



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
SECCIÓN DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO<sup>1</sup>

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS – OBSTÉTRICAS  
EN RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y  
PERINATALES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE SAN FRANCISCO LA MAR – AYACUCHO  
ENERO –DICIEMBRE 2016.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO <sup>2</sup>**

**PRESENTADO POR  
YOVANNA MIRTHA MORALES CRESPO**

**ASESOR  
MG. JOSÉ ORESTES TORRES SOLIS**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

---

<sup>1</sup> Llámese al trabajo académico, trabajo de investigación o tesis.

<sup>2</sup> Confirme la denominación correcta en la secretaría de Posgrado o Pregrado según le corresponda.



**Reconocimiento - Compartir igual  
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



**USMP**  
UNIVERSIDAD  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**SECCIÓN DE POSGRADO**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS – OBSTÉTRICAS  
EN RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y  
PERINATALES EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL DE SAN FRANCISCO LA MAR – AYACUCHO  
ENERO –DICIEMBRE 2016. <sup>3</sup>**

**PRESENTADO POR  
YOVANNA MIRTHA MORALES CRESPO**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO<sup>4</sup>**

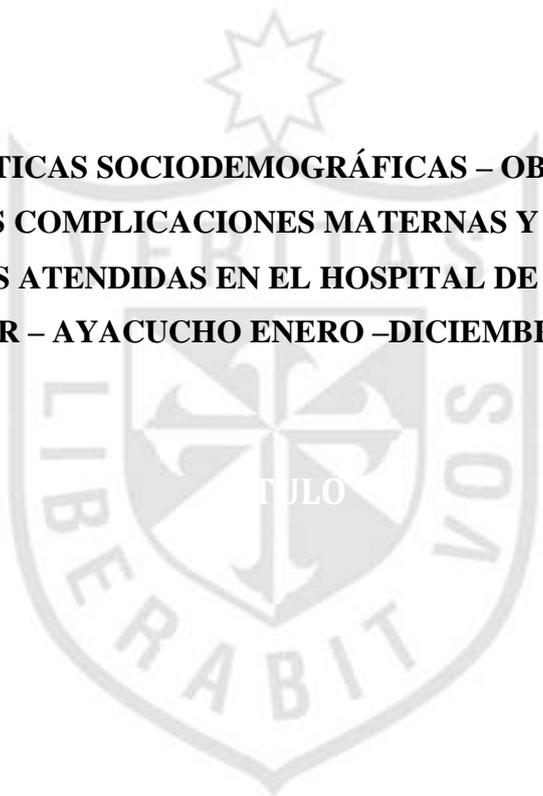
**LIMA – PERÚ**

**2018**

---

<sup>3</sup> Llámese al trabajo académico, trabajo de investigación o tesis.

<sup>4</sup> Confirme la denominación correcta en la secretaría de Posgrado o Pregrado según le corresponda



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS – OBSTÉTRICAS EN  
RELACIÓN A LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN  
ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SAN FRANCISCO  
LA MAR – AYACUCHO ENERO –DICIEMBRE 2016.<sup>5</sup>**

---

<sup>5</sup> Llámese al trabajo académico, trabajo de investigación o tesis.

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor (a):**

Mg. José Orestes Torres Solís

### **Miembros del jurado**

|            |   |                              |
|------------|---|------------------------------|
| Presidente | : | Dr. Iván Vojvodic Hernández  |
| Vocal      | : | Dra. Mirtha E. Muñoz Hidrogo |
| Secretario | : | Mg. Pedro Bustíos Rivera     |



## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Alejandro Morales Paredes y Francisca Crespo Sánchez por tener siempre su confianza depositada en mí y su apoyo incondicional.



## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por haberme guiado acompañado y guiado a lo largo de mi carrera.

A la Universidad de San Martín de Porres por habernos acogido en sus aulas para seguir la segunda especialización.

A mi asesor José Orestes Torres Solís, por la orientación y ayuda que me brindó para la realización de esta tesis.

A mis padres por haberme brindado la mejor educación y lecciones de vida.

A mis hermanos por llenar mis días de alegría, por sus palabras de aliento, siempre ser perseverante y cumplir con mis ideales.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| TITULO.....                        | ii  |
| ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO ..... | iii |
| DEDICATORIA.....                   | iv  |
| AGRADECIMIENTOS .....              | v   |
| ÍNDICE DE CONTENIDO.....           | vi  |
| ÍNDICE DE TABLAS .....             | vii |
| RESUMEN .....                      | x   |
| ABSTRACT.....                      | xii |
| I. INTRODUCCIÓN .....              | 1   |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS .....       | 12  |
| III. RESULTADOS .....              | 16  |
| IV. DISCUSIÓN.....                 | 56  |
| V. CONCLUSIONES .....              | 75  |
| VI. RECOMENDACIONES.....           | 77  |
| FUENTES DE INFORMACIÓN .....       | 79  |
| VII. ANEXOS .....                  | 87  |

## ÍNDICE DE TABLAS

| <b>Nº de la tabla</b> | <b>Nombre de la tabla</b>   | <b>Nº de pagina</b> |
|-----------------------|---|---------------------|
| TABLA N°01            | Características sociodemográficas de las adolescentes                       | 17                  |
| TABLA N°02            | Características obstétricas de las adolescentes                             | 18                  |
| Tabla N°03            | Complicaciones maternas en adolescentes                                     | 19                  |
| Tabla N°04            | Complicaciones perinatales en adolescentes                                  | 20                  |
| Tabla N°05            | Complicaciones maternas en relación a la edad materna en adolescentes       | 21                  |
| Tabla N°06            | Complicaciones maternas en relación a la procedencia en adolescentes        | 23                  |
| Tabla N°07            | Complicaciones maternas en relación al nivel de instrucción en adolescentes | 25                  |
| Tabla N°08            | Complicaciones maternas en relación al estado civil en adolescentes         | 27                  |
| Tabla N°09            | Complicaciones maternas en relación al control prenatal en adolescentes     | 29                  |
| Tabla N°10            | Complicaciones maternas en relación a la edad gestacional en adolescentes   | 31                  |
| Tabla N°11            | Complicaciones maternas en relación al número de gestas en adolescentes     | 33                  |

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Tabla N°12 | Complicaciones maternas en relación a los antecedentes de aborto en adolescentes <sup>36</sup> | 35 |
| Tabla N°13 | Complicaciones maternas en relación al tipo de parto en adolescentes                           | 37 |
| Tabla N°14 | Complicaciones perinatales en relación a la edad materna en adolescentes                       | 39 |
| Tabla N°15 | Complicaciones perinatales en relación a la procedencia en adolescentes                        | 41 |
| Tabla N°16 | Complicaciones perinatales en relación al nivel de instrucción en adolescentes                 | 43 |
| Tabla N°17 | Complicaciones perinatales en relación al estado civil en adolescentes                         | 45 |
| Tabla N°18 | Complicaciones perinatales en relación al control prenatal en adolescentes                     | 47 |
| Tabla N°19 | Complicaciones perinatales en relación a la edad gestacional en adolescentes                   | 49 |
| Tabla N°20 | Complicaciones perinatales en relación al número de gestas en adolescentes                     | 51 |
| Tabla N°21 | Complicaciones perinatales en relación a los antecedentes de aborto en adolescentes            | 53 |
| Tabla N°22 | complicaciones perinatales en relación al tipo de parto en adolescentes                        | 55 |



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las características sociodemográficas – obstétricas con las complicaciones maternas y perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco. La Mar - Ayacucho. Enero – Diciembre 2016. **Material y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, la muestra estuvo constituida por 106 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital de San Francisco de Enero a diciembre 2016. **Resultados:** Las características sociodemográficas de las adolescentes fueron: 84.9% con edades de 16 a 19 años, 59.4% procedieron de la zona rural, 76.4% tuvieron nivel de instrucción secundario y 78.3% fueron convivientes. Las complicaciones maternas más frecuentes fueron: anemia con 69.8%, infección urinaria 34.9%, retención de restos placentarios 11.3% y las complicaciones perinatales: hipoglicemia 18.9%, sufrimiento fetal agudo 11.3%, oligohidramnios 10.4%, distocia funicular 9.4% y otras complicaciones. En las complicaciones maternas la edad estuvo relacionada con el desgarro perineal, procedencia con preeclampsia, estado civil con la anemia y trabajo de parto prolongado ( $P < 0.05$ ) entre otros. En las complicaciones perinatales el estado civil estuvo relacionado con el distres respiratorio; control prenatal con ictericia, edad gestacional con bajo peso al nacer, sepsis y óbito fetal, antecedentes de aborto con malformación congénita, tipo de parto con hipoglicemia, distocia funicular, distocia de presentación ( $P < 0.05$ ). **Conclusiones:** Existen complicaciones maternas y

perinatales asociadas a los factores sociodemográficos y características obstétricas.

**Palabras clave:** Características sociodemográficas - obstétricas, complicaciones maternas y perinatales, adolescente.



## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between sociodemographic characteristics - obstetric with maternal and perinatal complications in adolescents treated in the Hospital de San Francisco. La Mar - Ayacucho. January - December 2016. **Material and methods:** Quantitative, descriptive and correlational, study the sample consisted of 106 pregnant teenagers who had her giving birth in Hospital San Francisco from January to December 2016. **Results:** The sociodemographic characteristics of the teenage girls were: 84.9% aged from 16 to 19 years, 59.4% came from the countryside, 76.4% had secondary level of instruction and 78.3% were cohabitants. The most frequent maternal complications were: 84.9% aged from 16 to 19 years, 59.4% came from the countryside, 76.4% had secondary level of instruction and 78.3% were cohabitants. The most frequent maternal complications were: anemia with 69.8%, urinary tract infection 34.9%, retention of placental remains 11.3%, and perinatal complications: hypoglycemia 18.9%, acute fetal distress 11.3%, oligohydramnios 10.4%, funicular dystocia 9.4% and other complications. Maternal complications age was associated with perineal tear, provenance with pre-eclampsia, marital status with anemia and prolonged labour ( $P < 0.05$ ) among others. Perinatal complications, marital status was associated with respiratory distress; antenatal care with jaundice, gestational age with low weight at birth, sepsis and fetal death, history of abortion with congenital malformation, type of birth with hypoglycemia,

funicular dystocia, dystocia of presentation ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** There are complications maternal and perinatal associated with socio-demographic factors and characteristics.

**Key words:** sociodemographic characteristics – obstetric, maternal and perinatal y adolescent.



## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años<sup>1</sup>.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública debido a la conducta sexual de las jóvenes, por su precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos <sup>2</sup>. Constituye un serio problema, debido a su alta prevalencia y a su asociación con una mayor morbilidad y mortalidad perinatal<sup>3</sup>.

16 Millones de muchachas de 15 a 19 años y un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años<sup>4</sup>.

Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. Los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales, con escasa autoestima y asertividad, tienden a iniciar a más temprana

edad su vida sexual activa, a usar con menor frecuencia anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse, con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión<sup>5</sup>.

Según ENDES 2015, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 13,6% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas 10,6% ya eran madres y 2,9% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes embarazadas se encontraron en el área rural (22,5%) y en la Selva (24,9%); los menores porcentajes en el área urbana (10,8%) y en Lima Metropolitana (8,3%). Otros departamentos que presentaron altos porcentajes de adolescentes embarazadas además de Loreto, fueron Ucayali (26,2%), San Martín (25,5%), Amazonas (22,8%), Tumbes (22,2%) y Madre de Dios (21,9%)<sup>6</sup>.

Caro Y (2015), mencionó que, la edad promedio de adolescentes embarazadas fue de 17.1 años, 48% tenían edades entre 18 y 19 años. La complicación más frecuente en el embarazo fue infección del tracto urinario (25%), complicación del parto trabajo de parto disfuncional (8%) y la complicación del puerperio fue anemia (16%)<sup>7</sup>.

