Casos</b>	<b>%</b>
Sin Control Prenatal (0 controles)	38	11,5
Con Control Prenatal (1 a 5 controles)	116	35,2
Controladas (6 a más controles)	176	53,3
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

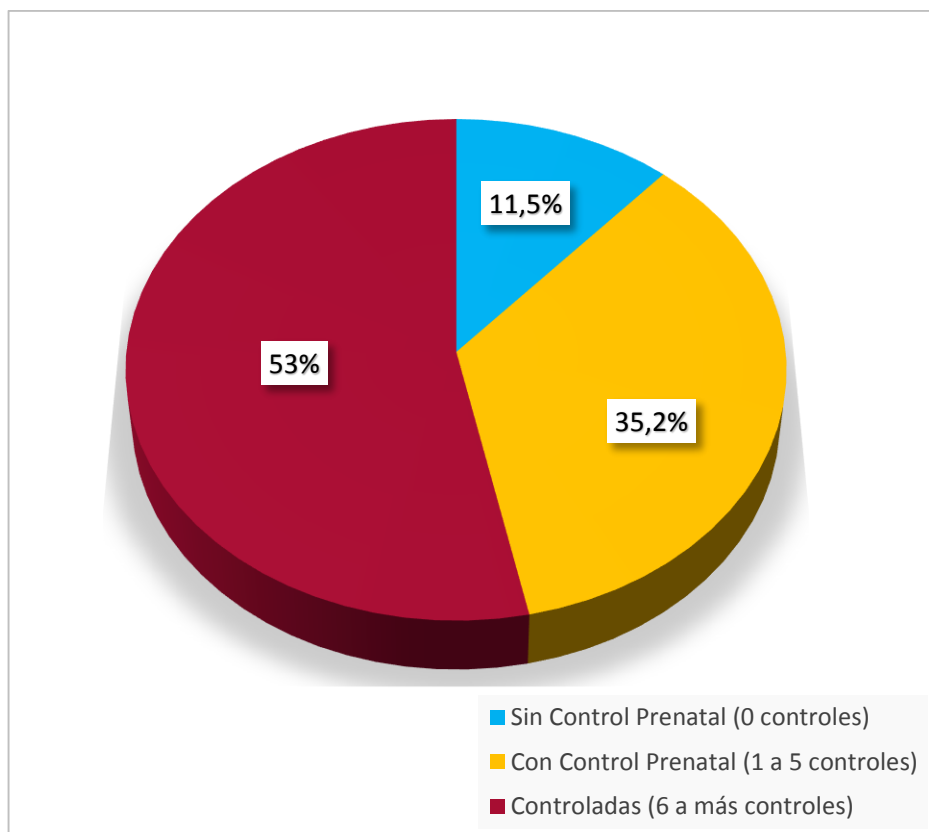
FUENTE: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:**

En la Tabla y Gráfico 7, se observa que el 53,3% representa a las gestantes controladas con 6 a más controles, seguido con el 35,2% las gestantes que tuvieron de 1 a 5 controles prenatales y el 11,5% son gestantes que no tuvieron ningún control prenatal durante su gestación.

## GRÁFICO 7

**NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 7

**TABLA 8**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>Complicaciones Obstétricas</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>
<b>Amenaza de Aborto</b>		
Si presentó	6	1,8
No presentó	324	98,2
<b>Aborto</b>		
Si presentó	25	7,6
No presentó	305	92,4
<b>Amenaza de Parto Pretermino</b>		
Si presentó	6	1,8
No presentó	324	98,2
<b>Infección Urinaria</b>		
Si presentó	37	11,2
No presentó	293	88,8
<b>Anemia</b>		
Si presentó	49	14,8
No presentó	281	85,2
<b>Desprendimiento Prematuro de Placenta</b>		
Si presentó	6	1,8
No presentó	324	98,2
<b>Preeclampsia</b>		
Si presentó	55	16,7
No presentó	275	83,3
<b>Ruptura Prematura de Membranas</b>		
Si presentó	79	23,9
No presentó	251	76,1
<b>Distocias de Presentación</b>		
Si presentó	5	1,5
No presentó	325	98,5
<b>Desproporción Céfalo – Pélvica</b>		
Si presentó	13	3,9
No presentó	317	96,1
<b>Desgarros</b>		
Si presentó	23	7,0
No presentó	307	93,0
<b>Diabetes Gestacional</b>		
Si presentó	4	1,2
No presentó	326	98,8
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos

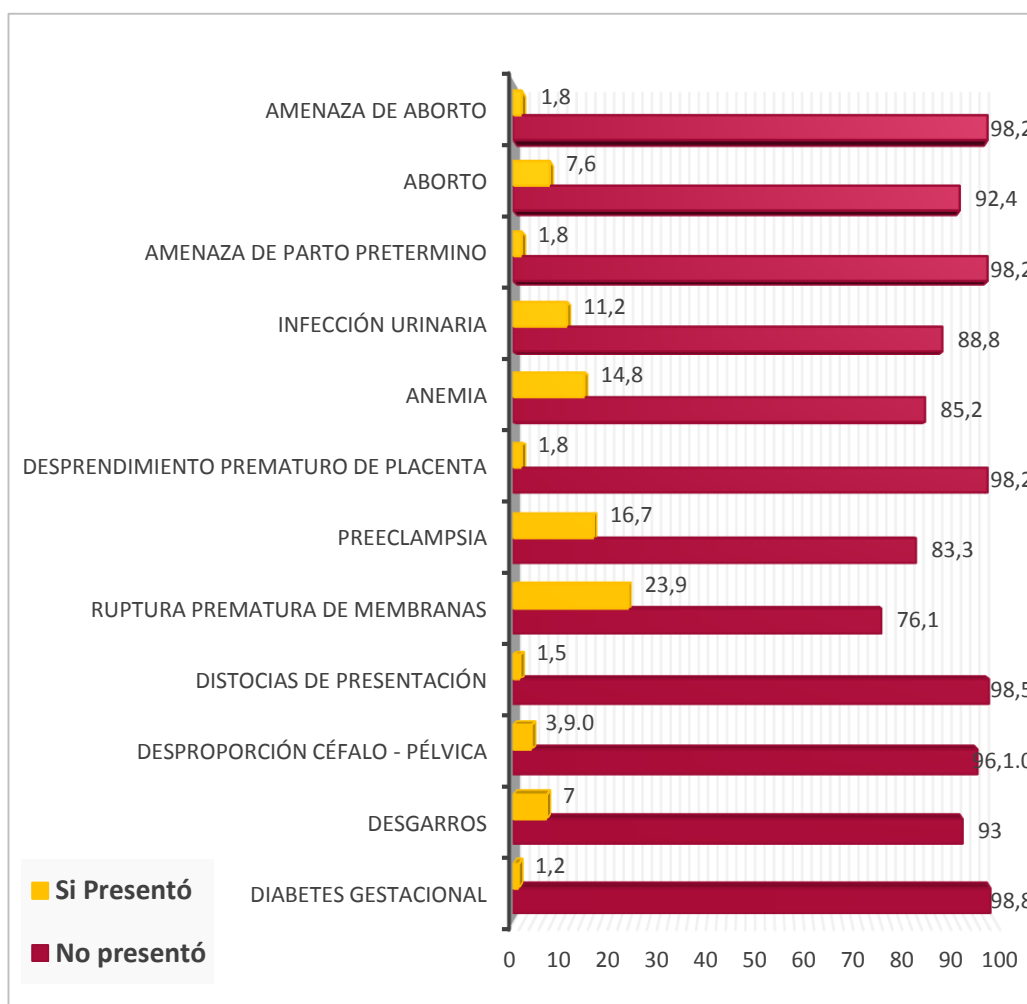
Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 8, se observa que el 23,9% ruptura prematura de membranas convirtiéndose la complicación obstétrica más frecuente, en segundo lugar con un 16,7% presentaron preeclampsia, en tercer lugar presentaron anemia con un 14,8%, en cuarto lugar con el 11,2% presentaron infección urinaria, en quinto lugar con el 7,6% terminaron su embarazo en aborto, en sexto lugar con el 7,0% presentaron desgarros durante el parto y en el séptimo lugar se presentó desproporción céfalo - pélvica con el 3,9%.

Con menor frecuencia se encuentran amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro y desprendimiento prematuro de placenta cada uno con el 1,8%, seguido de las distocias de presentación con el 1,5% y finalmente con el 1,2% presentaron diabetes gestacional.

## GRÁFICO 8

### DISTRIBUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.



Fuente: Tabla 8

**TABLA 9**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

<b>Complicaciones Perinatales</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>
<b>Prematuridad</b>		
Si presentó	18	5,5
No presentó	312	94,5
<b>Óbito Fetal</b>		
Si presentó	5	1,5
No presentó	325	98,5
<b>Sufrimiento Fetal Agudo</b>		
Si presentó	18	5,5
No presentó	312	94,5
<b>Recién Nacido de Bajo Peso</b>		
Si presentó	24	7,3
No presentó	306	92,7
<b>Restricción de Crecimiento Intrauterino</b>		
Si presentó	12	3,6
No presentó	318	96,4
<b>Apgar al Minuto</b>		
Menor de 7'	20	6,1
De 7' a 10	310	93,9
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>100,0</b>

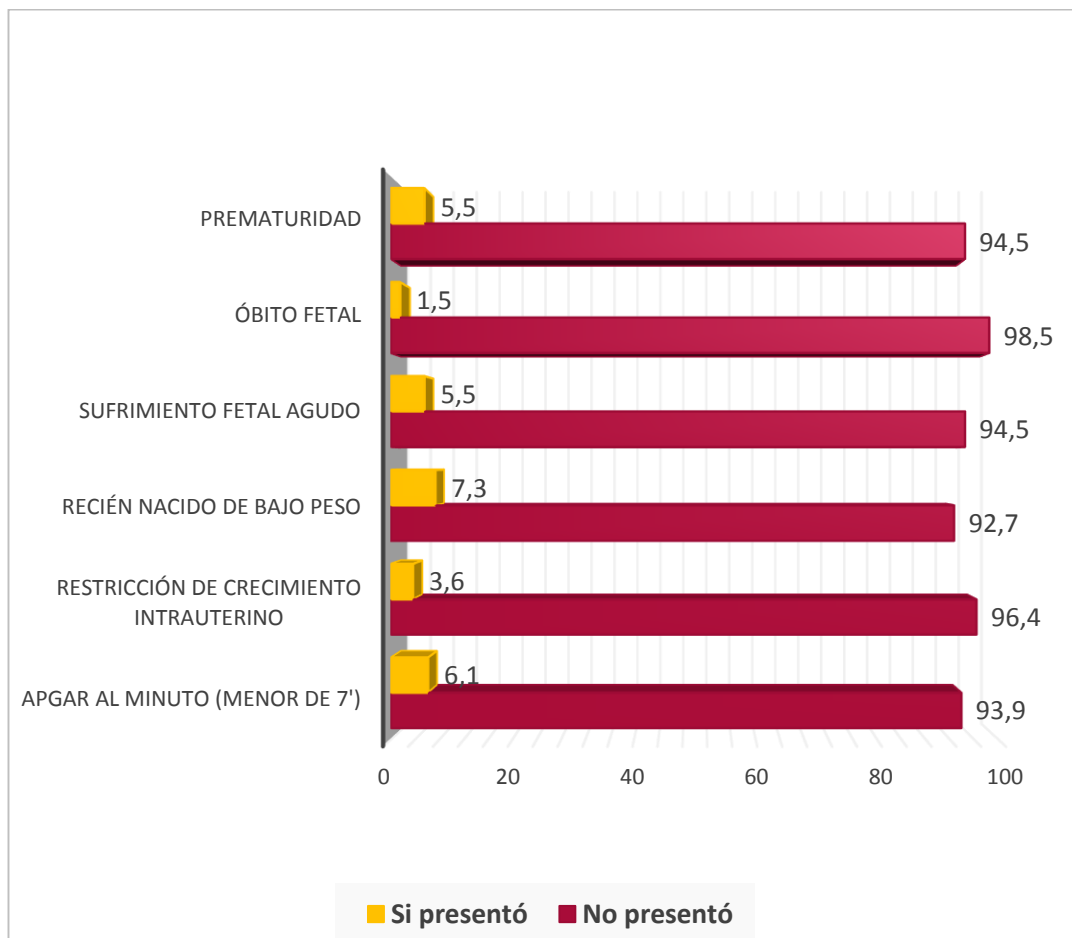
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 9, se observa que el 7,3% fueron recién nacidos con bajo peso convirtiéndose en la complicación perinatal más frecuente, en segundo lugar, con un 6,1% presentaron apagar al minuto < 7', seguido con 5,5 % presentaron sufrimiento fetal agudo, en cuarto lugar, prematuridad con un 5,5% seguido de restricción de crecimiento intrauterino con un 3,6% y finalmente en quinto lugar óbito fetal con un 1,5%.