Según el fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA) en el 2012 el problema de embarazo adolescente en el Perú mostraba que el 26% entre las menos pobres se han embarazado y el 3% son más vulnerables a quedar embarazadas si tienen poca educación, 38% de las adolescentes en el área rural que hablan lenguas nativas se embarazaron; 7 de cada 100 muertes por causas maternas son madres de 17 años o menos <sup>8</sup>.

Se ha visto en el Hospital San Francisco por ser un Hospital referencial, en el año 2016 se incrementó la atención de gestantes adolescentes trayendo consigo múltiples complicaciones maternas y perinatales.

Esto surge como consecuencia de un sin número de causas, entre las cuales pueden resaltarse la falta de campañas de orientación sexual hacia nuestros jóvenes, la baja autoestima, la búsqueda de afecto, inestabilidad familiar, el comienzo de las relaciones sexuales, la precocidad, entre otros factores; podría explicar algunas de las razones por la que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática, conllevando a la deserción escolar al tener que asumir la maternidad y paternidad temprana. Hoy en día este problema va incrementándose en cantidad de casos y se hace más difícil para las familias, esto principalmente por la pobreza en la que viven los adolescentes. Siendo el problema de investigación planteado ¿Cuáles son las características sociodemográficas – obstétricas en relación a las complicaciones maternas y perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco. La Mar - Ayacucho. Enero – Diciembre 2016?

El objetivo general planteado fue:

- Determinar la relación entre las características sociodemográficas – obstétricas con las complicaciones maternas y perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco. La Mar - Ayacucho. Enero – Diciembre 2016.

Los objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas - obstétricas de las adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco.
- Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas - obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco.

La hipótesis propuesta para la investigación fue la siguiente: Existe relación

significativa entre las características sociodemográficas - obstétricas con las complicaciones maternas y perinatales de las adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco.

La importancia de la investigación radica, en el estudio de las adolescentes que en la actualidad vienen ejerciendo una vida sexual activa y debido a ello se encuentra elevado porcentaje de adolescentes gestantes que a pesar de que se realizan sus controles prenatales presentan complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, poniendo en riesgo muchas veces su propia vida y la de sus hijos. La identificación de las complicaciones materno perinatales nos permitirá conocer un panorama más objetivo de nuestra propia realidad, mostrándonos los verdaderos riesgos que implica un embarazo en esta edad y de acuerdo a ello adecuar acciones preventivo promocionales para mejorar la calidad de vida, fortalecer la educación sexual y reproductiva en este grupo etario.

Una limitación básica para la presente investigación fue el acceso a informaciones de investigaciones referidas al tema, debido a que en nuestra región se cuenta con limitado acceso al internet debido al factor climatológico en nuestra zona, no contamos encuentra con bibliotecas especializadas. Por otra parte, muchas historias clínicas carecían de información o no fueron llenados adecuadamente, otras tenían letras ilegibles y en algunos casos no fueron halladas las historias clínicas.

Los antecedentes hallados para la presente investigación fueron los siguientes: En Ecuador, Cuenca (2014), realizó una investigación reportando un 25,9% de gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología–obstetricia del hospital; el 3,09% de embarazos adolescentes fueron entre los 10 a 14 años, el bajo peso materno estuvo presente en el 27,84% y el 18,55%

distribuidas entre sobrepeso y obesidad; 34,02% de jóvenes embarazadas fueron solteras; el 7,22% son empleadas domésticas, 2,06% no tuvo acceso a la educación. El 20,62% de las adolescentes embarazadas han recibido menos de 5 controles prenatales; el 26,80% con antecedente de consumo de alcohol y el 18,56% con antecedente de consumo de tabaco, presentándose como complicaciones frecuentes las Infecciones vaginales 23,71%, amenaza de aborto 22,68%, infección de las vías urinarias 20,62%, amenaza de parto pre término 17,53%, anemia 7,22%, ruptura prematura de membranas 4,12%, hemorragia de la segunda mitad del embarazo 2,06% y trastorno hipertensivo 2,06%<sup>9</sup>.

En Guatemala Medrano *et al* (2013), reportó que las principales complicaciones obstétricas del primer trimestre fueron infección del tracto urinario (52%) y aborto espontaneo (39%), del segundo trimestre: infección del tracto urinario (74%) y anemia (12%), del tercer trimestre: infección del tracto urinario (38%) y ruptura prematura de membranas ovulares (17%). La principal complicación perinatal fue: distocia del trabajo de parto (57%). 50% de las complicaciones postparto correspondió a infección puerperal y 50% a hemorragia postparto<sup>10</sup>.

En Guadalajara – México, Panduro J *et al.* (2012), reportó de un total de 550 púerperas adolescentes con edades iguales o menores de 18 años que tuvieron un embarazo mayor de 27 semanas, refiere en las adolescentes hubo menos casadas, falta de apoyo de su pareja, menor utilización de anticonceptivos, más adicciones, mayor frecuencia de ruptura prematura de membranas, amenazas de parto pretérmino y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. No hubo diferencias en el número de consultas prenatales, vía de nacimiento, tipo de líquido amniótico y molestias habituales durante el embarazo<sup>11</sup>.

En México, Alvarado E (2013), en su estudio refiere que la población adolescente representó el 29.69% del total de la población estudiada. Existió diferencia significativa entre ambos grupos para cesárea, parto eutócico, legrado uterino instrumentado y entre las complicaciones que sí existió diferencia estadística significativa están: Apgar bajo al minuto, peso elevado al nacimiento, desarrollo de diabetes gestacional, únicamente <sup>12</sup>.

En Lima, Navarro P (2015), reportó la prevalencia de madres adolescentes en su estudio fue de 16.96%. La edad promedio 17.71 años. 68.37% de ellas presentaron control prenatal (CPN) adecuado, y 52.24% culminó la gestación por cesárea. Se encontró 88.8% neonatos a término, y 11.2% pre término. 86.7 % de los neonatos presentaron peso normal, 6.7% bajo peso y 1% muy bajo peso, extremo bajo peso 0.8% y macrosómico 4.7%. 79.4% de neonatos fueron adecuados para la edad gestacional, 12.4% pequeños para la edad gestacional y 8.4% grandes para la edad gestacional<sup>13</sup>.

En Lima, Pinzas H (2015), reportó el 87.80% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad (adolescencia tardía), 81.20% perteneció a la zona rural, 69.60% ha estudiado la secundaria completa, 76% son convivientes, 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, 30% distocia funicular y 18% Sufrimiento fetal Agudo <sup>14</sup>.

En Tacna, García M (2015), en su estudio reportó las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes en estudio fueron: anemia (19,18 %) siendo la complicación más frecuente, infección del tracto urinario (14,29 %), desproporción céfalo pélvica (11,43 %), ruptura prematura de membrana

(11,02 %), desgarro perineal y/o cervical (10,61 %), pre eclampsia (7,76 %), parto pretérmino (7,76 %) y parto prolongado (7,76 %). Las complicaciones obstétricas no se relacionaron con ninguna de las características sociodemográficas ( $P > 0,05$ ); pero sí existe una relación con las características obstétricas que fueron: tipo de parto, edad gestacional encontrándose una diferencia significativa ( $P=0,000$ )<sup>15</sup>.

En Iquitos, Vargas L (2014), reportó de un total de 149 gestantes adolescentes atendidas, 89.3% tenían 18 a 19 años de edad, 55.7% son convivientes y el 29,5% solteras, 54.4% proceden de la zona urbana y 23.5% de la zona urbano marginal, 57.0% tienen nivel de instrucción secundaria. 26.2% refieren tener antecedente de aborto, 73.8% son primigestas, 8.1% segundigestas y 0.7% multigestas, 48.3% tienen 6 a más controles prenatales, 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, 61.1% tuvieron parto eutócico y 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%). El 40.9% (61) de las gestantes adolescentes tuvieron alguna complicación perinatal, como: 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%). La complicación obstétrica se asoció 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

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 ( $p=0.889$ )<sup>16</sup>.

En Moyobamba, Paliza O (2014), reportó de 145 gestantes adolescentes, 67.6% presentan entre 17 a 19 años, 47.6% proceden de la zona urbana, 59.3% con nivel de instrucción secundaria, 75.9% son primigestas, 9.7% con antecedente de aborto, 18.6% con menos de 37 semanas de gestación, 71.7% tuvieron 6 a más controles prenatales, 34.5% terminan su embarazo en cesárea. El 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preeclampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%). El 30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales: sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%)<sup>17</sup>.

En Iquitos, Hurtado CH (2013), reportó que el 76.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. 78.6% de las gestantes adolescentes y 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ( $p=0.286$ ).

64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ( $p=0.037$ ). La complicación obstétrica en las gestantes adolescentes se relacionó con el nivel de instrucción ( $p=0.002$ ), con edad gestacional ( $p=0.01$ ), control prenatal ( $p=0.049$ ); en las añosas se relacionó con procedencia ( $p=0.001$ ), nivel de instrucción ( $p=0.015$ ), paridad ( $p=0.002$ ), edad gestacional ( $p=0.048$ ). Las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ( $p=0.000$ ); en las añosas con nivel de instrucción ( $p=0.002$ ), con paridad ( $p=0.005$ ), edad gestacional ( $p=0.007$ )<sup>18</sup>.

En Iquitos, Sánchez L (2013), reportó de un total de 276 gestantes adolescentes, 79.0% de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas y el 59.4% de las adolescentes presentan complicaciones perinatales. Las adolescentes tardías presentaron con mayor frecuencia complicaciones obstétricas (80.7%) y complicaciones perinatales (66.3%) que las adolescentes medias (76.4% y 49.1%). Las gestantes adolescentes medias presentaron complicación obstétrica: anemia (29.1%), infección urinaria (25.5%), desgarro perineal (18.2%) y preeclampsia (9.1%). Las gestantes adolescentes tardías presentaron: infección urinaria (30.1%), anemia (26.5%), desgarro perineal (10.8%), amenaza de aborto (10.8%) y pre eclampsia (8.4%). Las gestantes adolescentes medias presentaron complicación perinatal al RNBP (20.0%), SFA (10.9%), prematuridad (10.9%), sepsis (9.1%) e hipoglicemia (9.1%); mientras que las gestantes adolescentes tardías presentaron RNBP (32.5%), SFA (16.9%), sepsis (14.5%), prematuridad (13.3%) y RCIU (8.4%). Las complicaciones obstétricas se relacionaron con la procedencia rural ( $p=0.031$ ), con el menor nivel de instrucción ( $p=0.006$ ), con pre término ( $p=0.000$ ), y con las que tienen > 6 controles prenatales ( $p=0.004$ ), pero no con la edad ( $p=0.384$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.177$ ). Las

complicaciones perinatales se relacionaron con las adolescentes tardías ( $p=0.004$ ), con las de pre término ( $p=0.000$ ) y con las que tienen > 6 controles prenatales ( $p=0.025$ ), pero no con la procedencia ( $p=0.383$ ), ni con el nivel de instrucción ( $p=0.895$ ), ni con el número de gestaciones ( $p=0.637$ )<sup>19</sup>.

En Ayacucho, Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron un 43.3% (26) de complicaciones materno en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron por retención de restos placentarios, seguido del 11.7% (7) casos de anemia. Las mayores complicaciones se dieron en nulíparas con 40.0%. El 18.3% (11) de complicaciones perinatales en gestantes adolescentes con parto pretérmino atendidos en el Hospital Regional de Ayacucho fueron por sepsis, seguido del 11.7% (7) óbito fetal. Los factores asociados a las complicaciones maternas fueron edad y atención prenatal ( $P<0.05$ ) y los no asociados fueron el nivel de instrucción, estado civil, ocupación, período intergenésico, paridad, antecedentes de parto pretérmino, edad gestacional y embarazo múltiple ( $P>0.05$ ). Y los factores asociados a las complicaciones perinatales fueron la ocupación y la edad gestacional ( $P<0.05$ ), y los no asociados fueron la edad, el nivel de instrucción, estado civil, período intergenésico, paridad, antecedentes de parto pretérmino, embarazo múltiple y atención prenatal ( $P>0.05$ )<sup>20</sup>.

En Lima, Gamarra AG (2012), reportó de un total de 392 partos en adolescentes con edad promedio de 18,6 años, 2,6% de ellas (10) pertenecientes a la adolescencia temprana. El parto pre termino ocurrió en 9,18%, la tasa de cesárea fue de 27,3%, el 22,4 % de los recién nacidos pesó entre 2500g y 3999g y 7,9 % menos de 2500g. Además, se obtuvo en orden de frecuencia las siguientes patologías, sospecha de sepsis neonatal precoz 62(47,3%), ictericia patológica 41

(31,2%), obstrucción intestinal 16(12,2%), anomalías congénitas 8 (6,1%), hidrocefalia 4(3%), depresión moderada 24 (6%) depresión severa 16 (4%) <sup>21</sup>.

En Ayacucho, Mitma R (2013), reportó 63.6% de gestantes fueron solteras, 45.0% tuvieron grado de instrucción secundario, 17.9% tuvieron edades de 14 a19 años, el mayor número de complicaciones fue debido a preeclampsia severa, se presentaron en 46 nulíparas, 44 multíparas y 21 en gran multíparas, no hallando asociación entre las complicaciones maternas con la paridad ( $P>0.05$ ), la preeclampsia severa se presentó en 76 mujeres con 6 a 11 atenciones prenatales y 35 mujeres con 1 a 5 atenciones prenatales, no hallando asociación de las complicaciones maternas con la atención prenatal ( $P>0.05$ ), la pre eclampsia severa se presentó en 56 mujeres con edad gestacional a término, 41 pre término y 14 pos término, no hallando asociación de las complicaciones maternas con la atención prenatal ( $P>0.05$ ), el retardo de crecimiento intrauterino se dio en 8 multíparas, 6 gran multíparas, 4 primíparas y 1 nulípara; y el parto prematuro se dio en 25 multíparas, 13 primíparas, 10 gran multíparas y 4 nulíparas, no hallando asociación de las complicaciones perinatales con la paridad ( $P>0.05$ ).Se dio 10 mujeres con 6 a 11 atenciones prenatales y en 9 mujeres con 1 a 5 atenciones prenatales; y el parto prematuro se dio en 28 mujeres con 1 a 5 atenciones prenatales y en 24 mujeres con 6 a 11 atenciones prenatales, no hallando asociación de las complicaciones perinatales con la atención prenatal ( $P>0.05$ ). El retardo de crecimiento intrauterino se dio en 10 mujeres con edad gestacional a término, 6 mujeres pre término y 3 mujeres post término, no hallándose asociación entre el crecimiento intrauterino con la edad gestacional ( $P>0.05$ ) <sup>22</sup>.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

Es una investigación de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, correlacional y retrospectivo.

### 2.2. Población y muestra

Población: Se constituyó la totalidad de gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital de San Francisco en el año 2016 y fueron 145.

Muestra: La muestra estuvo constituida por 106 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño muestral:

La muestra fue determinada por la siguiente fórmula probabilística.

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{E^2(N-1) + Z^2 \times p \times q} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{1.96^2 \times 145 \times 50 \times 50}{5^2(145 - 1) + 1.96^2 \times 50 \times 50}$$

$$n = 105.47 \cong n = 106$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

Z<sup>2</sup>: Valor de la curva norma 1.96

E<sup>2</sup>: Error 5%, nivel de confianza 95%.

N: Población

p: Probabilidad de éxito (0.5= 50)

q: Probabilidad de fracaso (0.5= 50)

## 2.3. Criterio de selección

### 2.3.1. Criterios de inclusión

- Gestantes adolescentes de 10 a 19 años que hayan presentado su parto en el Hospital San Francisco con alguna complicación materna y perinatal.
- Historia clínica completa de la madre.
- Historia clínica perinatal.

### 2.3.2. Criterio de exclusión

- Gestantes no adolescentes.
- Historia clínicas maternas y perinatales incompletas.
- Historias clínicas con letra ilegible.

## 2.4 Variables

Variable de estudio 1

Características sociodemográficas:

- Edad
- Procedencia
- Nivel de Instrucción
- Estado civil

Características obstétricas:

- Control pre natal
- Edad gestacional
- Número de Gestación
- Antecedente de aborto
- Tipo de parto

## Variable de estudio 2

### Complicaciones maternas:

- Anemia
- Infección urinaria
- Retención de restos placentarios
- Ruptura Prematura de Membranas
- Preeclampsia
- Desgarro perineal
- Trabajo de Parto prolongado
- Atonía uterina
- Desgarro de cuello uterino
- Condilomatosis genital

### Complicaciones perinatales:

- Hipoglicemia
- Sufrimiento fetal agudo
- Distocia funicular
- Oligohidramnios
- Distocia de presentación
- Bajo peso al nacer
- Ictericia
- Sepsis
- Distres respiratorio
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Óbito fetal

- Malformación congénita
- Síndrome de aspiración meconial.

## 2.5 Técnica e instrumento de recolección de datos

Los registros documentales fueron las historias clínicas de las gestantes adolescentes con complicaciones maternas y perinatales, se revisaron en el área de archivo de la mencionada institución. Se elaboró un formulario diseñado exclusivamente para la investigación que incluyó: Las características sociodemográficas de la gestante adolescente, características obstétricas de la gestante adolescente, complicaciones maternas y complicaciones perinatales.

## 2.6 Técnicas de procesamiento de la información

Los resultados fueron procesados en el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for Scienses Social*) versión 22.0, con los cuales se obtuviera cuadros de contingencia a los cuales se les aplicó la prueba estadística No paramétrica de Chi Cuadrado.

## 2.7 Aspectos éticos

El trabajo se consideró sin riesgo para la persona y/o paciente porque no hubo contacto directo por tratarse de un tipo de investigación retrospectiva, solo se realizó la revisión de las historias clínicas de la población en estudio, previa autorización por la dirección del Hospital. Se respetó la confidencialidad de la información obtenida; asegurando que los datos de las historias clínicas solo fueran utilizados para el trabajo de investigación, se trabajó con un número de identificación por cada paciente, por lo que no se consideró los nombres de las pacientes.

### III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**Características sociodemográficas de las adolescentes**

| Características sociodemográficas |                           | Nº         | %            |
|-----------------------------------|---------------------------|------------|--------------|
| Edad                              | 13 a 15                   | 16         | 15.1         |
|                                   | 16 a 19                   | 90         | 84.9         |
|                                   | <b>Total</b>              | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| Procedencia                       | Rural                     | 63         | 59.4         |
|                                   | Urbano                    | 43         | 40.6         |
|                                   | <b>Total</b>              | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| Nivel instrucción                 | Primaria                  | 23         | 21.7         |
|                                   | Secundaria                | 81         | 76.4         |
|                                   | Superior no universitaria | 2          | 1.9          |
|                                   | <b>Total</b>              | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| Estado civil                      | Soltera                   | 21         | 19.8         |
|                                   | Casada                    | 2          | 1.9          |
|                                   | Conviviente               | 83         | 78.3         |
|                                   | <b>Total</b>              | <b>106</b> | <b>100.0</b> |

Del 100.0% (106) adolescentes en estudio, 84.9% (90) tuvieron de 16 a 19 años y 15.1% (16) 13 a 15 años; 59.4% (63) procedieron de la zona rural y 40.6% (43) de la zona urbana; 76.4% (81) tuvieron nivel de instrucción secundario, 21.7% (23) nivel primario y 1.9% (2) nivel superior no universitaria; 78.3% (83) fueron convivientes, 19.8% (21) solteras y 1.9% (2) fueron casadas.

**TABLA N° 2**  
**Características obstétricas de las adolescentes.**

| <b>Características obstétricas</b> |              | <b>Nº</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------------------|--------------|------------|--------------|
| <b>Número de gestas</b>            | Primigesta   | 87         | 82.1         |
|                                    | Segundigesta | 16         | 15.1         |
|                                    | Multigesta   | 3          | 2.8          |
|                                    | <b>Total</b> | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Control prenatal</b>            | Sin control  | 1          | 0.9          |
|                                    | 1 a 5        | 24         | 22.6         |
|                                    | >= 6         | 81         | 76.4         |
|                                    | <b>Total</b> | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Edad gestacional</b>            | Pre término  | 4          | 3.8          |
|                                    | A término    | 99         | 93.4         |
|                                    | Post término | 3          | 2.8          |
|                                    | <b>Total</b> | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Antecedente de aborto</b>       | Si           | 7          | 6.6          |
|                                    | No           | 99         | 93.4         |
|                                    | <b>Total</b> | <b>106</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Tipo de parto</b>               | Cesárea      | 42         | 39.6         |
|                                    | Eutócico     | 64         | 60.4         |
|                                    | <b>Total</b> | <b>106</b> | <b>100.0</b> |

El 82.1% (87) de adolescentes fueron primigestas y 15.1% (16) segundigestas. 76.4% (81) tuvieron 6 a más controles prenatales y 22.6% (24) de 1 a 5 controles prenatales. 93.4% (99) tuvieron edad gestacional a término y 3.8% (4) pre término. 93.4% (99) no tuvieron antecedentes de aborto y 6.6% (7) si tuvieron antecedentes de aborto. El 60.4% (64) tuvieron parto eutócico y 39.6% (42) cesárea.

**TABLA N° 3**  
**Complicaciones maternas en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Si |      | No  |      | Total |       |
|----------------------------------|----|------|-----|------|-------|-------|
|                                  | Nº | %    | Nº  | %    | Nº    | %     |
| Anemia                           | 74 | 69.8 | 32  | 30.2 | 106   | 100.0 |
| Infección urinaria               | 37 | 34.9 | 69  | 65.1 | 106   | 100.0 |
| Retención de restos placentarios | 12 | 11.3 | 94  | 88.7 | 106   | 100.0 |
| Ruptura prematura de membranas   | 10 | 9.4  | 96  | 90.6 | 106   | 100.0 |
| Preeclampsia                     | 8  | 7.5  | 98  | 92.5 | 106   | 100.0 |
| Desgarro perineal                | 8  | 7.5  | 98  | 92.5 | 106   | 100.0 |
| Trabajo de parto prolongado      | 6  | 5.7  | 100 | 94.3 | 106   | 100.0 |
| Atonía uterina                   | 4  | 3.8  | 102 | 96.2 | 106   | 100.0 |
| Desgarro de cuello uterino       | 3  | 2.8  | 103 | 97.2 | 106   | 100.0 |
| Condilomatosis vaginal           | 2  | 1.9  | 104 | 98.1 | 106   | 100.0 |

En la TABLA N° 3, las principales complicaciones que tuvieron las adolescentes fueron: anemia (69.8%), infección urinaria (34.9%), retención de restos placentarios (11.3%), ruptura prematura de membranas (9.4%), preeclampsia y desgarro perineal (7.5%), trabajo de parto prolongado (5.7%), entre otras complicaciones.

**TABLA N° 4**  
**Complicaciones perinatales en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Si |      | No  |      | Total |       |
|-------------------------------------|----|------|-----|------|-------|-------|
|                                     | Nº | %    | Nº  | %    | Nº    | %     |
| Hipoglicemia                        | 20 | 18.9 | 86  | 81.1 | 106   | 100.0 |
| Sufrimiento fetal agudo             | 12 | 11.3 | 94  | 88.7 | 106   | 100.0 |
| Oligohidramnios                     | 11 | 10.4 | 95  | 89.6 | 106   | 100.0 |
| Distocia funicular                  | 10 | 9.4  | 96  | 90.6 | 106   | 100.0 |
| Distocia de presentación            | 5  | 4.7  | 101 | 95.3 | 106   | 100.0 |
| Bajo peso al nacer                  | 4  | 3.8  | 102 | 96.2 | 106   | 100.0 |
| Ictericia                           | 4  | 3.8  | 102 | 96.2 | 106   | 100.0 |
| Sepsis                              | 4  | 3.8  | 102 | 96.2 | 106   | 100.0 |
| Distres respiratorio                | 3  | 2.8  | 103 | 97.2 | 106   | 100.0 |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 3  | 2.8  | 103 | 97.2 | 106   | 100.0 |
| Óbito fetal                         | 2  | 1.9  | 104 | 98.1 | 106   | 100.0 |
| Síndrome de aspiración meconial     | 2  | 1.9  | 104 | 98.1 | 106   | 100.0 |
| Malformación congénita              | 1  | 0.9  | 105 | 99.1 | 106   | 100.0 |

En la TABLA N° 4, las adolescentes presentaron complicaciones perinatales como: hipoglicemia (18.9%), sufrimiento fetal agudo (11.3%), oligohidramnios (10.4%), distocia funicular (9.4%), distocia de presentación (4.7%), bajo peso al nacer, ictericia y sepsis (3.8%), entre otras complicaciones.