**GRÁFICO 9**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 9

**TABLA 10**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Edad/Adolescencia				P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Adolescencia Temprana (10-14)		Adolescencia Tardía (15-19)		
		N°	%	N°	%	
<b>Aborto</b>	Si	2	5,9	23	7,8	<b>0,694</b>
	No	32	94,1	273	92,2	
<b>ITU</b>	Si	2	5,9	35	11,8	<b>0,298</b>
	No	32	94,1	261	88,2	
<b>Anemia</b>	Si	5	14,7	44	14,9	<b>0,980</b>
	No	29	85,3	252	85,1	
<b>Preeclampsia</b>	Si	2	5,9	53	17,9	<b>0,075</b>
	No	32	94,1	243	82,1	
<b>RPM</b>	Si	4	11,8	75	25,3	<b>0,079</b>
	No	30	88,2	221	74,7	
<b>DCP</b>	Si	0	0,0	13	4,4	<b>0,212</b>
	No	34	100,0	283	95,6	
<b>Desgarros</b>	Si	3	8,8	20	6,8	<b>0,654</b>
	No	31	91,2	276	93,2	

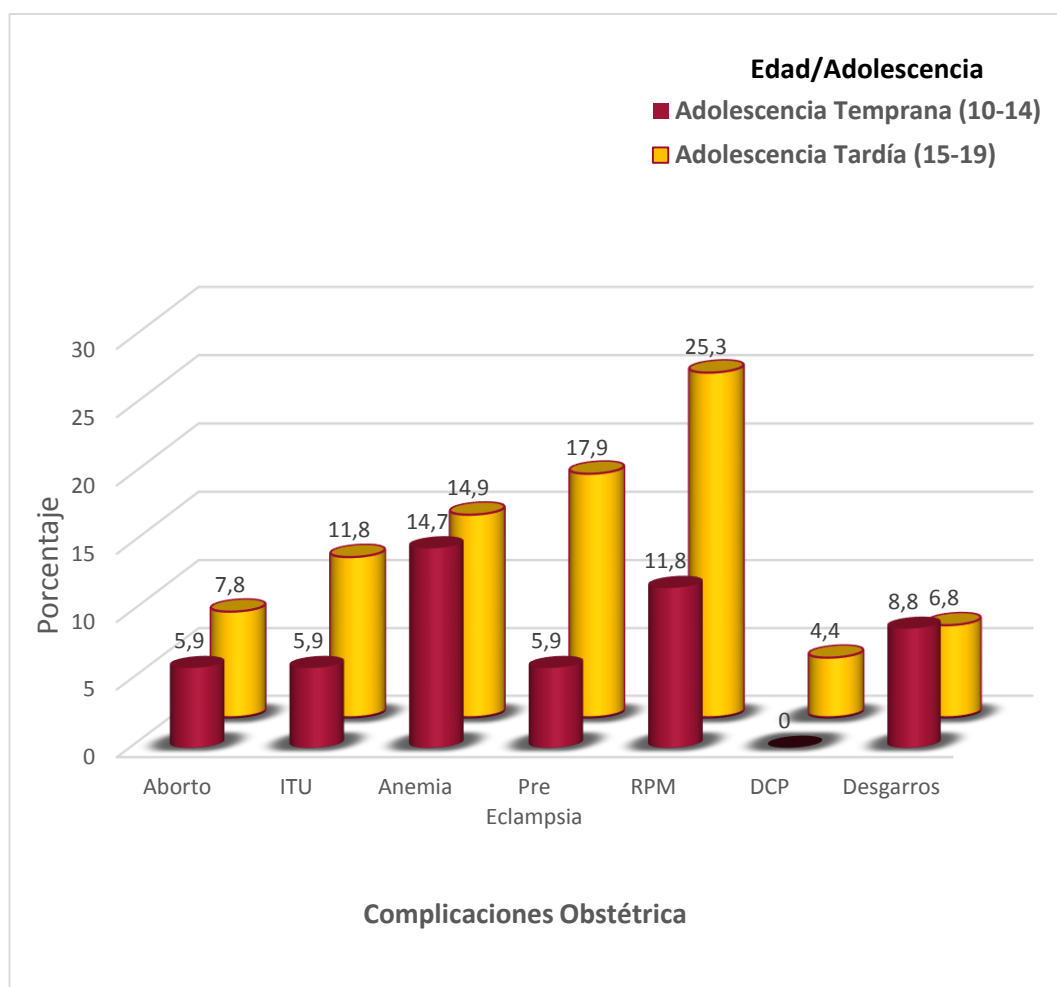
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 10, se observa que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación la edad de las gestantes adolescentes con ningún de las complicaciones obstétricas. Sin embargo se puede observar que las gestantes adolescentes que tienen de 10 a 14 años (Adolescencia Temprana) tienen como principal complicación obstétrica la ruptura prematura de membranas (RPM) con un 25,3%, seguido con un 17,9% se presentaron pre eclampsia, y con un 14,9% se presentó anemia, mientras que las gestantes adolescentes que tienen de 15 a 19 años (Adolescencia Tardía) presentaron como principal complicación obstétrica la terminación de parto por cesárea con un 20,6%, en segundo lugar con un 14,7% presentaron anemia y seguido con un 11,8% presentaron ruptura prematura de membranas (RPM).

**GRÁFICO 10**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 10

**TABLA 11**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Edad/Adolescencia				P 5% = 0,05
		Adolescencia Temprana (10-14)		Adolescencia Tardía (15-19)		
		N°	%	N°	%	
<b>Prematuridad</b>	Si	2	5,9	16	5,4	<b>0,908</b>
	No	32	94,1	280	94,6	
<b>Óbito Fetal</b>	Si	1	2,9	3	1,0	<b>0,331</b>
	No	33	97,1	293	99,0	
<b>SFA</b>	Si	3	8,8	9	3,0	<b>0,088</b>
	No	31	91,2	287	97,0	
<b>RNBP</b>	Si	3	8,8	21	7,1	<b>0,713</b>
	No	31	91,2	275	92,9	
<b>RCIU</b>	Si	2	5,9	10	3,4	<b>0,460</b>
	No	32	94,1	286	96,6	
<b>Apgar al Minuto</b>	Menor de 7'	3	8,8	17	5,7	<b>0,476</b>
	De 7' a 10	31	91,2	279	94,3	

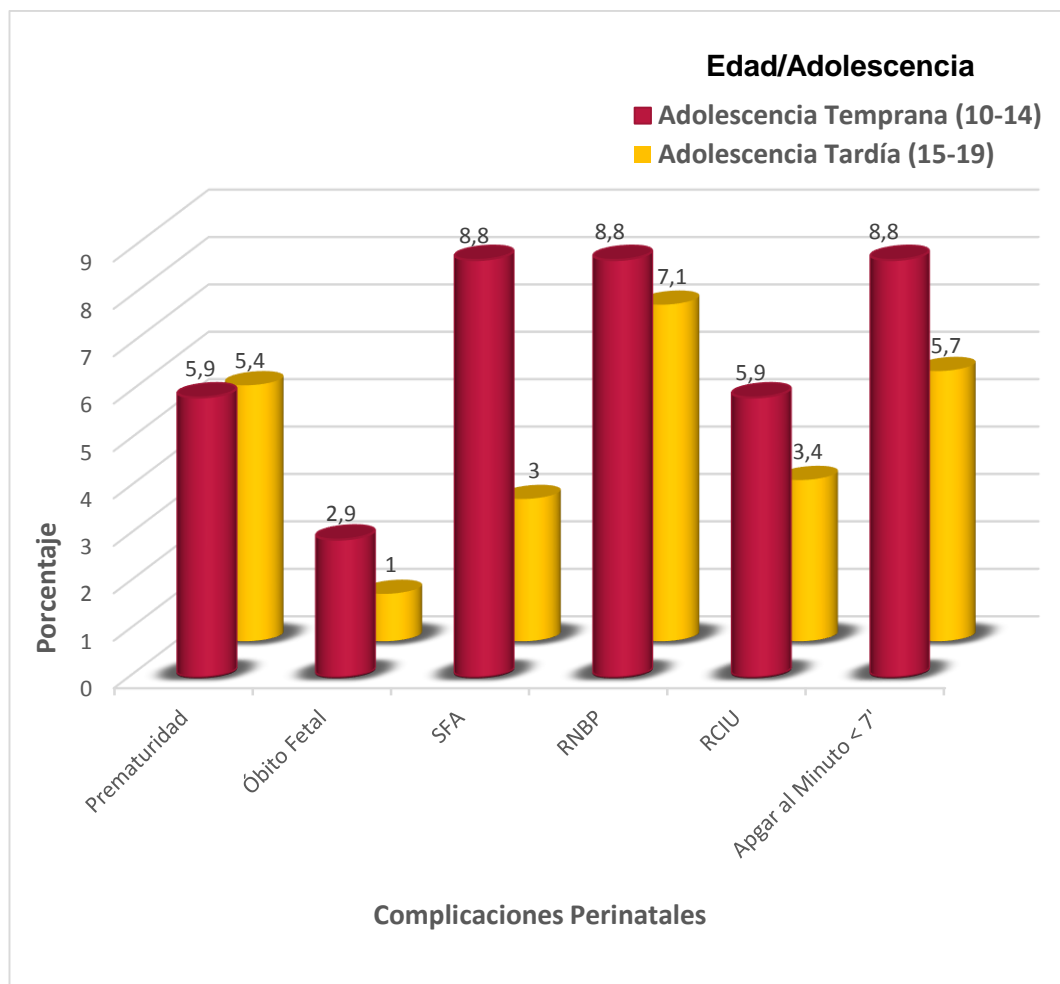
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 11, se observa que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación la edad de las gestantes adolescentes con ningún de las complicaciones perinatales. Asimismo se observa que los recién nacidos de las gestantes adolescentes que tienen de 10 a 14 años (Adolescencia Temprana) tienen como principal complicación perinatal el sufrimiento fetal agudo con un 8,8% de igual forma recién nacido de bajo peso (RNBP) y apgar al minuto < 7', mientras que los recién nacidos de las gestantes adolescentes que tienen de 15 a 19 años (Adolescencia Tardía) presentaron como principal complicación perinatal al recién nacido de bajo peso con un 7,1%, en segundo lugar con un 5,7% representan a los recién nacidos con apgar al minuto <7'.

GRÁFICO 11

RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON LA EDAD DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.



Fuente: Tabla 11

**TABLA 12**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Grado de Instrucción										P
		Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Superior		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Aborto</b>	Si	3	15,0	4	14,3	10	8,3	8	5,7	0	0,0	<b>0,201</b>
	No	17	85,0	24	85,7	110	91,7	132	94,3	22	100,0	
<b>ITU</b>	Si	2	10,0	1	3,6	15	12,5	18	12,9	1	4,5	<b>0,519</b>
	No	18	90,0	27	96,4	105	87,5	122	87,1	21	95,5	
<b>Anemia</b>	Si	3	15,0	3	10,7	14	11,7	28	20,0	1	4,5	<b>0,190</b>
	No	17	85,0	25	89,3	106	88,3	112	80,0	21	95,5	
<b>Preeclampsia</b>	Si	6	30,0	5	17,9	16	13,3	27	19,3	1	4,5	<b>0,161</b>
	No	14	70,0	23	82,1	104	86,7	113	80,7	21	95,5	
<b>RPM</b>	Si	2	10,0	6	21,4	31	25,8	35	25,0	5	22,7	<b>0,632</b>
	No	18	90,0	22	78,6	89	74,2	105	75,0	17	77,3	
<b>DCP</b>	Si	0	0,0	0	0,0	9	7,5	3	2,1	1	4,5	<b>0,125</b>
	No	20	100,0	28	100,0	111	92,5	137	97,9	21	95,5	
<b>Desgarros</b>	Si	1	5,0	2	7,1	6	5,0	11	7,9	3	13,6	<b>0,642</b>
	No	19	95,0	26	92,9	114	95,0	129	92,1	19	86,4	

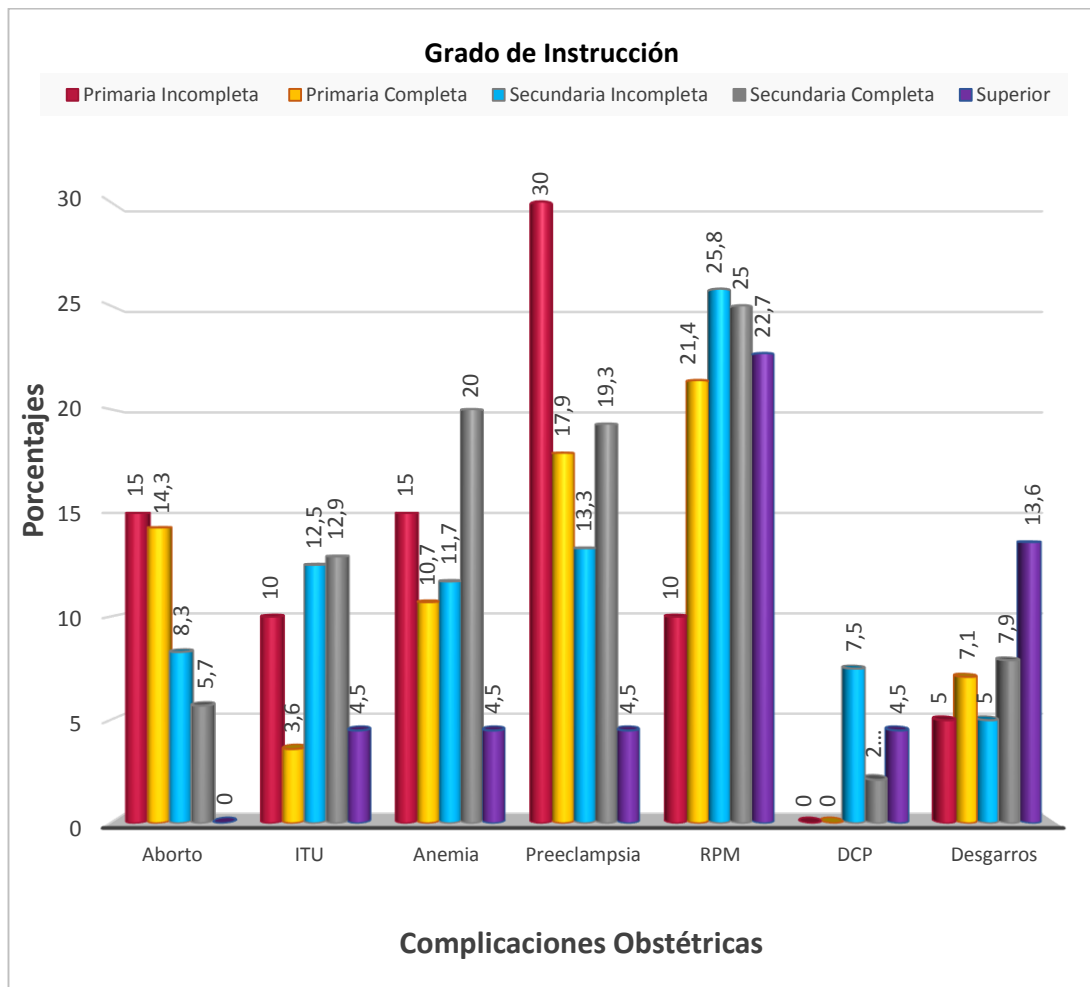
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 12, se observó que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el grado de instrucción con las complicaciones obstétricas. Asimismo se observó que el 30,0% de las gestantes adolescentes que tienen grado de instrucción primaria incompleta presentó preeclampsia, el 21,4% de las gestantes que tienen primaria completa presentó ruptura prematura de membranas (RPM), de la misma manera con un 25,8% las gestantes adolescentes con grado de instrucción secundaria incompleta, seguido con un 25% las gestantes con grado de instrucción secundaria completa también presentaron RPM y finalmente con la misma complicación las gestantes con grado de instrucción superior presentó con un 22,7% siendo este su principal complicación obstétrica.