**TABLA N° 5**

**Complicaciones maternas en relación a la edad materna en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Edad    |      |    |      |    |         |    |      |     |       | Significancia estadística |       |   |
|----------------------------------|---------|------|----|------|----|---------|----|------|-----|-------|---------------------------|-------|---|
|                                  | 13 a 15 |      |    |      |    | 16 a 19 |    |      |     |       |                           | Total |   |
|                                  | No      | Si   | No | Si   | No | No      | Si | No   | Si  | No    |                           | No    | % |
| Anemia                           | 11      | 10.4 | 5  | 4.7  | 63 | 59.4    | 27 | 25.5 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Infección urinaria               | 4       | 3.8  | 12 | 11.3 | 33 | 31.1    | 57 | 53.8 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Retención de restos placentarios | 1       | 0.9  | 15 | 14.2 | 11 | 10.4    | 79 | 74.5 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Ruptura prematura de membranas   | 0       | 0.0  | 16 | 15.1 | 10 | 9.4     | 80 | 75.5 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Desgarro perineal                | 4       | 3.8  | 12 | 11.3 | 4  | 3.8     | 86 | 81.1 | 106 | 100.0 | P<0.05                    |       |   |
| Preeclampsia                     | 0       | 0.0  | 16 | 15.1 | 8  | 7.5     | 82 | 77.4 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Trabajo de parto prolongado      | 1       | 0.9  | 15 | 14.2 | 5  | 4.7     | 85 | 80.2 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Atonía uterina                   | 1       | 0.9  | 15 | 14.2 | 3  | 2.8     | 87 | 82.1 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Desgarro de cuello uterino       | 0       | 0.0  | 16 | 15.1 | 3  | 2.8     | 87 | 82.1 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Condilomatosis vaginal           | 1       | 0.9  | 15 | 14.2 | 1  | 0.9     | 89 | 84.0 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |

En la TABLA N° 5, se halló diferencia estadística significativa con desgarro perineal ( $P < 0.05$ ), es decir, la edad materna está relacionado con el desgarro perineal; no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ).

Al respecto, las mayores frecuencias de anemia se dieron en adolescentes de 16 a 19 años con 59.4%, infección urinaria 31.1%, retención de restos placentarios 10.4% y ruptura prematura de membranas 9.4%.



**TABLA N° 6**

**Complicaciones maternas en relación a la procedencia en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Procedencia |      |    |      |    |        |    |      |     |       | Significancia estadística |       |   |
|----------------------------------|-------------|------|----|------|----|--------|----|------|-----|-------|---------------------------|-------|---|
|                                  | Rural       |      |    |      |    | Urbano |    |      |     |       |                           | Total |   |
|                                  | No          | Si   | No | Si   | No | No     | Si | No   | Si  | No    |                           | No    | % |
| Anemia                           | 45          | 42.5 | 18 | 17.0 | 29 | 27.4   | 14 | 13.2 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Infección urinaria               | 26          | 24.5 | 37 | 34.9 | 11 | 10.4   | 32 | 30.2 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Retención de restos placentarios | 9           | 8.5  | 54 | 50.9 | 3  | 2.8    | 40 | 37.7 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Ruptura prematura de membranas   | 4           | 3.8  | 59 | 55.7 | 6  | 5.7    | 37 | 34.9 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Desgarro perineal                | 4           | 3.8  | 59 | 55.7 | 4  | 3.8    | 39 | 36.8 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Preeclampsia                     | 2           | 1.9  | 61 | 57.5 | 6  | 5.7    | 37 | 34.9 | 106 | 100.0 | P<0.05                    |       |   |
| Trabajo de parto prolongado      | 3           | 2.8  | 60 | 56.6 | 3  | 2.8    | 40 | 37.7 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Atonía uterina                   | 3           | 2.8  | 60 | 56.6 | 1  | 0.9    | 42 | 39.6 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Desgarro de cuello uterino       | 2           | 1.9  | 61 | 57.5 | 1  | 0.9    | 42 | 39.6 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |
| Condilomatosis vaginal           | 1           | 0.9  | 62 | 58.5 | 1  | 0.9    | 42 | 39.6 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |   |

En la TABLA N° 6, complicaciones maternas en relación a la procedencia en adolescentes, se halló dependencia estadística significativa con preeclampsia ( $P < 0.05$ ), es decir, la procedencia está relacionado con la preeclampsia; asimismo, no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ).

Al respecto, las mayores frecuencias de anemia se presentaron en adolescentes de procedencia rural con 42.5%, infección urinaria 24.5%, retención de restos placentarios 8.5%, ruptura prematura de membranas 3.8%, entre otros resultados.



**TABLA N° 7**

**Complicaciones maternas en relación al nivel de instrucción en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Nivel instrucción |      |    |      |            |      |    |      |                           |     |    |     | Total | Significancia estadística |        |
|----------------------------------|-------------------|------|----|------|------------|------|----|------|---------------------------|-----|----|-----|-------|---------------------------|--------|
|                                  | Primaria          |      |    |      | Secundaria |      |    |      | Superior no universitaria |     |    |     |       |                           |        |
|                                  | Si                |      | No |      | Si         |      | No |      | Si                        |     | No |     |       |                           |        |
| Nº                               | %                 | Nº   | %  | Nº   | %          | Nº   | %  | Nº   | %                         | Nº  | %  | Nº  | %     |                           |        |
| Anemia                           | 16                | 15.1 | 7  | 6.6  | 57         | 53.8 | 24 | 22.6 | 1                         | 0.9 | 1  | 0.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Infección urinaria               | 5                 | 4.7  | 18 | 17.0 | 30         | 28.3 | 51 | 48.1 | 2                         | 1.9 | 0  | 0.0 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Retención de restos placentarios | 2                 | 1.9  | 21 | 19.8 | 10         | 9.4  | 71 | 67.0 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Ruptura prematura de membranas   | 1                 | 0.9  | 22 | 20.8 | 8          | 7.5  | 73 | 68.9 | 1                         | 0.9 | 1  | 0.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Desgarro perineal                | 2                 | 1.9  | 21 | 19.8 | 6          | 5.7  | 75 | 70.8 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Preeclampsia                     | 1                 | 0.9  | 22 | 20.8 | 7          | 6.6  | 74 | 69.8 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Trabajo de parto prolongado      | 1                 | 0.9  | 22 | 20.8 | 5          | 4.7  | 76 | 71.7 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Atonía uterina                   | 1                 | 0.9  | 22 | 20.8 | 3          | 2.8  | 78 | 73.6 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Desgarro de cuello uterino       | 0                 | 0.0  | 23 | 21.7 | 3          | 2.8  | 78 | 73.6 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |
| Condilomatosis vaginal           | 0                 | 0.0  | 23 | 21.7 | 2          | 1.9  | 79 | 74.5 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.00                    | P>0.05 |

En la TABLA N° 7, complicaciones maternas en relación al nivel de instrucción en adolescentes, no se halló diferencia estadística significativa entre las complicaciones maternas con el nivel de instrucción ( $P > 0.05$ ) pudiéndose presentar estas complicaciones en forma similar en las mujeres con los diferentes niveles de instrucción; al respecto, las mayores frecuencias de anemia se presentaron en adolescentes con nivel de instrucción secundaria con 53.8%, infección urinaria 28.3%, retención de restos placentarios 9.4%, ruptura prematura de membranas 7.5%, desgarro perineal 5.7%, entre otros resultados.



**TABLA N° 8**

**Complicaciones maternas en relación al estado civil en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Estado civil |      |    |      |        |     |    |     |             |      |    |      | Total | Significancia estadística |        |
|----------------------------------|--------------|------|----|------|--------|-----|----|-----|-------------|------|----|------|-------|---------------------------|--------|
|                                  | Soltera      |      |    |      | Casada |     |    |     | Conviviente |      |    |      |       |                           |        |
|                                  | Si           |      | No |      | Si     |     | No |     | Si          |      | No |      |       |                           |        |
| Nº                               | %            | Nº   | %  | Nº   | %      | Nº  | %  | Nº  | %           | Nº   | %  | Nº   | %     |                           |        |
| Anemia                           | 10           | 9.4  | 11 | 10.4 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 64          | 60.4 | 19 | 17.9 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Infección urinaria               | 11           | 10.4 | 10 | 9.4  | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 26          | 24.5 | 57 | 53.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Retención de restos placentarios | 1            | 0.9  | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 11          | 10.4 | 72 | 67.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Ruptura prematura de membranas   | 1            | 0.9  | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 9           | 8.5  | 74 | 69.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Desgarro perineal                | 2            | 1.9  | 19 | 17.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 6           | 5.7  | 77 | 72.6 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Preeclampsia                     | 0            | 0.0  | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 8           | 7.5  | 75 | 70.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Trabajo de parto prolongado      | 1            | 0.9  | 20 | 18.9 | 1      | 0.9 | 1  | 0.9 | 4           | 3.8  | 79 | 74.5 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Atonía uterina                   | 0            | 0.0  | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 4           | 3.8  | 79 | 74.5 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Desgarro de cuello uterino       | 1            | 0.9  | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 2           | 1.9  | 81 | 76.4 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Condilomatosis vaginal           | 0            | 0.0  | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 2           | 1.9  | 81 | 76.4 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N° 8, complicaciones maternas en relación al estado civil en adolescentes, muestra dependencia estadística ( $P < 0.05$ ) entre el estado civil con anemia y trabajo de parto prolongado, no existe evidencia estadística de dependencia con las demás variables.

Al respecto las mayores frecuencias de anemia se presentaron en adolescentes convivientes con 60.4%, infección urinaria 24.5%, retención de restos placentarios 10.4%, ruptura prematura de membranas 8.5%, entre otras complicaciones maternas.



**TABLA N° 9**

**Complicaciones maternas en relación al control prenatal en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Control prenatal |     |    |     |       |      |    |      |      |      |    |      | Total |       | Significancia estadística |
|----------------------------------|------------------|-----|----|-----|-------|------|----|------|------|------|----|------|-------|-------|---------------------------|
|                                  | Sin control      |     |    |     | 1 a 5 |      |    |      | >= 6 |      |    |      |       |       |                           |
|                                  | Si               |     | No |     | Si    |      | No |      | Si   |      | No |      | Nº    | %     |                           |
| Nº                               | %                | Nº  | %  | Nº  | %     | Nº   | %  | Nº   | %    | Nº   | %  | Nº   | %     |       |                           |
| Anemia                           | 1                | 0.9 | 0  | 0.0 | 20    | 18.9 | 4  | 3.8  | 53   | 50.0 | 28 | 26.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Infección urinaria               | 1                | 0.9 | 0  | 0.0 | 7     | 6.6  | 17 | 16.0 | 29   | 27.4 | 52 | 49.1 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Retención de restos placentarios | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 4     | 3.8  | 20 | 18.9 | 8    | 7.5  | 73 | 68.9 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Ruptura prematura de membranas   | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9  | 23 | 21.7 | 9    | 8.5  | 72 | 67.9 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Desgarro perineal                | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 3     | 2.8  | 21 | 19.8 | 5    | 4.7  | 76 | 71.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Preeclampsia                     | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 3     | 2.8  | 21 | 19.8 | 5    | 4.7  | 76 | 71.7 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Trabajo de parto prolongado      | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9  | 23 | 21.7 | 5    | 4.7  | 76 | 71.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Atonía uterina                   | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 0     | 0.0  | 24 | 22.6 | 4    | 3.8  | 77 | 72.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Desgarro de cuello uterino       | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 0     | 0.0  | 24 | 22.6 | 3    | 2.8  | 78 | 73.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Condilomatosis vaginal           | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9  | 23 | 21.7 | 1    | 0.9  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |

En la TABLA N° 9, complicaciones maternas en relación al control prenatal en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ) con infección urinaria, preeclampsia y condilomatosis vaginal, no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ).