**GRÁFICO 12**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 12

**TABLA 13**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Grado de Instrucción										P
		Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa		Superior		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Prematuridad	Si	1	5,0	3	10,7	7	5,8	7	5,0	0	0,0	<i>0,580</i>
	No	19	95,0	25	89,3	113	94,2	133	95,0	22	100,0	
Óbito Fetal	Si	0	0,0	1	3,6	0	0,0	3	2,1	0	0,0	<i>0,367</i>
	No	20	100,0	27	96,4	120	100,0	137	97,9	22	100,0	
SFA	Si	0	0,0	1	3,6	6	5,0	5	3,6	0	0,0	<i>0,695</i>
	No	20	100,0	27	96,4	114	95,0	135	96,4	22	100,0	
RNBP	Si	2	10,0	3	10,7	9	7,5	9	6,4	1	4,5	<i>0,892</i>
	No	18	90,0	25	89,3	111	92,5	131	93,6	21	95,5	
RCIU	Si	0	0,0	3	10,7	5	4,2	4	2,9	0	0,0	<i>0,205</i>
	No	20	100,0	25	89,3	115	95,8	136	97,1	22	100,0	
Apgar al Minuto	< 7'	2	10,0	2	7,1	8	6,7	7	5,0	1	4,5	<i>0,903</i>
	7' a 10	18	90,0	28	92,9	112	93,3	133	95,0	21	95,5	

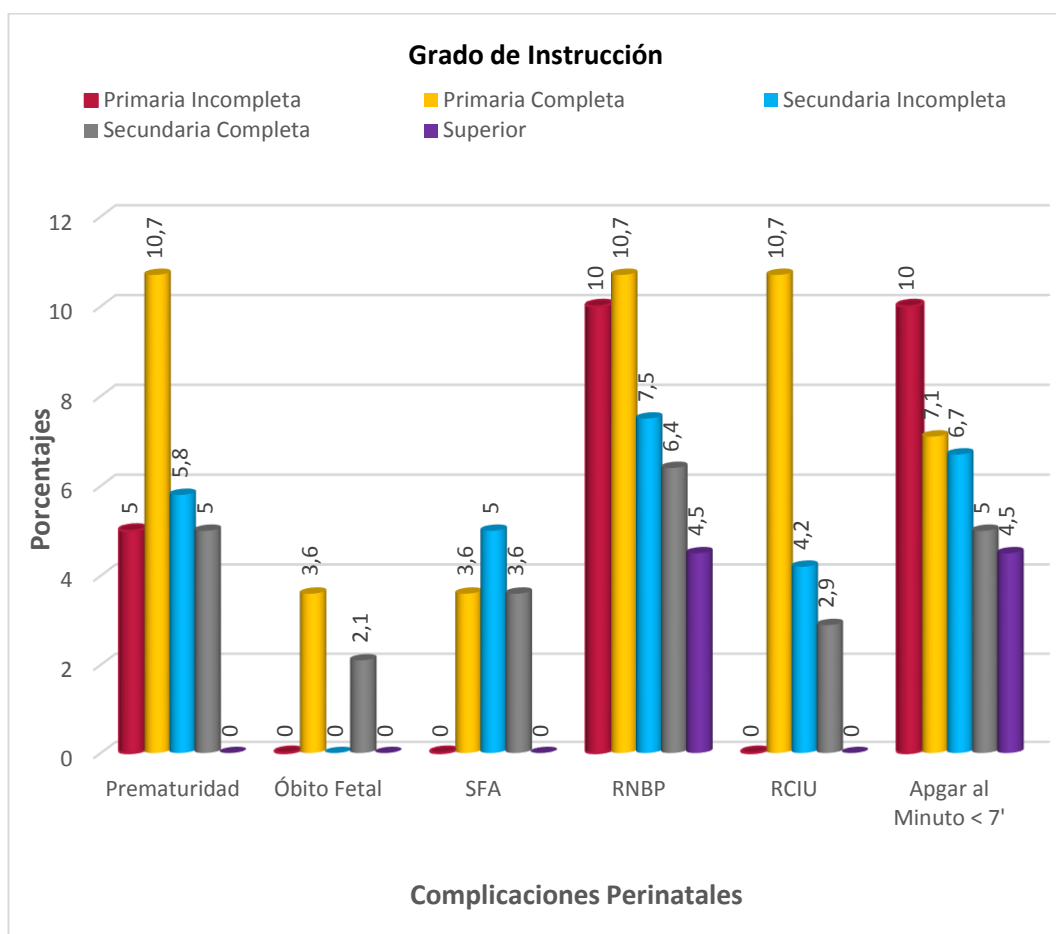
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 13, se observa que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el grado de instrucción con las complicaciones perinatales. Sin embargo se aprecia que el 10,0% de los recién nacidos de las gestantes adolescentes que tienen grado de instrucción primaria incompleta presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP) y del mismo porcentaje presentaron apgar al minuto < 7' (10,7%), el 10,7 % de los recién nacidos de las gestantes que tienen primaria completa presentaron prematuridad (10,7%), recién nacido con bajo peso (RNBP) (10,7%) y restricción de crecimiento intrauterino (RCIU) (10,7%), sin embargo los recién nacidos de las gestantes adolescentes con grado de instrucción secundaria incompleta presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP), con un 7,5%, mientras que los recién nacidos de las gestantes adolescentes con grado de instrucción secundaria completa presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP) con un 6,4% y finalmente con un 4,5% los recién nacidos de gestantes adolescentes con grado de instrucción superior presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP), de la misma manera apgar al minuto < 7' (4,5%).

GRÁFICO 13

RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.



Fuente: Tabla 13

**TABLA 14**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Estado Civil						P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Casada		Unión Estable		Soltera		
		N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Aborto</b>	Si	0	0,0	12	5,6	13	11,7	<b>0,119</b>
	No	4	100,0	203	94,4	98	88,3	
<b>ITU</b>	Si	0	0,0	24	11,2	13	11,7	<b>0,766</b>
	No	4	100,0	191	88,8	98	88,3	
<b>Anemia</b>	Si	1	25,0	36	16,7	12	10,8	<b>0,306</b>
	No	3	75,0	179	83,3	99	89,2	
<b>Preeclampsia</b>	Si	1	25,0	34	15,8	20	18,0	<b>0,795</b>
	No	3	75,0	181	84,2	91	82,0	
<b>RPM</b>	Si	2	50,0	54	25,1	23	20,7	<b>0,319</b>
	No	2	50,0	161	74,9	88	79,3	
<b>DCP</b>	Si	0	0,0	12	5,6	13	11,7	<b>0,119</b>
	No	4	100,0	203	94,4	98	88,3	
<b>Desgarros</b>	Si	1	25,0	15	7,0	7	6,3	<b>0,353</b>
	No	3	75,0	200	93,0	104	93,7	

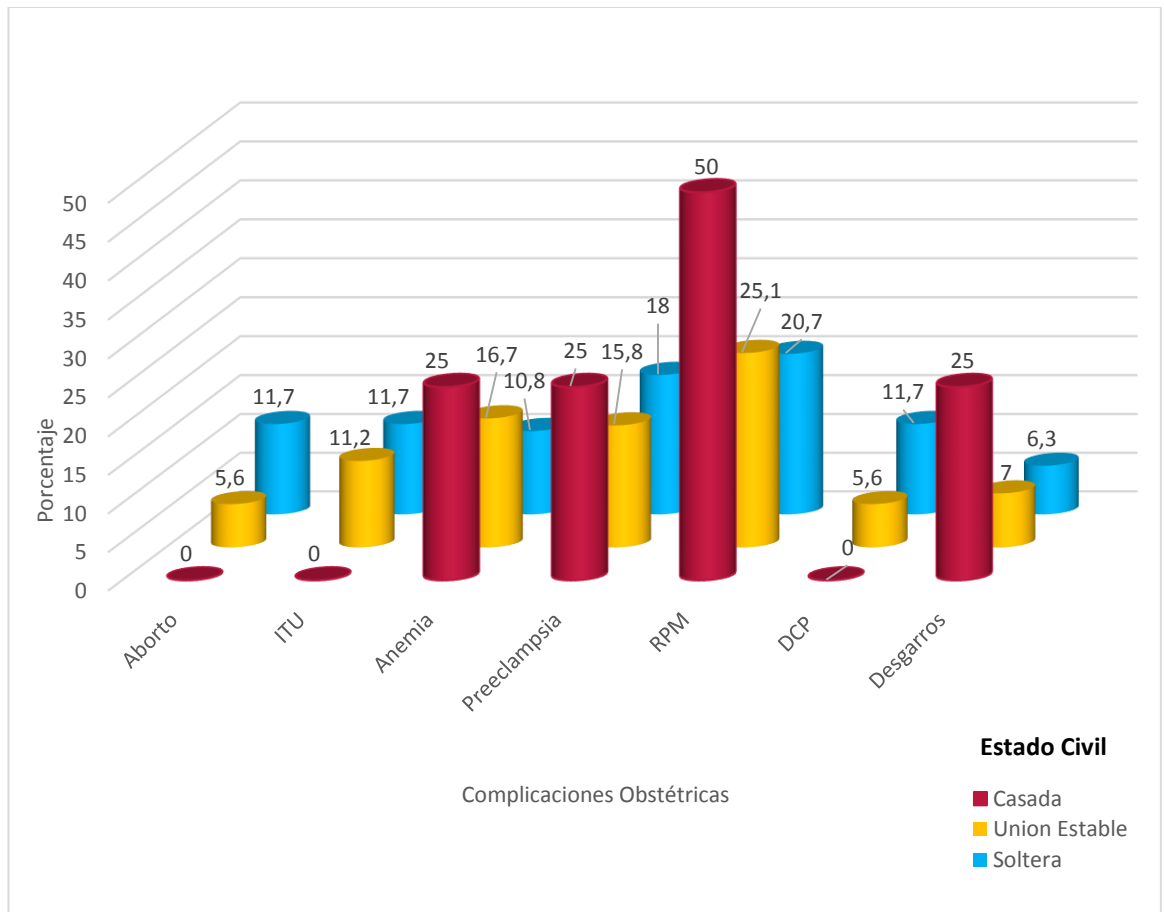
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 14, se observó que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el estado civil con ninguna de las complicaciones obstétricas. Pero se aprecia que las gestantes adolescentes de estado civil casada presentaron con un 50,0% ruptura prematura de membranas (RPM), las gestantes adolescentes con unión estable presentaron la ruptura prematura de membranas con un 25,1%, seguida de las gestantes adolescentes solteras con un 20,7% con la misma complicación.

**GRÁFICO 14**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 14

**TABLA 15**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Estado Civil						P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Casada		Unión Estable		Soltera		
		N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Prematuridad</b>	Si	0	0,0	11	5,1	7	6,3	<b>0,805</b>
	No	4	100,0	204	94,9	104	93,7	
<b>Óbito Fetal</b>	Si	0	0,0	4	1,9	0	0,0	<b>0,339</b>
	No	4	100,0	211	98,1	111	100,0	
<b>SFA</b>	Si	0	0,0	8	3,7	4	3,6	<b>0,925</b>
	No	4	100,0	207	96,3	107	96,4	
<b>RNBP</b>	Si	0	0,0	12	5,6	12	10,8	<b>0,193</b>
	No	4	100,0	203	94,4	99	89,2	
<b>RCIU</b>	Si	0	0,0	8	3,7	4	3,6	<b>0,925</b>
	No	4	100,0	207	96,3	107	96,4	
<b>Apgar al Minuto</b>	Menor de 7'	0	0,0	11	5,1	9	8,1	<b>0,494</b>
	De 7' a 10	4	100,0	204	94,9	102	91,9	

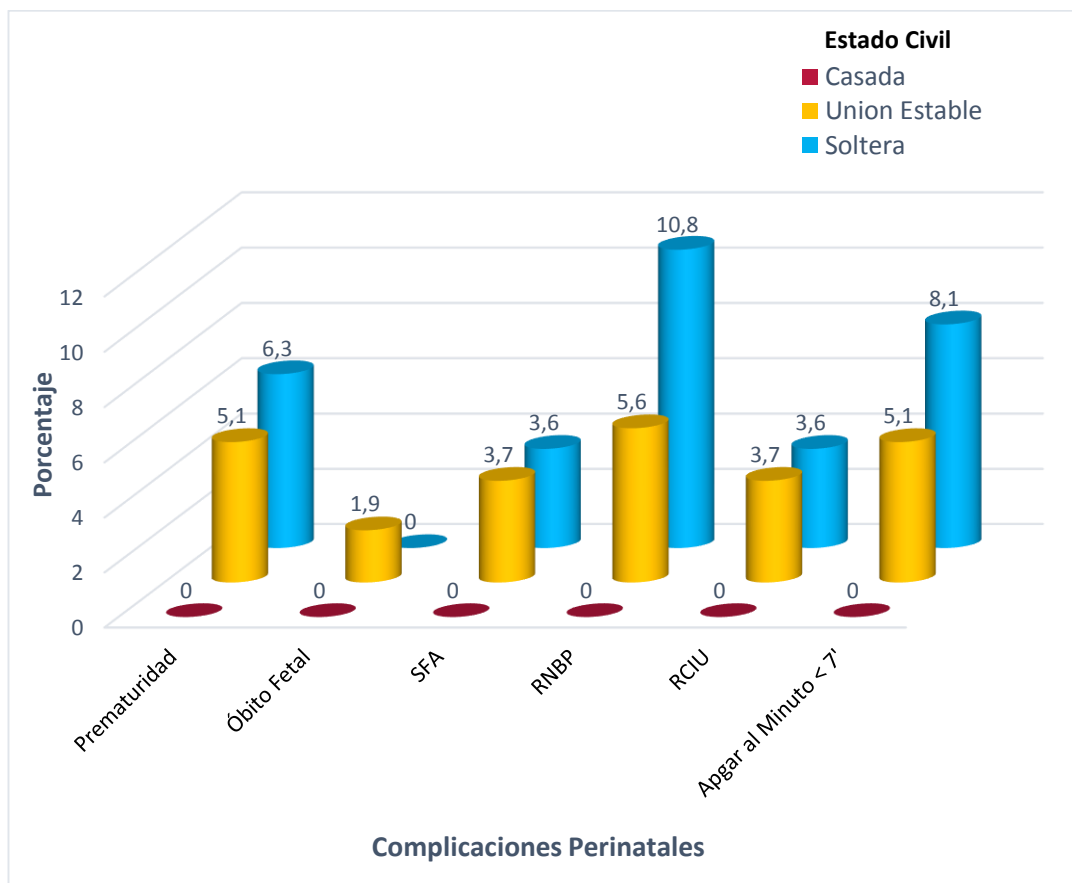
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 15, se observó que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el estado civil con ninguna de las complicaciones perinatales. Pero se aprecia que los recién nacidos de las gestantes adolescentes de estado civil casada no presentaron ninguna complicación perinatal, mientras que los recién nacidos de las gestantes adolescentes con unión estable presentaron recién nacido con bajo peso con un 5,6%, las gestantes adolescentes solteras presentaron recién nacido con bajo peso (RNBP) con un 10,8%.

**GRÁFICO 15**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 15

**TABLA 16**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Antecedente de Aborto				P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Si presentó		No presentó		
		N°	%	N°	%	
<b>Aborto</b>	Si	3	4,6	22	8,3	<b>0,314</b>
	No	62	95,4	243	91,7	
<b>ITU</b>	Si	11	16,9	26	9,8	<b>0,103</b>
	No	54	83,1	239	90,2	
<b>Anemia</b>	Si	12	18,5	37	14,0	<b>0,361</b>
	No	53	81,5	228	86,0	
<b>Preeclampsia</b>	Si	13	20,0	42	15,8	<b>0,421</b>
	No	52	80,0	223	84,2	
<b>RPM</b>	Si	18	27,7	61	23,0	<b>0,429</b>
	No	47	72,3	204	77,0	
<b>DCP</b>	Si	3	4,6	10	3,8	<b>0,755</b>
	No	62	95,4	255	96,2	
<b>Desgarros</b>	Si	5	7,7	18	6,8	<b>0,798</b>
	No	60	92,3	247	93,2	

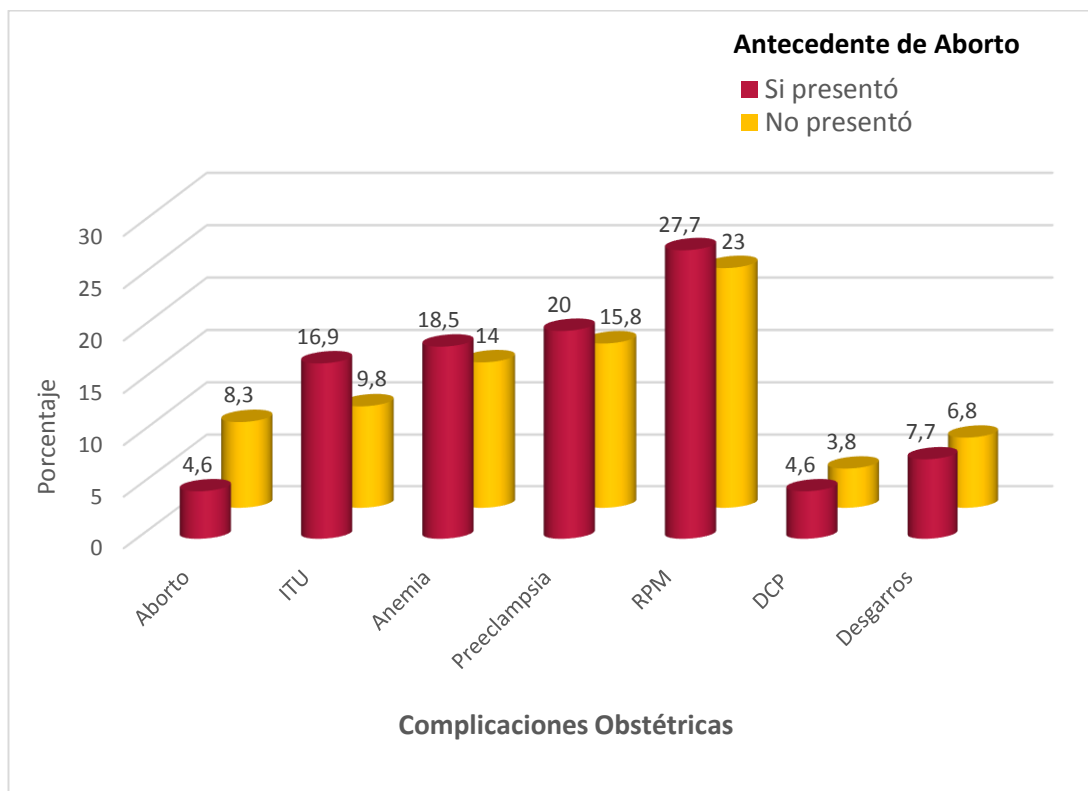
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 16, se observó que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el antecedente de aborto con ninguna de las complicaciones obstétricas. Sin embargo, se observó que las gestantes adolescentes que tuvieron antecedente de aborto presentaron complicaciones obstétricas con un 27,7% ruptura prematura de membranas (RPM), y las adolescentes que no tuvieron antecedente de aborto presentaron con un 23,0% (RPM).

**GRÁFICO 16**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 16

**TABLA 17**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Antecedente de Aborto				P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Si presentó		No presentó		
		N°	%	N°	%	
<b>Prematuridad</b>	Si	4	6,2	14	5,3	<b>0,782</b>
	No	61	93,8	251	94,7	
<b>Óbito Fetal</b>	Si	0	0,0	4	1,5	<b>0,319</b>
	No	65	100,0	261	98,5	
<b>SFA</b>	Si	2	3,1	10	3,8	<b>0,788</b>
	No	63	96,9	255	96,2	
<b>RNBP</b>	Si	5	7,7	19	7,2	<b>0,884</b>
	No	60	92,3	245	92,8	
<b>RCIU</b>	Si	0	0,0	12	4,5	<b>0,081</b>
	No	65	100,0	253	95,5	
<b>Apgar al Minuto</b>	Menor de 7'	1	1,5	19	7,2	<b>0,088</b>
	De 7' a 10'	64	98,5	246	92,8	

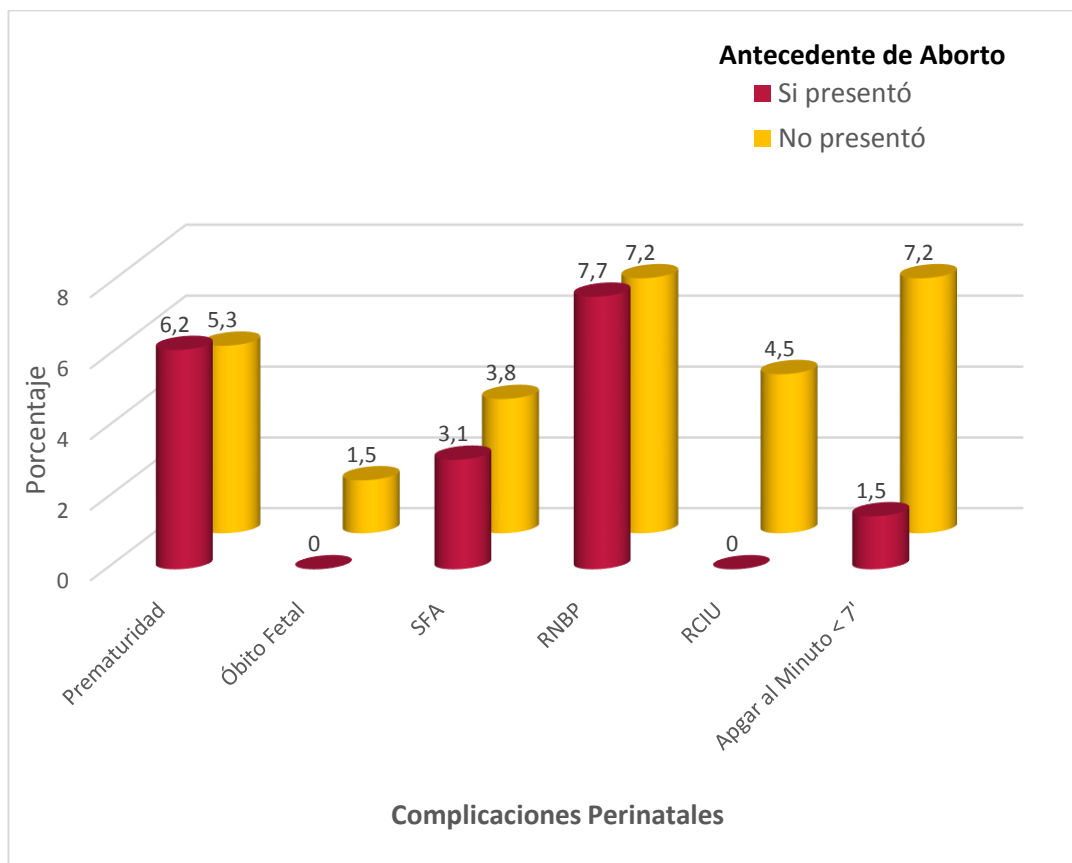
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 17, se observó que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el antecedente de aborto con ninguna de las complicaciones perinatales. Sin embargo, se observaron que las gestantes adolescentes que tuvieron antecedente de aborto presentaron complicaciones perinatales con un 7,7% recién nacido de bajo peso (RNBP), 6,2% prematuridad y las gestantes adolescentes que no tuvieron antecedente de aborto presentaron con un 7,2% recién nacido de bajo peso (RNBP) y con el mismo porcentaje con 7,2% apgar al minuto < 7'.

GRÁFICO 17

RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL ANTECEDENTE DE ABORTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.



Fuente: Tabla 17

**TABLA 18**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Numero de Gestación Actual						P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Primigesta		Segundigesta		Multigesta		
		N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Aborto</b>	Si	13	8,1	8	7,4	4	6,6	<b>0,927</b>
	No	148	91,9	100	92,6	57	93,4	
<b>ITU</b>	Si	14	8,7	16	14,8	7	11,5	<b>0,296</b>
	No	147	91,3	92	85,2	54	88,5	
<b>Anemia</b>	Si	20	12,4	19	17,6	10	16,4	<b>0,471</b>
	No	141	87,6	89	82,4	51	83,6	
<b>Preeclampsia</b>	Si	22	13,7	21	19,4	12	19,7	<b>0,360</b>
	No	139	86,3	87	80,6	49	80,3	
<b>RPM</b>	Si	30	18,6	34	31,5	15	24,6	<b>0,053</b>
	No	131	81,4	74	68,5	46	75,4	
<b>DCP</b>	Si	6	3,7	6	5,6	1	1,6	<b>0,445</b>
	No	155	96,3	102	94,4	60	98,4	
<b>Desgarros</b>	Si	9	5,6	10	9,3	4	6,6	<b>0,506</b>
	No	152	94,4	98	90,7	57	93,4	

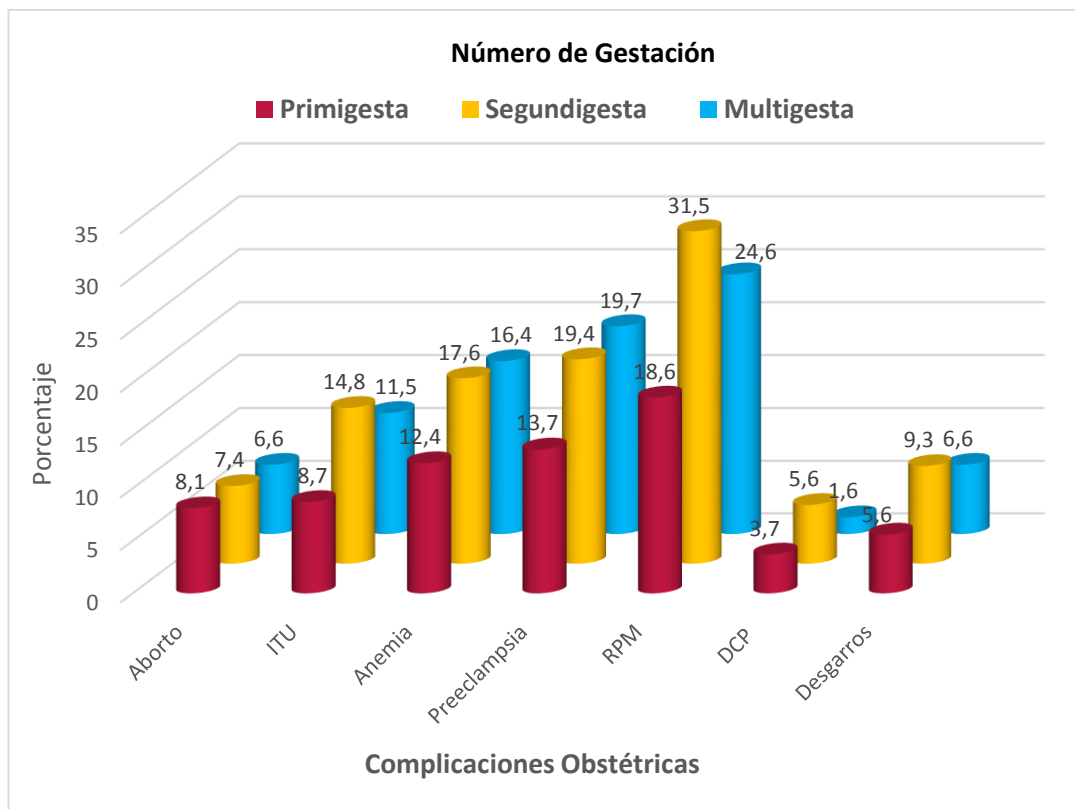
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 18, se observó que al nivel del 5% de significancia se encontró relación el número de gestaciones con la ruptura prematura de membranas (RPM) ( $P=0,053$ ). Y también se apreció que las gestantes adolescentes primigestas presentaron con el 18,6% ruptura prematura de membranas, de la misma manera que las gestantes adolescentes segundigestas presentaron con el 31,5% (RPM) y finalmente las multigestas también presentaron ruptura prematura de membranas (RPM) con el 24,6%.