Las mayores complicaciones maternas se presentaron en adolescentes con 6 a más controles prenatales, siendo los siguientes: anemia 50.0%, infección urinaria 27.4%, retención de restos placentarios 7.5%, ruptura prematura de membranas 8.5%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 10**

**Complicaciones maternas en relación a la edad gestacional en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Edad gestacional |     |    |     |           |      |    |      |              |     |    |     | Total | Significancia estadística |        |
|----------------------------------|------------------|-----|----|-----|-----------|------|----|------|--------------|-----|----|-----|-------|---------------------------|--------|
|                                  | Pre término      |     |    |     | A término |      |    |      | Post término |     |    |     |       |                           |        |
|                                  | Si               |     | No |     | Si        |      | No |      | Si           |     | No |     |       |                           |        |
| Nº                               | %                | Nº  | %  | Nº  | %         | Nº   | %  | Nº   | %            | Nº  | %  | Nº  | %     |                           |        |
| Anemia                           | 4                | 3.8 | 0  | 0.0 | 67        | 63.2 | 32 | 30.2 | 3            | 2.8 | 0  | 0.0 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Infección urinaria               | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 35        | 33.0 | 64 | 60.4 | 2            | 1.9 | 1  | 0.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Retención de restos placentarios | 3                | 2.8 | 1  | 0.9 | 9         | 8.5  | 90 | 84.9 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Ruptura prematura de membranas   | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 10        | 9.4  | 89 | 84.0 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Preeclampsia                     | 1                | 0.9 | 3  | 2.8 | 7         | 6.6  | 92 | 86.8 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Desgarro perineal                | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 8         | 7.5  | 91 | 85.8 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Trabajo de parto prolongado      | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 6         | 5.7  | 93 | 87.7 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Atonía uterina                   | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 4         | 3.8  | 95 | 89.6 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Desgarro de cuello uterino       | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 3         | 2.8  | 96 | 90.6 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Condilomatosis vaginal           | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 2         | 1.9  | 97 | 91.5 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N° 10, complicaciones maternas en relación a la edad gestacional en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ) con retención de restos placentarios, es decir, la edad gestacional está relacionada con retención de restos placentarios, no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ).

Las mayores complicaciones maternas se dieron en la edad gestacional a término, siendo las siguientes: anemia 63.2%, infección urinaria 33.0%, retención de restos placentarios 8.5%, ruptura prematura de membranas 9.4%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 11**

**Complicaciones maternas en relación al número de gestas en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Número de gestas |      |    |      |              |      |    |      |            |     |    |     | Total | Significancia estadística |        |
|----------------------------------|------------------|------|----|------|--------------|------|----|------|------------|-----|----|-----|-------|---------------------------|--------|
|                                  | Primigesta       |      |    |      | Segundigesta |      |    |      | Multigesta |     |    |     |       |                           |        |
|                                  | Si               |      | No |      | Si           |      | No |      | Si         |     | No |     |       |                           |        |
| Nº                               | %                | Nº   | %  | Nº   | %            | Nº   | %  | Nº   | %          | Nº  | %  | Nº  | %     |                           |        |
| Anemia                           | 59               | 55.7 | 28 | 26.4 | 12           | 11.3 | 4  | 3.8  | 3          | 2.8 | 0  | 0.0 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Infección urinaria               | 32               | 30.2 | 55 | 51.9 | 4            | 3.8  | 12 | 11.3 | 1          | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Retención de restos placentarios | 9                | 8.5  | 78 | 73.6 | 2            | 1.9  | 14 | 13.2 | 1          | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Ruptura prematura de membranas   | 7                | 6.6  | 80 | 75.5 | 2            | 1.9  | 14 | 13.2 | 1          | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Desgarro perineal                | 7                | 6.6  | 80 | 75.5 | 1            | 0.9  | 15 | 14.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Preeclampsia                     | 5                | 4.7  | 82 | 77.4 | 3            | 2.8  | 13 | 12.3 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Trabajo de parto prolongado      | 5                | 4.7  | 82 | 77.4 | 1            | 0.9  | 15 | 14.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Atonía uterina                   | 4                | 3.8  | 83 | 78.3 | 0            | 0.0  | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Desgarro de cuello uterino       | 2                | 1.9  | 85 | 80.2 | 0            | 0.0  | 16 | 15.1 | 1          | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Condilomatosis vaginal           | 1                | 0.9  | 86 | 81.1 | 1            | 0.9  | 15 | 14.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N° 11, complicaciones maternas en relación al número de gestas en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ) con desgarro del cuello uterino, es decir, el número de gestas está relacionada con la complicación de desgarro de cuello uterino; no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ).

Las mayores complicaciones maternas se dieron en las adolescentes primigestas, siendo las siguientes: anemia 55.7%, infección urinaria 30.2%, retención de restos placentarios 8.5%, ruptura prematura de membranas 6.6%, desgarro perineal 6.6%, entre otras complicaciones.



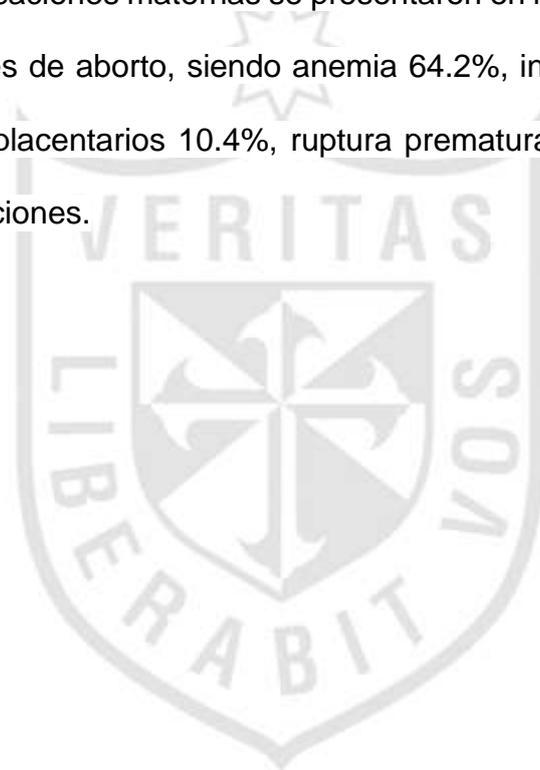
**TABLA N° 12**

**Complicaciones maternas en relación a los antecedentes de aborto.**

| Complicaciones maternas          | Antecedente de aborto |     |    |     |    |      |    |      |       |       | Significancia estadística |
|----------------------------------|-----------------------|-----|----|-----|----|------|----|------|-------|-------|---------------------------|
|                                  | Si                    |     | No |     | Si |      | No |      | Total |       |                           |
|                                  | Nº                    | %   | Nº | %   | Nº | %    | Nº | %    | Nº    | %     |                           |
| Anemia                           | 6                     | 5.7 | 1  | 0.9 | 68 | 64.2 | 31 | 29.2 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Infección urinaria               | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 37 | 34.9 | 62 | 58.5 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Retención de restos placentarios | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 11 | 10.4 | 88 | 83.0 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Ruptura prematura de membranas   | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 9  | 8.5  | 90 | 84.9 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Preeclampsia                     | 2                     | 1.9 | 5  | 4.7 | 6  | 5.7  | 93 | 87.7 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Desgarro perineal                | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 8  | 7.5  | 91 | 85.8 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Trabajo de parto prolongado      | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 6  | 5.7  | 93 | 87.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Atonía uterina                   | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 4  | 3.8  | 95 | 89.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Desgarro de cuello uterino       | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 2  | 1.9  | 97 | 91.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Condilomatosis vaginal           | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 1  | 0.9  | 98 | 92.5 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |

En la TABLA N° 12, complicaciones maternas en relación a los antecedentes de aborto en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa entre infección urinaria, preeclampsia y condilomatosis vaginal con antecedente de aborto ( $P < 0.05$ ), no se hallaron dependencia estadística con el resto de variables en estudio ( $P > 0.05$ ).

Las mayores complicaciones maternas se presentaron en las adolescentes que no tuvieron antecedentes de aborto, siendo anemia 64.2%, infección urinaria 34.9%, retención de restos placentarios 10.4%, ruptura prematura de membranas 8.5%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 13**

**Complicaciones maternas en relación al tipo de parto en adolescentes.**

| Complicaciones maternas          | Tipo de parto |      |    |      |          |      |    |      |       |       | Significancia estadística |
|----------------------------------|---------------|------|----|------|----------|------|----|------|-------|-------|---------------------------|
|                                  | Cesárea       |      |    |      | Eutócico |      |    |      | Total |       |                           |
|                                  | Si            |      | No |      | Si       |      | No |      | No    | %     |                           |
| No                               | %             | No   | %  | No   | %        | No   | %  | No   | %     |       |                           |
| Anemia                           | 33            | 31.1 | 9  | 8.5  | 41       | 38.7 | 23 | 21.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Infección urinaria               | 9             | 8.5  | 33 | 31.1 | 28       | 26.4 | 36 | 34.0 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Retención de restos placentarios | 0             | 0.0  | 42 | 39.6 | 12       | 11.3 | 52 | 49.1 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Ruptura prematura de membranas   | 5             | 4.7  | 37 | 34.9 | 5        | 4.7  | 59 | 55.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Desgarro perineal                | 0             | 0.0  | 42 | 39.6 | 8        | 7.5  | 56 | 52.8 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Preeclampsia                     | 8             | 7.5  | 34 | 32.1 | 0        | 0.0  | 64 | 60.4 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Trabajo de parto prolongado      | 6             | 5.7  | 36 | 34.0 | 0        | 0.0  | 64 | 60.4 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Atonía uterina                   | 1             | 0.9  | 41 | 38.7 | 3        | 2.8  | 61 | 57.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Desgarro de cuello uterino       | 0             | 0.0  | 42 | 39.6 | 3        | 2.8  | 61 | 57.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Condilomatosis vaginal           | 2             | 1.9  | 40 | 37.7 | 0        | 0.0  | 64 | 60.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |

En la TABLA N° 13, complicaciones maternas en relación al tipo de parto en adolescentes, se halló dependencia estadística, entre el tipo de parto con infección urinaria, retención de restos placentarios, desgarro perineal, preeclampsia y trabajo de parto prolongado ( $P < 0.05$ ), no se hallaron dependencia con el resto de variables. Las mayores complicaciones se presentaron en las adolescentes con parto eutócico, siendo las siguientes: anemia 38.7%, infección urinaria 26.4%, retención de restos placentarios 11.3%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 14**