**GRÁFICO 18**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 18

**TABLA 19**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Número de Gestación Actual						p $\alpha = 5\% = 0,05$
		Primigesta		Segundigesta		Multigesta		
		N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Prematuridad</b>	Si	7	4,3	6	5,6	5	8,2	<b>0,529</b>
	No	154	95,7	102	94,4	56	91,8	
<b>Óbito Fetal</b>	Si	2	1,2	1	0,9	1	1,6	<b>0,919</b>
	No	159	98,8	107	99,1	60	98,4	
<b>SFA</b>	Si	3	1,9	5	4,6	4	6,6	<b>0,199</b>
	No	158	98,1	103	95,4	57	93,4	
<b>RNBP</b>	Si	9	5,6	11	10,2	4	6,6	<b>0,353</b>
	No	152	94,4	97	89,8	57	93,4	
<b>RCIU</b>	Si	9	5,6	2	1,9	1	1,6	<b>0,180</b>
	No	152	94,4	106	98,1	60	98,4	
<b>Apgar al Minuto</b>	< 7'	11	6,8	5	4,6	4	6,6	<b>0,747</b>
	7' a 10	150	93,2	103	95,4	57	93,4	

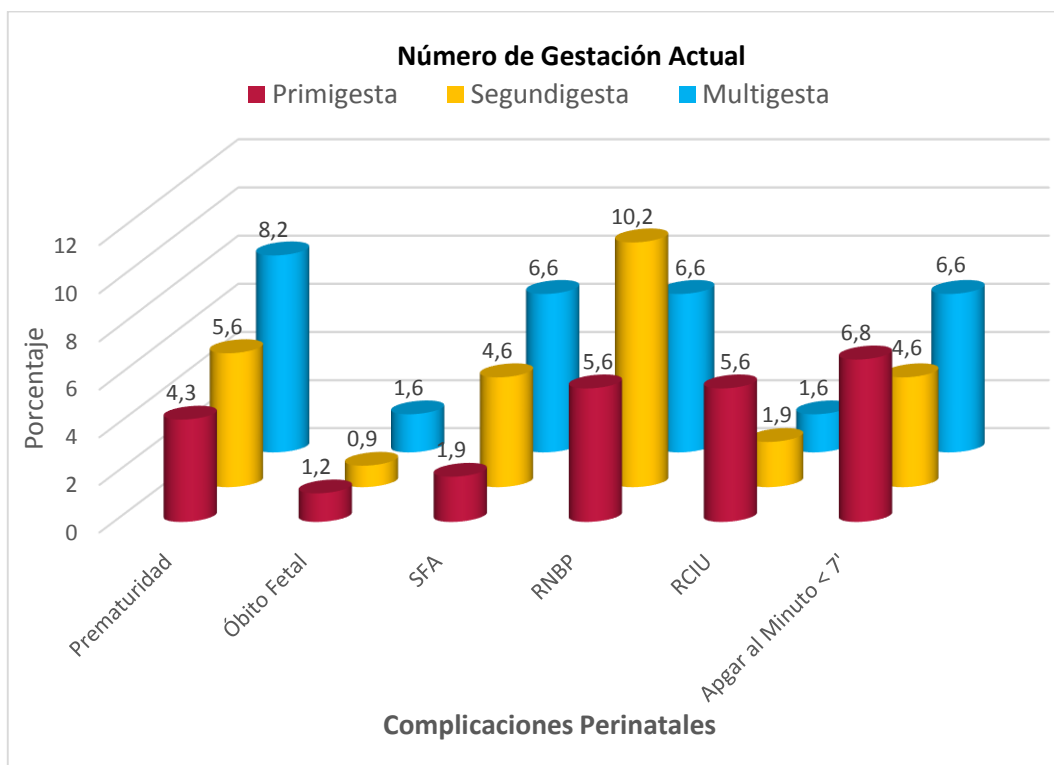
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 19, se observó que al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el número de gestación actual con ninguna de las complicaciones perinatales. Sin embargo, se observó que los recién nacidos de gestantes adolescentes primigestas presentaron con el 6,8% apgar al minuto < 7', mientras los recién nacidos de gestantes adolescentes segundigestas presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP) con el 10,2% y finalmente los recién nacidos de gestantes adolescentes multigestas presentaron prematuridad con el 8,2%.

**GRÁFICO 19**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL NÚMERO DE GESTACIÓN ACTUAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 19

**TABLA 20**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Tipo de Parto				p $\alpha = 5\% = 0,05$
		Eutócico		Cesárea		
		N°	%	N°	%	
Aborto	Si	25	9,8	0	0,0	<b>0,046</b>
	No	224	90,2	81	100,0	
ITU	Si	24	9,6	13	16,0	<b>0,112</b>
	No	225	90,4	68	84,0	
Anemia	Si	38	15,3	11	13,6	<b>0,157</b>
	No	211	84,7	70	86,4	
Preeclampsia	Si	41	16,5	14	17,3	<b>0,864</b>
	No	208	83,5	67	82,7	
RPM	Si	51	20,5	28	34,6	<b>0,010</b>
	No	198	79,5	53	65,4	
DCP	Si	5	2,0	8	9,9	<b>0,002</b>
	No	244	98,0	73	90,1	
Desgarros	Si	23	8,2	0	0,0	<b>0,044</b>
	No	226	92,8	81	100,0	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

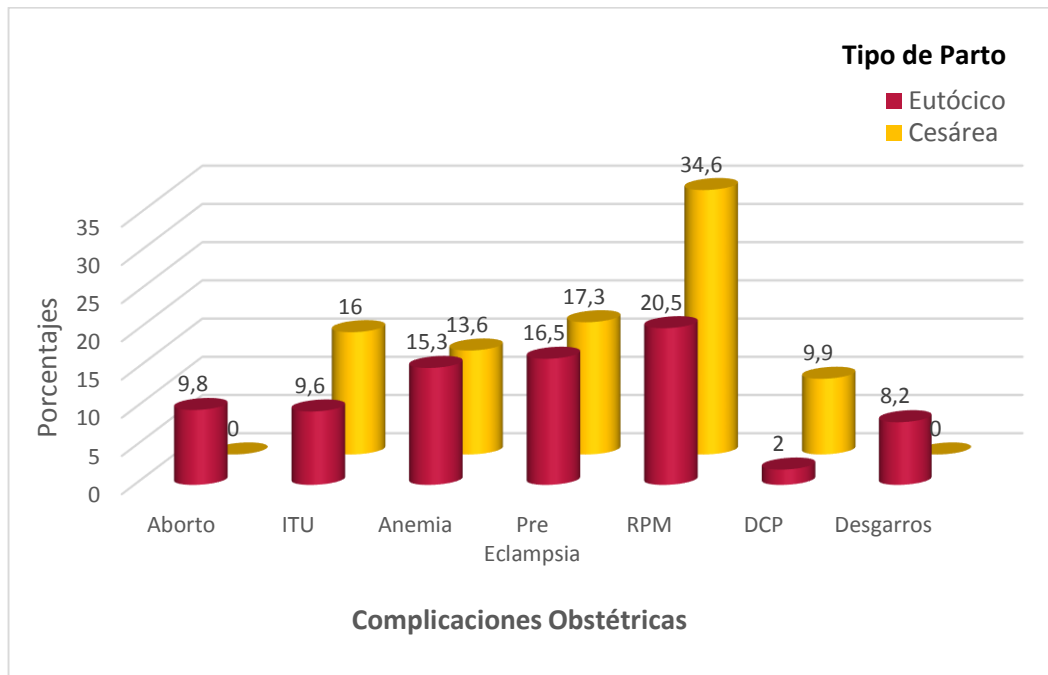
### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 20, se observó que al nivel del 5% de significancia se encontró relación el tipo de parto con algunas complicaciones obstétricas como son: aborto ( $P=0,046$ ), ruptura prematura de membranas (RPM) ( $P=0,010$ ) desproporción céfalo-pélvica (DCP) ( $P=0,002$ ) y desgarros ( $P=0,044$ ).

También se observó que las gestantes adolescentes que culminaron su embarazo por parto eutócico el 20,5% presentaron ruptura prematura de membranas (RPM), el 16,5% presentaron preeclampsia, el 15,3% presentaron anemia, mientras las gestantes adolescentes que culminaron su parto por cesárea el 34,6% presentaron ruptura prematura de membranas (RPM), el 17,3% presentaron pre eclampsia y finalmente el 16,0% presentaron infección del tracto urinario (ITU).

**GRÁFICO 20**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 20

**TABLA 21**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Tipo de Parto					P $\alpha = 5\% = 0,05$
		Eutócico		Cesárea			
		N°	%	N°	%		
Prematuridad	Si	14	5,6	4	4,9	<b>0,814</b>	
	No	235	94,4	77	95,1		
Óbito Fetal	Si	2	0,8	2	2,5	<b>0,234</b>	
	No	247	99,2	79	97,5		
SFA	Si	9	3,6	3	3,7	<b>0,970</b>	
	No	240	96,4	78	96,3		
RNBP	Si	18	7,2	6	7,4	<b>0,957</b>	
	No	231	92,8	75	92,6		
RCIU	Si	10	4,0	2	2,5	<b>0,518</b>	
	No	239	96,0	79	97,5		
Apgar al Minuto	Menor de 7'	17	6,8	3	3,7	<b>0,306</b>	
	De 7' a 10	232	93,2	78	96,3		

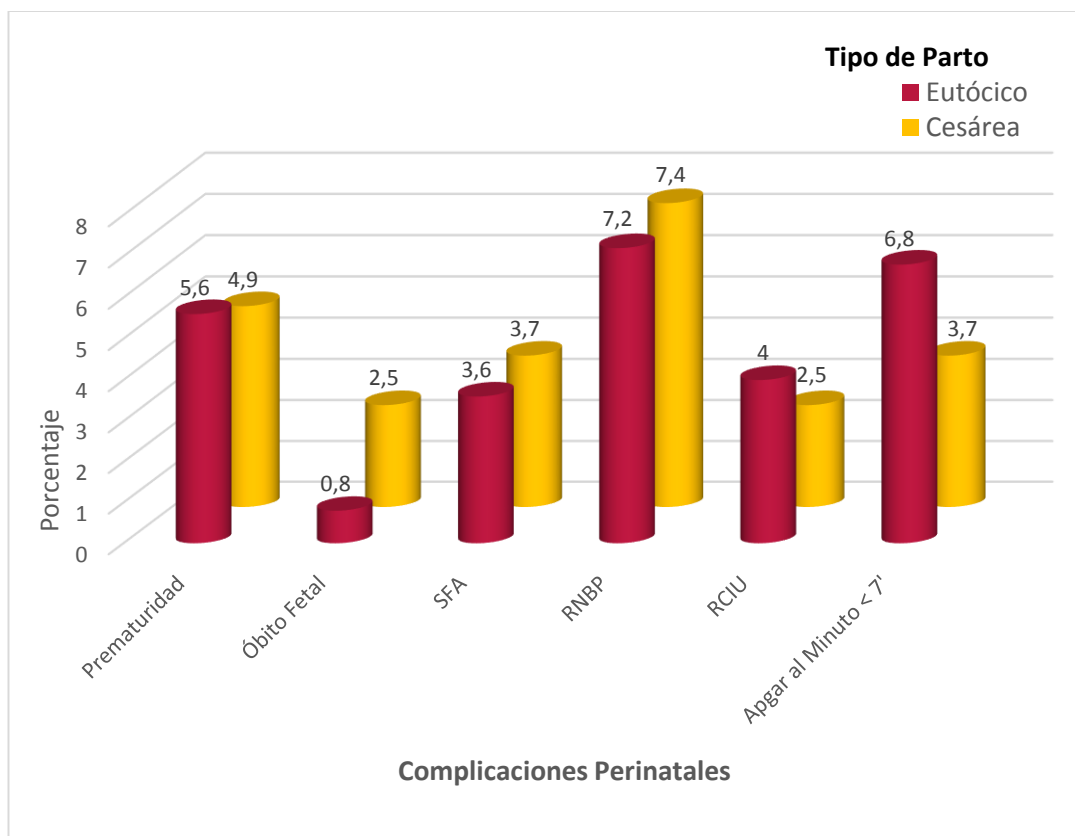
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 21, se observa al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el tipo de parto con las complicaciones perinatales. Y también que los recién nacidos de gestantes adolescentes que culminaron su embarazo por parto eutócico el 7,2% presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP), el 6,8% presentaron apgar al minuto < 7', mientras que los recién nacidos de gestantes adolescentes que culminaron su parto por cesárea el 7,4% presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP) y finalmente el 4,9% presentaron prematuridad.

GRÁFICO 21

RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.



Fuente: Tabla 21

**TABLA 22.A**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Control Prenatal				P $\alpha = 5\% = 0,05$
		0 controles		1 a más controles		
		N°	%	N°	%	
Aborto	Si	12	3,6	13	3,9	<b>0,000</b>
	No	26	7,9	279	84,5	
ITU	Si	11	3,3	26	7,9	<b>0,000</b>
	No	27	8,2	266	80,6	
Anemia	Si	17	5,2	32	9,7	<b>0,000</b>
	No	21	6,4	260	78,8	
Preeclampsia	Si	12	3,6	43	13,0	<b>0,009</b>
	No	26	7,9	249	75,5	
RPM	Si	15	4,5	64	19,4	<b>0,017</b>
	No	23	7,0	228	76,1	
DCP	Si	2	0,6	11	3,3	<b>0,656</b>
	No	36	1,9	281	85,2	
Desgarros	Si	9	2,7	14	4,2	<b>0,000</b>
	No	29	8,8	278	84,2	
Cesárea	Si	14	4,2	68	20,6	<b>0,069</b>
	No	24	7,3	224	67,9	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

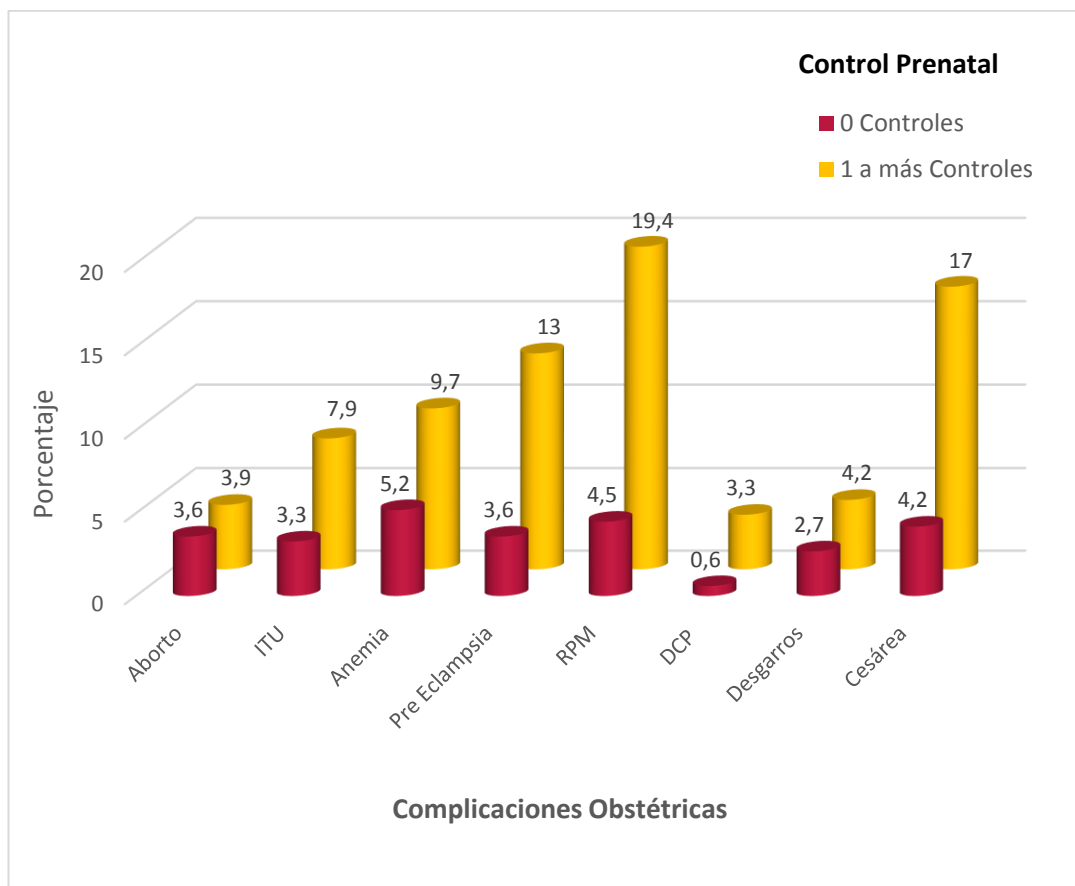
### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 22.A, se observa que al nivel del 5% de significancia se rechaza la hipótesis nula debiendo aceptar la hipótesis alternativa, que quiere decir que si se encontró relación el número de controles prenatales con las siguientes complicaciones obstétricas: aborto ( $P=0,000$ ), ITU ( $P=0,002$ ), anemia ( $P=0,000$ ), preeclampsia ( $P=0,009$ ), RPM ( $P=0,017$ ) y finalmente desgarro ( $P=0,000$ ).

Sin embargo, también se puede observar que las gestantes adolescentes que no tuvieron ningún control prenatal durante su gestación presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas como: anemia con el 5,2%, ruptura prematura de membranas con el 4,5%, cesárea con el 4,2%; mientras que las gestantes adolescentes que tuvieron 1 a más controles prenatales durante su gestación presentaron con mayor frecuencia cesárea con el 20,6%, ruptura prematura de membranas con el 19,4% y preeclampsia con el 13,0%.

**GRÁFICO 22.A**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON EL CONTROL PRENATAL DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 22.A

**TABLA 22.B**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON LAS GESTANTES CONTROLADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		Control Prenatal					P $\alpha = 5\% = 0,05$
		0 - 5 Controles		6 a más Controles			
		N°	%	N°	%		
<b>Aborto</b>	Si	25	16,2	0	0,0	<b>0,000</b>	
	No	129	83,8	176	100,0		
<b>ITU</b>	Si	26	16,9	11	6,3	<b>0,002</b>	
	No	128	83,1	165	93,8		
<b>Anemia</b>	Si	27	17,5	22	12,5	<b>0,200</b>	
	No	127	82,5	154	85,2		
<b>Preeclampsia</b>	Si	40	26,0	15	8,5	<b>0,000</b>	
	No	114	74,0	161	91,5		
<b>RPM</b>	Si	50	32,5	29	16,5	<b>0,001</b>	
	No	104	67,5	147	83,5		
<b>DCP</b>	Si	7	4,5	6	3,4	<b>0,597</b>	
	No	147	95,5	170	96,6		
<b>Desgarros</b>	Si	16	10,4	7	4,0	<b>0,022</b>	
	No	138	89,6	169	96,0		
<b>Cesárea</b>	Si	52	33,8	30	17,0	<b>0,000</b>	
	No	102	66,2	146	83,0		

FUENTE: Ficha de recolección de datos

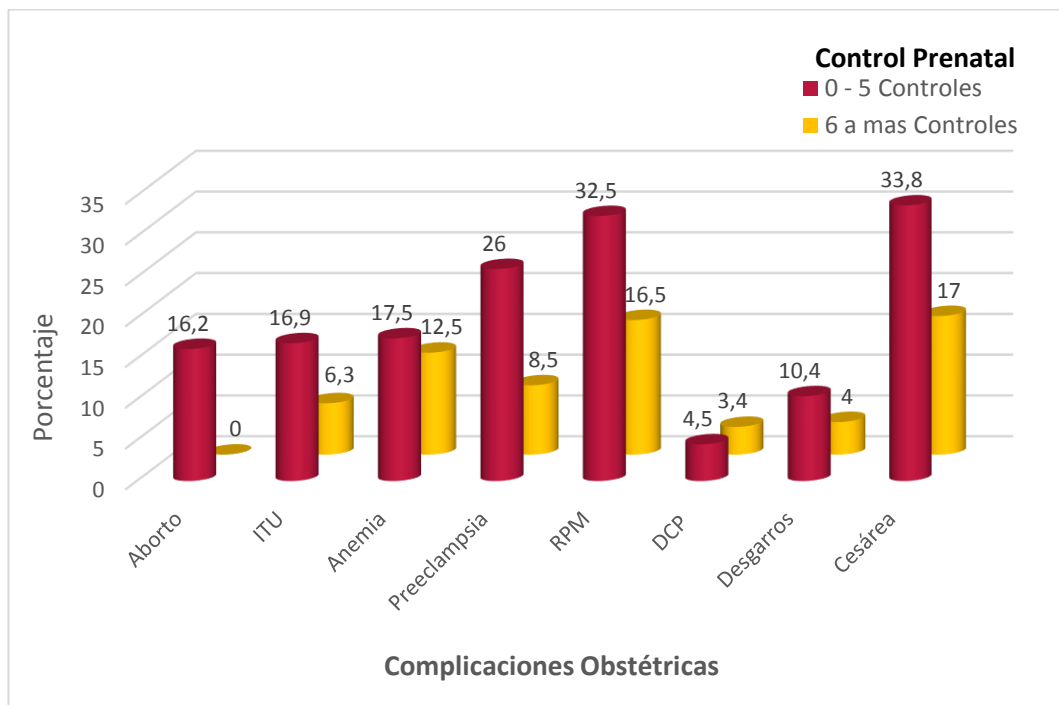
Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 22.B, se observa que al nivel del 5% de significancia se encontró relación con las gestantes controladas las siguientes complicaciones obstétricas: aborto ( $P=0,000$ ), ITU ( $P=0,002$ ), preeclampsia ( $P=0,000$ ), RPM ( $P=0,001$ ), desgarros ( $P=0,022$ ) y finalmente cesárea ( $P=0,000$ ).

Sin embargo también se puede observar que las gestantes adolescentes que tuvieron de 0 a 5 controles prenatales durante su gestación presentaron con mayor frecuencia de complicaciones obstétricas siendo las principales con el 33,8% cesárea, ruptura prematura de membranas con el 32,5% y con el 26,0% preeclampsia, anemia con el 17,5%, ITU con el 16,9%, aborto con un 16,2% mientras que las gestantes adolescentes que tuvieron más de 6 controles prenatales durante su gestación presentaron cesárea con el 17,0%, ruptura prematura de membranas (RPM) con el 16,5%, anemia con el 12,5% y preeclampsia con el 8,5%.

**GRÁFICO 22.B**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS CON LAS GESTANTES CONTROLADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 22.B

**TABLA 23.A**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Control Prenatal				
		0 Controles		1 a más Controles		P
		N°	%	N°	%	$\alpha = 5\% = 0,05$
Prematuridad	Si	2	0,6	16	4,8	<b>0,956</b>
	No	36	10,9	276	83,6	
Óbito Fetal	Si	3	0,3	3	0,9	<b>0,395</b>
	No	37	11,2	289	87,6	
SFA	Si	0	0,0	12	3,6	<b>0,203</b>
	No	38	11,5	280	84,8	
RNBP	Si	2	0,6	22	6,7	<b>0,612</b>
	No	36	10,9	270	81,8	
RCIU	Si	2	0,6	10	3,0	<b>0,569</b>
	No	36	10,9	282	85,5	
Apgar al Minuto	Menor de 7'	4	1,2	16	4,8	<b>0,220</b>
	De 7' a 10	34	10,3	276	83,6	

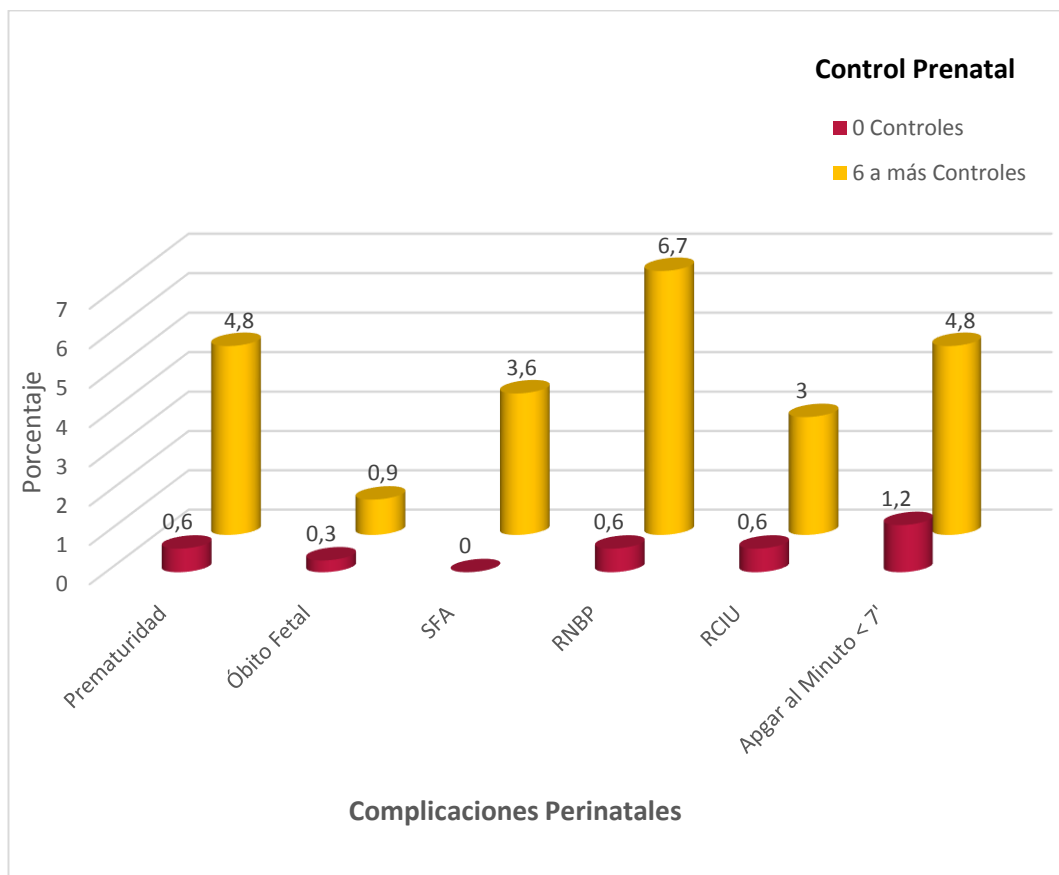
FUENTE: Ficha de recolección de datos

### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 23.A, se observa que al nivel del 5% de significancia se acepta la hipótesis nula debiendo rechazar la hipótesis alternativa, que quiere decir que no se encontró relación el número de controles prenatales con las siguientes complicaciones perinatales. Sin embargo, los recién nacidos de gestantes adolescentes que no tuvieron ningún control durante su gestación presentaron con mayor frecuencia de apgar al minuto <7' con el 1,2%; mientras que los recién nacidos de gestantes adolescentes que tuvieron más de 1 control prenatal durante su gestación presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP) con el 6,7%, prematuridad con el 4,8% y apgar al minuto < 7' con el 4,8%.