**Complicaciones perinatales en relación a la edad materna en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Edad    |     |    |      |    |         |    |      |     |       | Significancia estadística |       |  |
|-------------------------------------|---------|-----|----|------|----|---------|----|------|-----|-------|---------------------------|-------|--|
|                                     | 13 a 15 |     |    |      |    | 16 a 19 |    |      |     |       |                           | Total |  |
|                                     | Si      |     | No |      | Si |         | No |      | No  | %     |                           |       |  |
| Nº                                  | %       | Nº  | %  | Nº   | %  | Nº      | %  | Nº   | %   | Nº    | %                         |       |  |
| Hipoglicemia                        | 5       | 4.7 | 11 | 10.4 | 15 | 14.2    | 75 | 70.8 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Sufrimiento fetal agudo             | 1       | 0.9 | 15 | 14.2 | 11 | 10.4    | 79 | 74.5 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Oligohidramnios                     | 2       | 1.9 | 14 | 13.2 | 9  | 8.5     | 81 | 76.4 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Distocia funicular                  | 2       | 1.9 | 14 | 13.2 | 8  | 7.5     | 82 | 77.4 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Distocia de presentación            | 1       | 0.9 | 15 | 14.2 | 4  | 3.8     | 86 | 81.1 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Bajo peso al nacer                  | 0       | 0.0 | 16 | 15.1 | 4  | 3.8     | 86 | 81.1 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Ictericia                           | 1       | 0.9 | 15 | 14.2 | 3  | 2.8     | 87 | 82.1 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Sepsis                              | 0       | 0.0 | 16 | 15.1 | 4  | 3.8     | 86 | 81.1 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Distres respiratorio                | 1       | 0.9 | 15 | 14.2 | 2  | 1.9     | 88 | 83.0 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 1       | 0.9 | 15 | 14.2 | 2  | 1.9     | 88 | 83.0 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Óbito fetal                         | 1       | 0.9 | 15 | 14.2 | 1  | 0.9     | 89 | 84.0 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Síndrome de aspiración meconial     | 0       | 0.0 | 16 | 15.1 | 2  | 1.9     | 88 | 83.0 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |
| Malformación congénita              | 0       | 0.0 | 16 | 15.1 | 1  | 0.9     | 89 | 84.0 | 106 | 100.0 | P>0.05                    |       |  |

En la TABLA N° 14, complicaciones perinatales en relación a la edad en adolescentes, no se hallaron evidencia estadística significativa de dependencia ( $P>0.05$ ) entre las complicaciones perinatales y la edad materna, indicándonos que dichas complicaciones pueden presentarse en forma igual en todas las edades maternas; al respecto, las mayores complicaciones perinatales se presentaron en las adolescentes de 16 a 19 años, y fueron : hipoglicemia 14.2%, sufrimiento fetal agudo 10.4%, oligohidramnios 8.5%, distocia funicular 7.5%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 15**  
**Complicaciones perinatales en relación a la procedencia en adolescentes**

| Complicaciones perinatales          | Procedencia |     |          |      |          |     |          |      | Total |       | Significancia estadística |
|-------------------------------------|-------------|-----|----------|------|----------|-----|----------|------|-------|-------|---------------------------|
|                                     | Rural       |     |          |      | Urbano   |     |          |      |       |       |                           |
|                                     | Si<br>Nº    | %   | No<br>Nº | %    | Si<br>Nº | %   | No<br>Nº | %    | Nº    | %     |                           |
| Hipoglicemia                        | 10          | 9.4 | 53       | 50.0 | 10       | 9.4 | 33       | 31.1 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Sufrimiento fetal agudo             | 9           | 8.5 | 54       | 50.9 | 3        | 2.8 | 40       | 37.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Oligohidramnios                     | 9           | 8.5 | 54       | 50.9 | 2        | 1.9 | 41       | 38.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia funicular                  | 7           | 6.6 | 56       | 52.8 | 3        | 2.8 | 40       | 37.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia de presentación            | 1           | 0.9 | 62       | 58.5 | 4        | 3.8 | 39       | 36.8 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Bajo peso al nacer                  | 2           | 1.9 | 61       | 57.5 | 2        | 1.9 | 41       | 38.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Ictericia                           | 1           | 0.9 | 62       | 58.5 | 3        | 2.8 | 40       | 37.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Sepsis                              | 2           | 1.9 | 61       | 57.5 | 2        | 1.9 | 41       | 38.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distres respiratorio                | 2           | 1.9 | 61       | 57.5 | 1        | 0.9 | 42       | 39.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 1           | 0.9 | 62       | 58.5 | 2        | 1.9 | 41       | 38.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Óbito fetal                         | 2           | 1.9 | 61       | 57.5 | 0        | 0.0 | 43       | 40.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Malformación congénita              | 0           | 0.0 | 63       | 59.4 | 1        | 0.9 | 42       | 39.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Síndrome de aspiración meconial     | 1           | 0.9 | 62       | 58.5 | 1        | 0.9 | 42       | 39.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |

En la TABLA N° 15, complicaciones perinatales en relación a la procedencia en adolescentes, no se hallaron evidencia estadística significativa de dependencia ( $P>0.05$ ) entre las complicaciones perinatales y la procedencia, al respecto, las mayores complicaciones perinatales se dieron en las adolescentes de procedencia rural, siendo: hipoglicemia 9.4%, sufrimiento fetal agudo y oligohidramnios 8.5%, distocia funicular 6.6%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 16**

**Complicaciones perinatales en relación al nivel de instrucción en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Nivel instrucción |     |    |      |            |      |    |      |                           |     |    |     | Total | Significancia estadística |        |
|-------------------------------------|-------------------|-----|----|------|------------|------|----|------|---------------------------|-----|----|-----|-------|---------------------------|--------|
|                                     | Primaria          |     |    |      | Secundaria |      |    |      | Superior no universitaria |     |    |     |       |                           |        |
|                                     | Si                |     | No |      | Si         |      | No |      | Si                        |     | No |     |       |                           |        |
| Nº                                  | %                 | Nº  | %  | Nº   | %          | Nº   | %  | Nº   | %                         | Nº  | %  | Nº  | %     |                           |        |
| Hipoglicemia                        | 4                 | 3.8 | 19 | 17.9 | 16         | 15.1 | 65 | 61.3 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sufrimiento fetal agudo             | 1                 | 0.9 | 22 | 20.8 | 11         | 10.4 | 70 | 66.0 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Oligohidramnios                     | 1                 | 0.9 | 22 | 20.8 | 10         | 9.4  | 71 | 67.0 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia funicular                  | 1                 | 0.9 | 22 | 20.8 | 9          | 8.5  | 72 | 67.9 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia de presentación            | 2                 | 1.9 | 21 | 19.8 | 3          | 2.8  | 78 | 73.6 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Bajo peso al nacer                  | 1                 | 0.9 | 22 | 20.8 | 3          | 2.8  | 78 | 73.6 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Ictericia                           | 2                 | 1.9 | 21 | 19.8 | 2          | 1.9  | 79 | 74.5 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sepsis                              | 1                 | 0.9 | 22 | 20.8 | 3          | 2.8  | 78 | 73.6 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distres respiratorio                | 0                 | 0.0 | 23 | 21.7 | 3          | 2.8  | 78 | 73.6 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 2                 | 1.9 | 21 | 19.8 | 1          | 0.9  | 80 | 75.5 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Óbito fetal                         | 0                 | 0.0 | 23 | 21.7 | 2          | 1.9  | 79 | 74.5 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Síndrome de aspiración meconial     | 0                 | 0.0 | 23 | 21.7 | 2          | 1.9  | 79 | 74.5 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Malformación congénita              | 0                 | 0.0 | 23 | 21.7 | 1          | 0.9  | 80 | 75.5 | 0                         | 0.0 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N° 16, complicaciones perinatales en relación al nivel de instrucción en adolescentes, no se halló evidencia estadística significativa de dependencia ( $P>0.05$ ) entre las complicaciones perinatales con el nivel de instrucción de las adolescentes.

Sin embargo, las mayores complicaciones perinatales se presentaron en las adolescentes con nivel de instrucción secundario: hipoglucemia 15.1%, sufrimiento fetal agudo 10.4%, oligohidramnios 9.4%, distocia funicular 8.5%, entre otras complicaciones perinatales.



**TABLA N° 17**

**Complicaciones perinatales en relación al estado civil en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Estado civil |     |    |      |        |     |    |     |             |      |    |      | Total | Significancia estadística |        |
|-------------------------------------|--------------|-----|----|------|--------|-----|----|-----|-------------|------|----|------|-------|---------------------------|--------|
|                                     | Soltera      |     |    |      | Casada |     |    |     | Conviviente |      |    |      |       |                           |        |
|                                     | Si           |     | No |      | Si     |     | No |     | Si          |      | No |      |       |                           |        |
| Nº                                  | %            | Nº  | %  | Nº   | %      | Nº  | %  | Nº  | %           | Nº   | %  | Nº   | %     |                           |        |
| Hipoglucemia                        | 4            | 3.8 | 17 | 16.0 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 16          | 15.1 | 67 | 63.2 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sufrimiento fetal agudo             | 3            | 2.8 | 18 | 17.0 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 9           | 8.5  | 74 | 69.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Oligohidramnios                     | 5            | 4.7 | 16 | 15.1 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 6           | 5.7  | 77 | 72.6 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia funicular                  | 1            | 0.9 | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 9           | 8.5  | 74 | 69.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia de presentación            | 0            | 0.0 | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 5           | 4.7  | 78 | 73.6 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Bajo peso al nacer                  | 0            | 0.0 | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 4           | 3.8  | 79 | 74.5 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Ictericia                           | 2            | 1.9 | 19 | 17.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 2           | 1.9  | 81 | 76.4 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sepsis                              | 1            | 0.9 | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 3           | 2.8  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distres respiratorio                | 0            | 0.0 | 21 | 19.8 | 1      | 0.9 | 1  | 0.9 | 2           | 1.9  | 81 | 76.4 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 0            | 0.0 | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 3           | 2.8  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Óbito fetal                         | 1            | 0.9 | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 1           | 0.9  | 82 | 77.4 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Síndrome de aspiración meconial     | 1            | 0.9 | 20 | 18.9 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 1           | 0.9  | 82 | 77.4 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Malformación congénita              | 0            | 0.0 | 21 | 19.8 | 0      | 0.0 | 2  | 1.9 | 1           | 0.9  | 82 | 77.4 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N° 17, complicaciones perinatales en relación al estado civil en adolescentes, se halló evidencia estadística de dependencia ( $P < 0.05$ ) entre el distres respiratorio con el estado civil y no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ).

Las mayores complicaciones perinatales se presentaron en las adolescentes convivientes y fueron: hipoglucemia 15.1%, sufrimiento fetal agudo 8.5%, oligohidramnios 5.7%, distocia funicular 8.5%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 18**

**Complicaciones perinatales en relación al control prenatal en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Control prenatal |     |    |     |       |     |    |      |      |      |    |      | Total |       | Significancia estadística |
|-------------------------------------|------------------|-----|----|-----|-------|-----|----|------|------|------|----|------|-------|-------|---------------------------|
|                                     | Sin control      |     |    |     | 1 a 5 |     |    |      | >= 6 |      |    |      |       |       |                           |
|                                     | Si               |     | No |     | Si    |     | No |      | Si   |      | No |      | Nº    | %     |                           |
| Nº                                  | %                | Nº  | %  | Nº  | %     | Nº  | %  | Nº   | %    | Nº   | %  | Nº   | %     |       |                           |
| Hipoglicemia                        | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 5     | 4.7 | 19 | 17.9 | 15   | 14.2 | 66 | 62.3 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Sufrimiento fetal agudo             | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9 | 23 | 21.7 | 11   | 10.4 | 70 | 66.0 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Oligohidramnios                     | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 4     | 3.8 | 20 | 18.9 | 7    | 6.6  | 74 | 69.8 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia funicular                  | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 0     | 0.0 | 24 | 22.6 | 10   | 9.4  | 71 | 67.0 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia de presentación            | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 3     | 2.8 | 21 | 19.8 | 2    | 1.9  | 79 | 74.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Bajo peso al nacer                  | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9 | 23 | 21.7 | 3    | 2.8  | 78 | 73.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Ictericia                           | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 3     | 2.8 | 21 | 19.8 | 1    | 0.9  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Sepsis                              | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 0     | 0.0 | 24 | 22.6 | 4    | 3.8  | 77 | 72.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distres respiratorio                | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9 | 23 | 21.7 | 2    | 1.9  | 79 | 74.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 0     | 0.0 | 24 | 22.6 | 3    | 2.8  | 78 | 73.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Óbito fetal                         | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9 | 23 | 21.7 | 1    | 0.9  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Síndrome de aspiración meconial     | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 1     | 0.9 | 23 | 21.7 | 1    | 0.9  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Malformación congénita              | 0                | 0.0 | 1  | 0.9 | 0     | 0.0 | 24 | 22.6 | 1    | 0.9  | 80 | 75.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |

En la TABLA N°18, complicaciones perinatales en relación al control prenatal en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa de dependencia ( $P < 0.05$ ) el control prenatal con ictericia, no se hallaron dependencia con el resto de las variables de estudio ( $P > 0.05$ ).