**GRÁFICO 23.A**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON EL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 23.A

**TABLA 23.B**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON LAS GESTANTES CONTROLADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**

COMPLICACIONES PERINATALES		Control Prenatal				
		0 - 5 Controles		6 a más Controles		P
		N°	%	N°	%	$\alpha = 5\% = 0,05$
Prematuridad	Si	11	7,1	7	4,0	<b>0,206</b>
	No	143	92,9	169	96,0	
Óbito Fetal	Si	3	1,9	1	0,6	<b>0,253</b>
	No	151	98,1	175	99,4	
SFA	Si	8	5,2	4	2,3	<b>0,157</b>
	No	146	94,8	172	97,7	
RNBP	Si	17	11,0	24	7,3	<b>0,014</b>
	No	137	89,0	306	92,7	
RCIU	Si	7	4,5	5	3,6	<b>0,409</b>
	No	147	95,5	171	96,4	
Apgar al Minuto	Menor de 7'	13	8,4	7	6,1	<b>0,090</b>
	De 7' a 10	141	91,6	169	93,9	

FUENTE: Ficha de recolección de datos

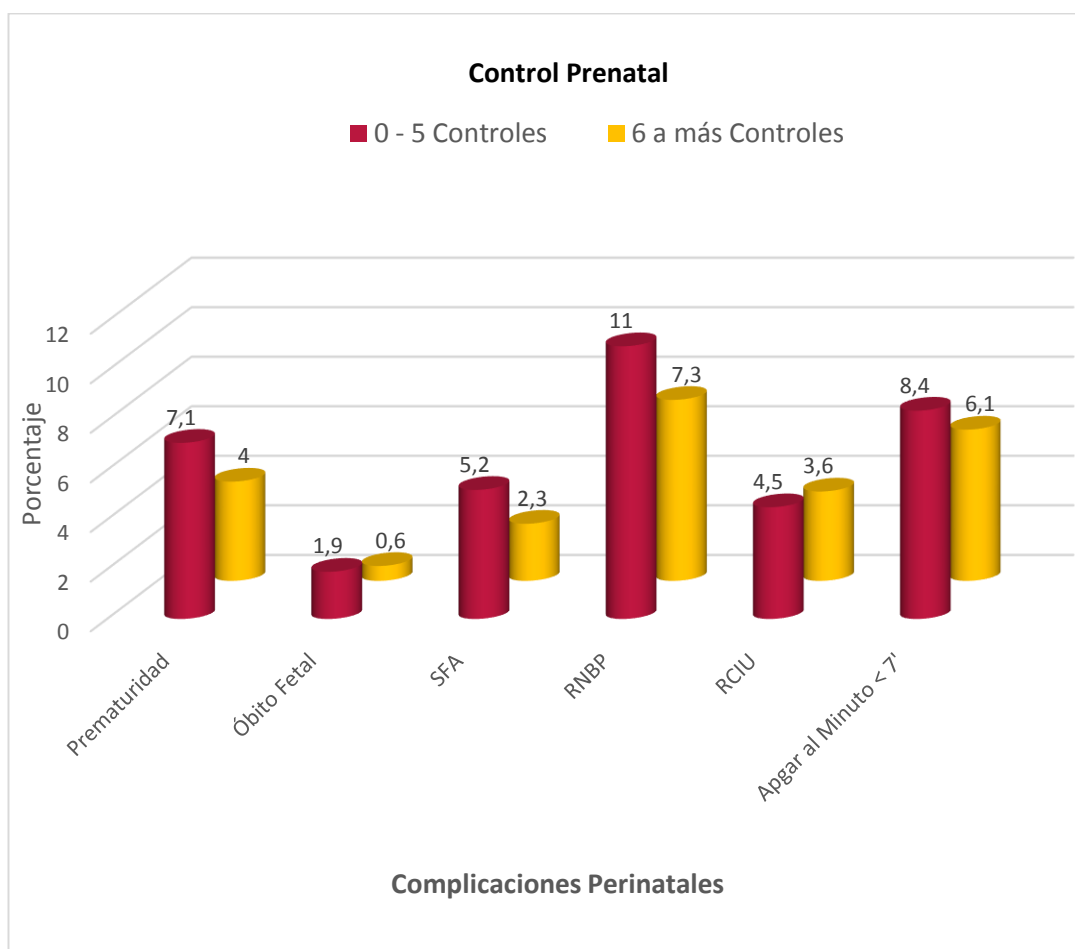
### Interpretación:

En la Tabla y Gráfico 23.B, se observa que al nivel del 5% de significancia se encontró relación la atención prenatal reenfocada con la recién nacido de bajo peso (RNBP) ( $P=0,014$ ).

Sin embargo los recién nacidos de gestantes adolescentes que tuvieron de 0 a 5 controles prenatales durante su gestación presentaron con mayor frecuencia de complicaciones perinatales siendo las principales con el 11,0% recién nacido de bajo peso (RNBP), apgar al minuto  $<7'$  con el 8,4% y con el 7,1% prematuridad, sufrimiento fetal agudo (SFA) con el 5,2%, restricción de crecimiento Intra-uterino (RCIU) con el 4,5%, óbito fetal con un 1,9% mientras que los recién nacidos de gestantes adolescentes que tuvieron más de 6 controles prenatales durante su gestación presentaron recién nacido de bajo peso (RNBP) con el 7,3%, apgar al minuto  $<7'$  con el 6,1%, prematuridad con el 7,05 y restricción de crecimiento Intra-uterino (RCIU) con el 3,6%.

**GRÁFICO 23.B**

**RELACIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES CON LAS GESTANTES CONTROLADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016.**



Fuente: Tabla 23.B

## DISCUSIÓN

1. La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 – 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y abortos. (27)
2. En el presente se encontró que el 10,3% de las gestantes adolescentes tienen entre 10 a 14 años de edad (adolescencia temprana), y las edades de mayor porcentaje están entre 15 a 19 años de edad (adolescencia tardía) con el 89,7%, estos resultados son comparables con el estudio de Teran donde encontró que el 80,3% de las gestantes adolescentes presentaron adolescencia tardía (9), de la misma manera en el estudio de Pinzas donde encontró que el 87,80% está entre 17 a 19 años de edad clasificándolo como adolescencia tardía. (12)
3. En nuestro estudio se encontró que el 42,4% de las gestantes adolescentes tienen secundaria completa y el 36,4% tienen secundaria incompleta lo cual es comparable con el estudio realizado por Pinzas donde encontró que el 69,6 % tiene secundaria completa (12), pero difiere del estudio realizado por Teran donde obtuvo el 45,3% de los casos estudiados culminaron la secundaria,

el 83,3% de las gestantes de adolescencia temprana y media tenían secundaria incompleta frente al 26,4% de las adolescentes en etapa tardía. (9)

4. En nuestro estudio se encontró que el 65,2% de las gestantes adolescentes son de Unión Estable, el cual coincide con el estudio realizado por Pinzas donde el 76% son convivientes (12), esto se ratifica con el estudio de Peña el cual registra el 65,5% son convivientes al igual que en nuestro estudio. (14)
5. Respecto al antecedente de aborto en nuestro estudio se encontró que el 80,3% de las gestantes adolescentes no tuvieron antecedente de aborto, mientras que el 19,7% tuvieron antecedentes de aborto, estos resultados coinciden con el estudio realizado por Vargas donde el 26,2% refieren tener antecedente de aborto en el Hospital III - Iquitos – EsSalud. (10)
6. Respecto al número de gestación actual, el gran porcentaje de las gestantes adolescentes fueron primigestas con el 48,8% estos resultados concuerdan con lo encontrado por Zamora y Col donde afirman que la mayoría de las gestantes adolescentes son primigestas. (1)

7. Con respecto al tipo de terminación de parto en nuestro estudio se encontró que el 75,5% de las gestantes adolescentes tuvieron parto eutócico, mientras tanto el 24,5% tuvieron parto por cesárea, estos resultados coinciden con el de Vargas donde el 61,1% tuvieron parto eutócico y el 38,9% tuvieron parto por cesárea (10), esto se ratifica con en el estudio que realizo Teran en el cual se presentó 56,5% partos por vía vaginal y 43,5% partos por vía cesárea. (9)
8. Con respecto al control prenatal en nuestro estudio se halló que el 53,3 % de las gestantes adolescentes tuvieron más de 6 controles prenatales, mientras que el 35,2 % tuvieron de 1 a 5 controles prenatales y el 11,5 % son gestantes que no tuvieron ningún control prenatal durante su gestación estos resultados coincidieron con el estudio de Vargas donde se encontró el 48,3% tienen 6 a más controles prenatales (10), pero difiere con el estudio realizado por Arispe y Col. donde encontraron 66,05% recibieron 6 o más controles prenatales y sólo 7,36% tuvo CPN inadecuado. (3)
9. Respecto a las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes las más frecuentes fueron la ruptura prematura de membranas (23,9%), preeclampsia (16,7%), anemia (14,8%) e infección urinaria (11,2%) los cuales coincide con otros estudios

como el de Zamora y Col. en donde la principal complicación obstétrica encontrada fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos) (1), pero difiere del estudio de Vargas donde se encontró a las principales complicaciones obstétricas: anemia (58,3%), infección urinaria (54,8%) y preeclampsia (16,7%). (10)

10. Respecto a las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes se observó que el 7,3% fueron recién nacidos con bajo peso, seguido con un 6,1% el apagar al minuto < 7', los cuales coincide con el estudio de Peña y Col. en donde se encontró entidades neonatales más frecuentes fueron el peso bajo al nacer ( $p=0,011$ ;  $RR=1,85$ ) y el puntaje Apgar bajo al primer minuto ( $p=0,009$ ;  $RR=1,81$ ) (14), pero difiere del estudio realizado por Teran donde la mayoría (94,5%) se halló un test de APGAR normal y los recién nacidos presentaron en promedio un peso adecuado, talla adecuada y perímetro cefálico adecuado. (9)

11. En nuestro estudio las complicaciones obstétricas no se relacionaron con ninguna de las características sociodemográficas las cuales son: edad, grado de instrucción y estado civil, sin embargo, esto difiere del trabajo realizado por Vargas donde las complicaciones obstétricas se asociaron a la procedencia rural de

la gestante adolescente ( $p=0,026$ ), no a la edad ( $p=0,122$ ), estado civil ( $p=0,219$ ), ni al nivel de instrucción ( $p=0,641$ ). (10)

12. En nuestro estudio las complicaciones perinatales no se relacionaron con ninguna de las características sociodemográficas como fueron: edad, grado de instrucción y estado civil, sin embargo, en el estudio de Vargas las complicaciones perinatales se asociaron con la procedencia ( $p=0,032$ ) y el nivel de instrucción ( $p=0,027$ ), no así con la edad ( $p=0,284$ ), ni el estado civil ( $p=0,889$ ). (10)

13. En nuestro estudio las complicaciones obstétricas y perinatales no se relacionaron con el antecedente de aborto, sin embargo, la literatura coloca al antecedente a aborto como una complicación obstétrica que recae en el siguiente embarazo de la gestante adolescente.

14. La complicación obstétrica que si se relaciona con el número de gestación actual es la ruptura prematura de membranas en donde se encontró una diferencia significativa ( $P=0,053$ ), demostrando que esta característica obstétrica está relacionada con la presencia de complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes.

15. Las complicaciones perinatales no se relacionaron con el número de gestación actual las cuales fueron primigesta, segundigesta y multigesta en donde no se encontró una diferencia significativa; demostrando que el número de gestación actual no está relacionada con la presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes.
16. Las complicaciones obstétricas que estuvieron relacionadas con el tipo de terminación de parto en las gestantes adolescentes fueron: aborto ( $P=0,046$ ), ruptura prematura de membranas ( $P=0,010$ ), desproporción céfalo - pélvica ( $P=0,002$ ) y desgarros ( $P=0,044$ ).
17. Las complicaciones perinatales no se relacionaron con el tipo de parto en donde no se encontró una diferencia significativa, demostrando que el tipo de parto no está relacionado con la presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes.
18. Las complicaciones obstétricas que sí se relacionaron con el control prenatal fueron: aborto ( $P=0,000$ ), ITU ( $P=0,000$ ), anemia ( $P=0,000$ ), preeclamsia ( $P=0,009$ ), RPM ( $P=0,001$ ) y desgarros ( $P=0,022$ ) demostrando que el CPN estuvo relacionado con la presencia de complicaciones obstétricas.

19. Las complicaciones obstétricas que sí se relacionaron con las gestantes controladas fueron: aborto ( $P=0,000$ ), ITU ( $P=0,002$ ), preeclampsia ( $P=0,000$ ), RPM ( $P=0,001$ ), desgarros ( $P=0,022$ ) y cesárea ( $P=0,000$ ) demostrando que las gestantes controladas tuvieron complicaciones obstétricas durante su gestación.

20. Las complicaciones perinatales no se relacionaron con el control prenatal demostrándose así que el CPN no está relacionada con ninguna de las complicaciones perinatales.

21. Las complicaciones perinatales que si se relacionaron con la atención prenatal reenfocada fue: recién nacido de bajo peso donde se encontró una diferencia significativa ( $P= 0,014$ ) demostrando que está relacionada con la presencia de complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes.

## CONCLUSIONES

1. Las complicaciones obstétricas y perinatales que se presentan con menor frecuencia en gestantes adolescentes con control prenatal fueron: cesárea (20,6%), ruptura prematura de membranas (19,4%), preeclampsia (13,0%) y apgar al minuto <7' (1,2%); y con mayor frecuencia en gestantes sin control prenatal fueron: anemia (5,2%), ruptura prematura de membranas (4,5%), cesárea (4,2%), recién nacido de bajo peso (6,7%), prematuridad (4,8%) y apgar al minuto < 7' (4,8 %).
2. Las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes fueron: 15 a 19 años (89,7 %) con educación secundaria completa (42,4%) y unión estable (65,2%); primigestas (48,8%), con parto eutócico (75,5%), sin antecedente de aborto (80,3%), con más de 1 a más control prenatal (88,5%).
3. Las complicaciones obstétricas y perinatales más frecuentes en las gestantes adolescentes fueron: ruptura prematura de membranas (23,9 %), preeclampsia (16,7%), anemia (14,8%), infección del tracto urinario (11,2%), aborto (7,6%), desgarros (7,0%) y desproporción céfalo-pélvica (3,9%); recién nacido de bajo peso (7,3%), apgar al

minuto < 7' (6,1%), sufrimiento fetal agudo (5,5 %) y prematuridad (5,5%).