Las mayores complicaciones perinatales se dieron en las adolescentes con 6 a más controles prenatales, siendo hipoglicemia 14.2%, sufrimiento fetal agudo 10.4%, oligohidramnios 6.6%, distocia funicular 9.4%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 19**

**Complicaciones perinatales en relación a la edad gestacional en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Edad gestacional |     |    |     |           |      |    |      |              |     |    |     | Total | Significancia estadística |        |
|-------------------------------------|------------------|-----|----|-----|-----------|------|----|------|--------------|-----|----|-----|-------|---------------------------|--------|
|                                     | Pre término      |     |    |     | A término |      |    |      | Post término |     |    |     |       |                           |        |
|                                     | Si               |     | No |     | Si        |      | No |      | Si           |     | No |     |       |                           |        |
|                                     | Nº               | %   | Nº | %   | Nº        | %    | Nº | %    | Nº           | %   | Nº | %   |       |                           |        |
| Hipoglicemia                        | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 19        | 17.9 | 80 | 75.5 | 1            | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sufrimiento fetal agudo             | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 12        | 11.3 | 87 | 82.1 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Oligohidramnios                     | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 10        | 9.4  | 89 | 84.0 | 1            | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia funicular                  | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 9         | 8.5  | 90 | 84.9 | 1            | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia de presentación            | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 5         | 4.7  | 94 | 88.7 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Bajo peso al nacer                  | 4                | 3.8 | 0  | 0.0 | 0         | 0.0  | 99 | 93.4 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Ictericia                           | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 4         | 3.8  | 95 | 89.6 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sepsis                              | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 3         | 2.8  | 96 | 90.6 | 1            | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Distres respiratorio                | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 3         | 2.8  | 96 | 90.6 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 3         | 2.8  | 96 | 90.6 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Óbito fetal                         | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 1         | 0.9  | 98 | 92.5 | 1            | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P<0.05 |
| Síndrome de aspiración meconial     | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 2         | 1.9  | 97 | 91.5 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Malformación congénita              | 0                | 0.0 | 4  | 3.8 | 1         | 0.9  | 98 | 92.5 | 0            | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N°19, complicaciones perinatales en relación a la edad gestacional en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa de dependencia ( $P < 0.05$ ) entre la edad gestacional con el bajo peso al nacer, sepsis y óbito fetal, es decir la edad gestacional está relacionada con dichas complicaciones perinatales; no se hallaron dependencia con el resto de las variables de estudio ( $P > 0.05$ ); asimismo, las mayores complicaciones perinatales se presentaron en adolescentes con edad gestacional a término y fueron : hipoglucemia 17.9%, sufrimiento fetal agudo 11.3%, oligohidramnios 9.4%, distocia funicular 8.5%, entre otras complicaciones.



**TABLA N° 20**

**Complicaciones perinatales en relación al número de gestas en adolescentes.**

| Complicaciones perinatales          | Número de gestas |      |    |      |              |     |    |      |            |     |    |     | Total | Significancia estadística |        |
|-------------------------------------|------------------|------|----|------|--------------|-----|----|------|------------|-----|----|-----|-------|---------------------------|--------|
|                                     | Primigesta       |      |    |      | Segundigesta |     |    |      | Multigesta |     |    |     |       |                           |        |
|                                     | Si               |      | No |      | Si           |     | No |      | Si         |     | No |     |       |                           |        |
| Nº                                  | %                | Nº   | %  | Nº   | %            | Nº  | %  | Nº   | %          | Nº  | %  | Nº  | %     |                           |        |
| Hipoglucemia                        | 18               | 17.0 | 69 | 65.1 | 1            | 0.9 | 15 | 14.2 | 1          | 0.9 | 2  | 1.9 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sufrimiento fetal agudo             | 10               | 9.4  | 77 | 72.6 | 2            | 1.9 | 14 | 13.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Oligohidramnios                     | 11               | 10.4 | 76 | 71.7 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia funicular                  | 10               | 9.4  | 77 | 72.6 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distocia de presentación            | 3                | 2.8  | 84 | 79.2 | 2            | 1.9 | 14 | 13.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Bajo peso al nacer                  | 2                | 1.9  | 85 | 80.2 | 2            | 1.9 | 14 | 13.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Ictericia                           | 4                | 3.8  | 83 | 78.3 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Sepsis                              | 3                | 2.8  | 84 | 79.2 | 1            | 0.9 | 15 | 14.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Distres respiratorio                | 3                | 2.8  | 84 | 79.2 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 3                | 2.8  | 84 | 79.2 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Óbito fetal                         | 2                | 1.9  | 85 | 80.2 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Síndrome de aspiración meconial     | 2                | 1.9  | 85 | 80.2 | 0            | 0.0 | 16 | 15.1 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |
| Malformación congénita              | 0                | 0.0  | 87 | 82.1 | 1            | 0.9 | 15 | 14.2 | 0          | 0.0 | 3  | 2.8 | 106   | 100.0                     | P>0.05 |

En la TABLA N° 20, complicaciones perinatales en relación al número de gestas en adolescentes, no se hallaron diferencia estadística significativa de dependencia ( $P>0.05$ ) el número de gestas y las complicaciones perinatales; al respecto, las mayores complicaciones perinatales se dieron en las adolescentes primigestas, siendo las siguientes: hipoglicemia 17.0%, sufrimiento fetal agudo 9.4%, oligohidramnios 10.4%, distocia funicular 9.4%, entre otras complicaciones perinatales.



**TABLA N° 21**

**Complicaciones perinatales en relación a los antecedentes de aborto en adolescentes**

| Complicaciones perinatales          | Antecedente de aborto |     |    |     |    |      |    |      | Total |       | Significancia estadística |
|-------------------------------------|-----------------------|-----|----|-----|----|------|----|------|-------|-------|---------------------------|
|                                     | Si                    |     |    |     | No |      |    |      |       |       |                           |
|                                     | Nº                    | %   | Nº | %   | Nº | %    | Nº | %    | Nº    | %     |                           |
| Hipoglicemia                        | 2                     | 1.9 | 5  | 4.7 | 18 | 17.0 | 81 | 76.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Sufrimiento fetal agudo             | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 11 | 10.4 | 88 | 83.0 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Oligohidramnios                     | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 11 | 10.4 | 88 | 83.0 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia funicular                  | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 10 | 9.4  | 89 | 84.0 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia de presentación            | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 4  | 3.8  | 95 | 89.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Bajo peso al nacer                  | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 4  | 3.8  | 95 | 89.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Ictericia                           | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 4  | 3.8  | 95 | 89.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Sepsis                              | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 4  | 3.8  | 95 | 89.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distres respiratorio                | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 3  | 2.8  | 96 | 90.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 3  | 2.8  | 96 | 90.6 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Óbito fetal                         | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 2  | 1.9  | 97 | 91.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Síndrome de aspiración meconial     | 0                     | 0.0 | 7  | 6.6 | 2  | 1.9  | 97 | 91.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Malformación congénita              | 1                     | 0.9 | 6  | 5.7 | 0  | 0.0  | 99 | 93.4 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |

En la TABLA N° 21, complicaciones perinatales en relación a los antecedentes de aborto en adolescentes, se halló dependencia estadística entre el antecedente de aborto con malformación congénita ( $P < 0.05$ ), asimismo, no se halló dependencia estadística con el resto de variables de estudio; por otro lado, las mayores complicaciones perinatales se presentaron en las adolescentes sin antecedentes de aborto, siendo las siguientes: hipoglicemia 17.0%, sufrimiento fetal agudo 10.4%, oligohidramnios 10.4%, distocia funicular 9.4%, entre otras complicaciones perinatales.



**TABLA N° 22**

**Complicaciones perinatales en relación al tipo de parto en adolescentes**

| Complicaciones perinatales          | Tipo de parto |      |    |      |          |     |    |      | Total |       | Significancia estadística |
|-------------------------------------|---------------|------|----|------|----------|-----|----|------|-------|-------|---------------------------|
|                                     | Cesárea       |      |    |      | Eutócico |     |    |      |       |       |                           |
|                                     | Si            |      | No |      | Si       |     | No |      | Nº    | %     |                           |
| Nº                                  | %             | Nº   | %  | Nº   | %        | Nº  | %  | Nº   | %     |       |                           |
| Hipoglicemia                        | 13            | 12.3 | 29 | 27.4 | 7        | 6.6 | 57 | 53.8 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Sufrimiento fetal agudo             | 7             | 6.6  | 35 | 33.0 | 5        | 4.7 | 59 | 55.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Oligohidramnios                     | 6             | 5.7  | 36 | 34.0 | 5        | 4.7 | 59 | 55.7 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distocia funicular                  | 7             | 6.6  | 35 | 33.0 | 3        | 2.8 | 61 | 57.5 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Distocia de presentación            | 5             | 4.7  | 37 | 34.9 | 0        | 0.0 | 64 | 60.4 | 106   | 100.0 | P<0.05                    |
| Bajo peso al nacer                  | 1             | 0.9  | 41 | 38.7 | 3        | 2.8 | 61 | 57.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Ictericia                           | 3             | 2.8  | 39 | 36.8 | 1        | 0.9 | 63 | 59.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Sepsis                              | 3             | 2.8  | 39 | 36.8 | 1        | 0.9 | 63 | 59.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Distres respiratorio                | 2             | 1.9  | 40 | 37.7 | 1        | 0.9 | 63 | 59.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Retardo de crecimiento intrauterino | 0             | 0.0  | 42 | 39.6 | 3        | 2.8 | 61 | 57.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Óbito fetal                         | 0             | 0.0  | 42 | 39.6 | 2        | 1.9 | 62 | 58.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Síndrome de aspiración meconial     | 0             | 0.0  | 42 | 39.6 | 2        | 1.9 | 62 | 58.5 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |
| Malformación congénita              | 1             | 0.9  | 41 | 38.7 | 0        | 0.0 | 64 | 60.4 | 106   | 100.0 | P>0.05                    |

En la TABLA N° 22, referido a las complicaciones perinatales en relación al tipo de parto en adolescentes, se halló dependencia estadística entre tipo de parto con la hipoglicemia, distocia funicular y distocia de presentación ( $P < 0.05$ ), asimismo no se halló dependencia estadística con el resto de las variables de estudio ( $P > 0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones perinatales se dieron en las adolescentes que tuvieron tipo de parto por cesárea, siendo las siguientes: hipoglicemia 12.3%, sufrimiento fetal agudo 6.6%, oligohidramnios 5.7%, distocia funicular 6.6%, entre otras complicaciones perinatales.



#### IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital de San Francisco con el objetivo de determinar la relación entre las características sociodemográficas – obstétricas con las complicaciones maternas y perinatales en adolescentes atendidas en el año 2016.

En la TABLA N° 1, se observa que del 100.0% adolescentes en estudio, 84.9% tuvieron de 16 a 19 años (adolescencia tardía), asemejándose al estudio realizado en el Hospital de Vitarte cuyo grupo etario de su población fue de 87.80% de adolescentes que tenían entre 17 a 19 años <sup>14</sup>.

Diferente al autor Cuenca K (2014), reportó que el 3.09% de embarazos adolescentes fueron entre 10 a 14 años<sup>9</sup>.

Con respecto a la procedencia se observa 59.4% de adolescentes procedieron de la zona rural, datos diferentes encontrados en el hospital III Iquitos- ESSALUD 54.4% adolescentes procedieron de la zona urbana <sup>16</sup> y en el Hospital II-1 de Moyobamba 47.6% procedieron de la zona urbana<sup>17</sup>.