4. Las complicaciones obstétricas no se relacionan con ninguna de las características sociodemográficas ( $P>0,05$ ); pero sí existe una relación como las características obstétricas que fueron: ruptura prematura de membranas (RPM), aborto, la desproporción céfalo – pélvica (DCP) y desgarros.
5. Las complicaciones perinatales no se relacionan con ninguna de las características sociodemográficas y obstétricas ( $P>0,05$ ).
6. Existe relación entre el control prenatal con las complicaciones obstétricas que fueron: aborto, infección urinaria, anemia, preeclampsia, ruptura prematura de membranas (RPM) y desgarros; pero no guarda ninguna relación con las complicaciones perinatales ( $P>0,05$ ).

## **RECOMENDACIONES**

1. Al Ministerio de Educación para fomentar la promoción e implementación de programas de Salud Sexual y Reproductiva en los colegios desde el primer año de educación secundaria teniendo un área en los colegios debido al inicio temprano de relaciones sexuales que conllevan a abortos y embarazos adolescentes. Así mismo, esto no sería efectivo sin un trabajo conjunto con los padres lo cual se podría mejorar mediante la comunicación a través de la fomentación de Escuelas para Padres con la finalidad de que estos encuentren la información necesaria y tengan una buena orientación al momento de iniciar su vida sexual, el cual debe ser ejecutada por un profesional obstetra.
2. Al profesional Obstetra enfatizar en una vigilancia constante durante el embarazo de la adolescente no sólo mediante la atención prenatal reenfocada sino también a través de la visita domiciliaria en casos donde se hayan detectado factores de riesgo, también sugerir campañas de salud a mujeres gestantes y familiares, donde se promueva la importancia de asistir a sus controles pre-natales.

3. A los profesional Obstetra se recomienda empoderar a las gestantes adolescentes para que acudan al servicio de emergencia cuando presenten algún signo de alarma para la prevención de complicaciones obstétricas y perinatales como: Aborto, ruptura prematura de membranas, preeclampsia y sufrimiento fetal agudo; también ya que se observó que la mayoría de las adolescentes presentaron Anemia e Infección urinaria, dar un plan de capacitación sobre una mejor forma de alimentación y la prevención de Infecciones urinarias.
4. A las gestantes adolescentes acudir precoz y periódicamente a los controles del embarazo, con la finalidad de detectar y tratar precozmente las complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el feto.
5. A los investigadores para realizar investigaciones científicas que complementen, profundicen y/o comparen los resultados del presente estudio con otras variables como: causas y consecuencias de las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamora - Lares A, Panduro - Baron J, Perez - Molina J, Quezada - Figueroa N, Gonzales - Moreno J, Fajardo - Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas perinatales. Revista Medica MD. 2013: p. 233-238.
2. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. In; 2015; Lima.
3. Arispe C, Salgado M, Tang G, Gonzalez C. Frecuencia del control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Revista Medica Herediana. 2011 Octubre; 22(4): p. 169-175.
4. Informatica IINdEe. www.inei.gob.pe. [Online]; 2015 [cited 2016 Julio 12. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/al-30-de-junio-de-2015-el-peru-tiene-31-millones-151-mil-643-habitantes-8500/>.
5. Cuz Chen A. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Ginecología del Hospital de Coban, A. V. del año 2009 al 2013. 2015.
6. Guerra Machado D, Gonzalez Gutierrez E, Hernandez Nuñez J, Naranjo Rodriguez A. Revista de Ciencias Médicas La Habana.

- [Online]; 2015 [cited 2016, Julio 27. Available from:  
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/782/1224>.
7. De Leon Gutierrez C. "Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes". [Online]; 2014 - Guatemala [cited 2016, Agosto 28. Available from: <http://cunori.edu.gt/descargas/TESIS.pdf>.
  8. Bendezu G, Espinoza D, Bendezu Quispe G, Torres Roman JS. Características y riesgos de gestantes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2016 Marzo; 62(1- Lima): p. 13 - 18.
  9. Teran Portugal J. Características materno perinatales y complicaciones del embarazo de adolescentes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2014. 2015.
  10. Vargas Coral A. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital III - Iquitos - EsSalud. 2014.
  11. Cardozo Delgado DV, Ballena Vera YA. Complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica en gestantes en el servicio Gineco - Obstetricia de un hospital en la ciudad de Lambayaque. Revista Salud & Vida. 2015;; p. 26 - 37.

12. Pinzas Espinoza HM. "Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Vitarte". [Online]; Lima - 2015 [cited 2016 Agosto 02. from: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas\\_h.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/722/1/Pinzas_h.pdf)
13. La Rosa AF. Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012. Revista Horizonte Médico. 2015 Enero/Marzo; 15(1): p. 14-20.
14. Peña Oscuvilca A, Peña Ayudante W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011; 57(1): p. 43-48.
15. Restrepo-Mesa L, Zapata Lopez N, Parra Sosa E, Escudero Vasquez LE, Atalah E. Embarazo adolescente: características maternas y su asociación con el peso al nacer del neonato. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2014: p. 99-107.
16. Hobbins J, Reece A. Obstetricia Clínica/ Clinical Obstetrics. In: Médica Panamericana SA, 3 Edición; 2010.

17. Cogollo Jimenez R. ASPECTOS BIOPSIICOSOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO ADOLESCENTE. 2012: p. 385-393.
18. Benjamin J. , Gomez J.. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2014: p. 114-121.
19. Mercado Pedroza E. Distocias. In Obstetricia Integral Siglo XXI. Colombia: Germán Enrique Pérez R., M.D. MSc.; 2010. p. 280 - 283.
20. Guía de práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia. Ministerio de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal. Investigacion Docencia y Atención en Obstetricia en el INMP;2014. <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/GuiapracticalINMP> (Último acceso 29 de Junio, 2016).
21. Schawarcz R, Fescio R. Obstetricia 6ta.ed Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
22. Ortiz Villalobos RC, Bañuelos Franco A, Serrano Enriquez RF, Mejia Mendoza ML, Laureando Eugenio J. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de

Occidente de Jalisco, México 2008 - 2012. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015.

23. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive: gt/MdSDGdSdIPESNdSS. Ministerio de Salud. 2007.

24. Guia tecnica para la atención. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva - Lima: Ministerio de Salud. 2010.74 pag.

25. Alvarez GL, Cruz Echevarria J, Garau AA, Lens VA. Infección Urinaria y Embarazo. Diagnóstico y Terapeutica. Revista de Posgrado de la Via Catedra de Medicina - N° 155. 2006: p. 20-23.

26. Espitia De La Hoz F, Orozco Santiago L. scielo.org.co. [Online].; 2013 [cited 2016 Julio 01. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf>

27. (OPS) OPdIS. Centro latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva. [Online]. [cited 2016 Junio 30. Available from: [http://www.clap.opsoms.org/web\\_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm](http://www.clap.opsoms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm).

28. Menendez Guerrero GE, Navas Cabrera I. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Online]; 2012 [cited 2016 Septiembre 22. from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
29. Baena Rivero A, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque L. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: investigación. Revista Atencion Familiar. 2012: p. 82-85.
30. Guía de práctica clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas. Ministerio de Salud, Hospital María Auxiliadora.
31. Vallecillo M. G, Niz Ramos J, Alvarado Duran A. Parto Distócico por desproporción feto-pelvica. Revista Médica Hondureña. 1975: p. 271- 281.
32. M. Lopez , M. Palacio , M del pino , M. Puig , E. Bataller , M. Espuña. [medicinafetalbarcelona.org](http://medicinafetalbarcelona.org). [Online]. Madrid; 2014 [cited 2016 Julio 02. Available from: [https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_materna\\_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/lesiones%20perineales%20de%20origen%20obst%E9trico.pdf)

33. Williams J. Obstetricia 21. ed Buenos Aires: Panamericana; 2002.
34. Cluet De Rodríguez I, Rossell - Pineda MdR, Álvarez de Acosta T, Rojas Quintero L. Factores de riesgo asociados a la prematuridad en recién nacidos de madres adolescentes. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2013: p. 157-170.
35. Chioma Oringanje , Meremikwu M, AnneMeremikwu , E Ehiri J. www.update-software.com. [Online]; 2009 [cited 2016 Julio 13. Available from: <http://www.update-software.com>
36. Velazquez Quintana NI, Yunes Zarraga M, Avila Reyes R. scielo.org.mx. [Online]; 2004 [cited 2016 Julio 01. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462004000100010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010)
37. Supuelva E, Crispi F, Pons A, Gratacos E. elsevier.es. [Online]; 2014 [cited 2016 Junio 26. Available from: [http://apps.elsevier.es/watermark/ctl\\_servlet?\\_f=10&pident\\_articulo=90374088&pident\\_usuario=0&pcontactid=&pident\\_revista=202&ty=75&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v25n06a90374088pdf001.pdf](http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90374088&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=202&ty=75&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=202v25n06a90374088pdf001.pdf)

38. Pimiento Infante LM, Beltran Avendaño MA. scielo.cl. [Online]; 2015 [cited 2016 Junio 27. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v80n6/art10.pdf>
39. Vogelman RA, Sanchez JE, Sartori MF, Speciale JD. med.unne.edu.ar. [Online]; 2008 [cited 2016 Junio 29. Available from: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista188/4\\_188.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista188/4_188.pdf)
40. Copado Salido S. hvn.es. [Online]; 2015 [cited 2016 Junio 29. from: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/clases\\_residentes/2015/clase2015\\_muerte\\_fetal.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2015/clase2015_muerte_fetal.pdf)
41. Tapia Martínez H, Lossi Silva MA, Perez Cabrera I, Jimenez Mnedoza A. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas. Revista Latino-Americana. 2015: p. 829-836.
42. Acuña Unitiveros HE, Ochoa Cardenas Y. "Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo: Instituto Nacional Materno Perinatal - 2006". Lima; 2007.
43. Hernandez S. Introducción a la investigación. 1996. In. Buenos Aires: Tercera Edición; Marzo 2006. p. 71.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON CONTROL Y SIN CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes con control y sin control prenatal atendidas en el hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?</li> <li>2. ¿Qué complicaciones obstétricas y perinatales se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?</li> <li>3. ¿Cuál es la relación entre las complicaciones obstétricas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?</li> <li>4. ¿Cuál es la relación entre las las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?</li> <li>5. ¿Cuál es la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales con el Control Prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora?</li> </ol>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes gestantes con control y sin control prenatal atendidas en el hospital de María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.</li> <li>2. Identificar las complicaciones obstétricas y perinatales que se presentan con mayor frecuencia en gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.</li> <li>3. Relacionar las complicaciones obstétricas con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.</li> <li>4. Relacionar las complicaciones perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.</li> <li>5. Relacionar las complicaciones obstétricas y perinatales con el Control Prenatal en las gestantes adolescentes atendidas en el hospital María Auxiliadora.</li> </ol>	<p><b>Hipótesis</b></p> <p>Las complicaciones obstétricas y perinatales se presentan con menor frecuencia en gestantes adolescentes con control prenatal y en mayor frecuencia en gestante adolescentes sin control prenatal atendidas en el Hospital María Auxiliadora, San Juan de Miraflores, Lima, 2016.</p>	<p><b>Variable independiente (X)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Embarazo adolescente <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescencia Temprana: de 10 a 14 años.</li> <li>- Adolescencia Tardía: de 15 a 19 años.</li> </ul> </li> <li>o Control Prenatal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con Control Prenatal: De 1 a más controles</li> <li>- Sin Control Prenatal: 0 controles</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Variable dependiente (Y)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Complicaciones obstétricas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto</li> <li>- Amenaza de Aborto</li> <li>- Amenaza de parto pretérmino</li> <li>- Infección de Tracto Urinario</li> <li>- Anemia</li> <li>- Desprendimiento Prematuro de Placenta</li> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Ruptura Prematura de Membranas</li> <li>- Distocias de presentación</li> <li>- Desproporción Céfaló- Pélvica</li> <li>- Desgarros</li> <li>- Diabetes Gestacional</li> <li>- Cesárea</li> </ul> </li> <li>o Complicaciones perinatales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prematuridad</li> <li>- Sufrimiento Fetal Agudo</li> <li>- Recién Nacido de Bajo Peso</li> <li>- Restricción de Crecimiento Intra - Uterino</li> <li>- Óbito fetal</li> <li>- Apgar al Minuto</li> </ul> </li> </ul>

## FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES ADOLESCENTES CON CONTROL Y SIN CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, 2016”

### I. Características sociodemográficas de la gestante

- Edad: ..... años
  1. 10 a 14 años
  2. 15 a 19 años
- Estado civil:
  1. Casada
  2. Unión estable
  3. Soltera
  4. Otro
- Nivel de Instrucción:
  1. Sin estudios
  2. Primaria Incompleta
  3. Primaria Completa
  4. Secundaria Incompleta
  5. Secundaria Completa
  6. Superior

### II. Características obstétricas de la gestante

- Control Prenatal:
  1. 0 controles
  2. 1 a más controles
- Fecha de última Regla:
- Antecedente de Abortos:
  1. Si
  2. No
- Numero de Gestación:
  1. Primigesta
  2. Segundigesta
  3. Multigesta
- Edad gestacional:
  1. Pretérmino
  2. A término
  3. Post término
- Tipo de parto:
  1. Eutócico
  2. Cesárea

### III. Complicaciones obstétricas

- Aborto
- Amenaza de Aborto
- Amenaza de parto pre término
- Infección del Tracto Urinario
- Anemia
- Desprendimiento Prematuro de Placenta
- Enfermedades Hipertensivas del Embarazo
  1. Preeclampsia
  2. Eclampsia
  3. Síndrome de HELLP
- Ruptura Prematura de Membranas
- Distocias de presentación
- Desproporción Céfalo – Pélvica
- Desgarros
- Diabetes Gestacional
- Cesárea

Si	No

### IV. Complicaciones perinatales

- Prematuridad
- Sufrimiento fetal agudo
- Recién Nacido de Bajo Peso
- Restricción de Crecimiento Intra-Uterino
- Óbito fetal
- Apgar al Minuto: Menor de 7'  
De 7' a 10

Si	No