En cuanto al nivel de instrucción 76.4% de gestantes adolescentes tuvieron nivel de instrucción secundario, datos semejantes al estudio realizado por Pinzas H (2015), reportó el 69.60% gestantes adolescentes tenían secundaria completa <sup>14</sup>.

Con respecto al estado civil 78.3% de gestantes adolescentes fueron convivientes y 19.8 % solteras. Vargas L (2014) reportó que 55.7% gestantes

adolescentes son convivientes y 29,5% solteras, diferente a lo encontrado en el presente estudio <sup>16</sup>.

En la TABLA N° 2, Características obstétricas de las adolescentes, se observa el 82.1% de adolescentes fueron primigestas y 15.1% segundigestas.

García M (2015) refiere que 75,51 % de las pacientes fueron primigestas y 20,82 % son segundigestas <sup>15</sup> y Vargas L (2014) obtuvo como resultado que 73.8% fueron primigestas, 8.1% segundigestas <sup>16</sup>, resultados similares al presente estudio.

En cuanto al control prenatal 76.4% tuvieron 6 a más controles prenatales y 22.6% de 1 a 5 controles prenatales.

Resultados diferentes encontrado por García M (2015), 61,63 % representa a las gestantes que tuvieron más de 6 controles y 33,88 % gestantes con menos de 6 controles<sup>15</sup>.

En cuanto a las demás características obstétricas 93.4% tuvieron edad gestacional a término y 3.8% pre término, 93.4% no tuvieron antecedentes de aborto y 6.6% si tuvieron antecedentes de aborto, 60.4% presentaron parto eutócico y 39.6% cesárea.

Vargas L (2014), encontró que el 20.8% tuvieron menos de 37 semanas de gestación, 26.2% de las gestantes adolescentes refirieron tener antecedente de aborto, 61.1% tuvieron parto eutócico y 38.9% tuvieron parto por cesárea<sup>16</sup> y Gonzales y Malhuayza (2013), en su investigación reportaron que las adolescentes en estudio 90% fueron nulíparas, 66.7% con atenciones menores o iguales a 6, 35% edad gestacional de 34 a 36 6/7 <sup>16</sup>. Resultados que difieren con el presente estudio.

En la TABLA N° 3, complicaciones maternas en adolescentes, las principales complicaciones que presentaron fueron: anemia 69.8%, infección urinaria 34.9%, retención de restos placentarios 11.3%, ruptura prematura de membranas (9.4%), preeclampsia y desgarro perineal (7.5%), trabajo de parto prolongado (5.7%), entre otras complicaciones.

Datos diferentes encontrados por Cuenca K (2014), encontró las complicaciones más frecuentes: Infecciones vaginales 23,71%, amenaza de aborto 22,68%, infección de las vías urinarias 20,62% y amenaza de parto pre término 17,53%<sup>9</sup>. García M (2015), reportó que la complicación más frecuente en gestantes adolescentes es la anemia (19,18 %) seguido de infección del tracto urinario (14,29 %), desproporción céfalo pélvica (11,43 %) entre otras complicaciones<sup>15</sup>. Paliza O (2014), obtuvo como resultado el 62.8% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones obstétricas, las principales fueron: desproporción cefalopélvica (13.8%), ruptura prematura de membrana (13.8%), infección urinaria (9.0%), desgarro I grado (7.6%), preeclampsia leve/severa (6.9%) y aborto incompleto (6.2%)<sup>17</sup>.

En la TABLA N° 4, Las principales complicaciones perinatales en adolescentes fueron: hipoglicemia (18.9%), sufrimiento fetal agudo (11.3%), oligohidramnios (10.4%), distocia funicular (9.4%), distocia de presentación (4.7%), bajo peso al nacer, ictericia y sepsis (3.8%), entre otras complicaciones.

Resultados diferentes encontrados por Vargas L (2014), las principales complicaciones perinatales 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%)<sup>16</sup>. Medrano et al (2013), obtuvo como resultado: distocia del trabajo de parto (57%)<sup>10</sup>. Paliza O (2014), refirió que el

30.3% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales, siendo las principales: sufrimiento fetal agudo (11.7%), hiperbilirrubinemia (4.8%), sepsis neonatal (4.1%), y prematuridad (2.8%)<sup>17</sup>.

En la TABLA N° 5, complicaciones maternas en relación a la edad materna en adolescentes, se halló diferencia estadística significativa con desgarro perineal ( $P < 0.05$ ), es decir, la edad materna está relacionado con el desgarro perineal; no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P > 0.05$ ). Al respecto, las mayores frecuencias de anemia se dieron en adolescentes de 16 a 19 años con 59.4%, infección urinaria 31.1%, retención de restos placentarios 10.4% y ruptura prematura de membranas 9.4%.

Datos diferentes encontrados por García M (2015), no encontró relación la edad con las complicaciones obstétricas ( $P = 0,943$ ). Reportó que las gestantes adolescentes que tienen 16 años presentaron anemia e infección del tracto urinario 16,5 % (ITU), desgarro cervical/perineal 15,2 % y las que tienen 17 años, presentaron infección del tracto urinario 17,9 % (ITU), anemia 16,7 % y 11,5 % presentó desproporción céfalo pélvica (DCP)<sup>15</sup>. Vargas L (2014), demostró que del 100% de las gestantes adolescentes de 16 años de edad presentaron complicaciones obstétricas, a mayor edad menor frecuencia de complicaciones obstétricas, esta tendencia no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.122$ )<sup>16</sup>.

Atunca y Huamán (2011), refieren que la edad es un factor importante que influye en las complicaciones maternas, que pertenecer al grupo de adolescentes o mayores de 35 años, aumenta el riesgo para la presencia de desgarro perineal. Las pacientes con anemia tienen 1.9 veces más riesgo de presentar desgarro perineal que las pacientes sin anemia<sup>24</sup>. Así mismo Oviedo G (2016) refiere que la edad de la paciente, la anemia durante la gestación, la

paridad de la paciente, el periodo intergenésico y el peso del recién nacido, tienen relación y son factores de riesgo para el desarrollo de desgarros perineales en las gestantes adolescentes <sup>23</sup>.

En la TABLA N° 6, complicaciones maternas en relación a la procedencia, se halló dependencia estadística significativa con preeclampsia ( $P < 0.05$ ), es decir, la procedencia está relacionado con preeclampsia. Las adolescentes que presentaron mayores complicaciones maternas son de la zona rural presentando anemia 42.5%, infección urinaria 24.5% y retención de restos placentarios 8.5%, entre otras complicaciones.

García M (2015), en su estudio encontró que no existe relación de significancia la residencia con las complicaciones obstétricas ( $P = 0,621$ ). Así mismo refiere que las gestantes adolescentes que presentaron anemia el 19,3 % procedieron de la zona urbana y 19 % de la zona rural; infección del tracto urinario (ITU) con un 16 % fueron de la zona urbana, mientras el 12,7 % de la zona rural; ruptura prematura de membranas el 12,6 % procedieron de la zona urbana y el 9,5 % de la zona rural; y finalmente desproporción céfalo pélvica con un 14,3 % procedieron de la zona urbana mientras que el 8,7 % de la zona rural <sup>15</sup>. Resultados diferentes al presente estudio.

Vargas L (2014), reportó que las complicaciones obstétricas se asociaron a la procedencia rural de la gestante adolescente ( $p = 0.026$ ). El 75.8% de las gestantes adolescentes que proceden de la zona rural presentaron complicaciones obstétricas <sup>16</sup>. Hurtado CH (2013), refirió que las complicaciones obstétricas fueron con mayor frecuencia (39.9%) en las que proceden de la zona urbano marginal que las que proceden de la zona urbana (22.5%) y rural (14.5%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.153$ ) <sup>18</sup>.

Gutiérrez S (2014), reportó que el 74% (94) de adolescentes fueron de procedencia urbana y el 25.98% (33) del área rural, comportándose esta última en un factor de riesgo significativo para la ocurrencia de pre eclampsia en adolescentes (OR: 3.36, IC95% 1.65-6.87,  $p < 0.01$ ), la procedencia rural incrementando hasta tres veces el riesgo de padecer preeclampsia en las adolescentes debido al difícil acceso de atención prenatal, y a factores culturales sobre los cuidados de su embarazo <sup>25</sup>. Torres S (2016), refiere que la residencia en zona rural constituye un factor de riesgo importante para la preeclampsia en la región amazónica. Las gestantes de estas zonas están expuestas a una menor participación a los controles prenatales debido a un desconocimiento asociado a niveles de instrucción bajos que puede generar temor ante los controles. Las mayores distancias a recorrer hacia los centros de salud comportan un aumento de los costos de la atención al embarazo. Una cantidad insuficiente de controles prenatales no permite un oportuno seguimiento del embarazo, ni la mejora de los estilos de vida de las gestantes<sup>26</sup>. Igualmente, Flores M (2015), refiere que las gestantes que proceden de la zona Urbano-marginal tienen 3.8 veces más riesgo de presentar preeclampsia que las que proceden de la zona rural 1.8 veces, en cambio las que proceden de la zona urbano presentan un grado de protección <sup>27</sup>.

En la TABLA N° 7, complicaciones maternas en relación al nivel de instrucción, no se halló diferencia estadística significativa entre las complicaciones maternas con el nivel de instrucción ( $P > 0.05$ ). Las mayores frecuencias de anemia se presentaron en adolescentes con nivel de instrucción

secundaria con 53.8%, infección urinaria 28.3%, retención de restos placentarios 9.4% y ruptura prematura de membranas 7.5%, entre otros resultados.

Resultados diferentes encontrados por García M (2015), no encontró relación de dependencia el grado de instrucción con las complicaciones obstétricas ( $P= 0,383$ ). Así mismo el 20 % de las gestantes adolescentes que tienen grado de instrucción primaria incompleta presentó anemia e infección del tracto urinario (ITU), 23,1 % de las gestantes que tienen primaria completa presentó infección del tracto urinario (ITU), con grado de instrucción secundaria incompleta presentó anemia 19,3 % y con grado de instrucción secundaria completa presentó infección del tracto urinario (ITU) 26,8% siendo este su principal complicación obstétrica<sup>15</sup>. Vargas L (2014) encontró: 71.4% de las gestantes adolescentes tuvieron nivel de instrucción primaria, 56.5% nivel de instrucción secundaria, esta tendencia no fue estadísticamente significativo ( $p=0.641$ )<sup>16</sup>. Hurtado CH (2013), reportó que las complicaciones obstétricas fueron con mayor frecuencia en las que tienen nivel de instrucción primaria (36.2%) y secundaria (34.1%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.002$ )<sup>18</sup>.

En la TABLA N° 8, complicaciones maternas en relación al estado civil, muestra dependencia estadística ( $P<0.05$ ) entre el estado civil con anemia y trabajo de parto prolongado, al respecto las mayores frecuencias de anemia se presentaron en adolescentes convivientes con 60.4%, infección urinaria 24.5% y retención de restos placentarios 10.4%, entre otras complicaciones maternas.

Datos diferentes encontrados por García M (2015), no encontró relación el estado civil con las complicaciones obstétricas ( $P=0,666$ ). Sin embargo, se observó que las gestantes adolescentes de estado civil soltera presentaron 21,3

% infección del tracto urinario (ITU), anemia 20 %, las gestantes adolescentes convivientes 18,5 % presentaron anemia, 12,5 % presentó desgarro perineal y/o cervical, las gestantes adolescentes casadas 50% presentó anemia y desgarro perineal y/o cervical<sup>15</sup>. Vargas L (2014), encontró: El 62.7% de las gestantes adolescentes con estado civil conviviente presentaron complicaciones obstétricas, 50% eran casadas y el 47.7% de las solteras, esta tendencia no fue estadísticamente significativo ( $p=0.219$ )<sup>16</sup>.

En la TABLA N° 9, complicaciones maternas en relación al control prenatal, se halló diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ) con infección urinaria, preeclampsia y condilomatosis vaginal. Las mayores complicaciones maternas se presentaron en adolescentes con 6 a más controles prenatales, siendo: Anemia 50.0%, infección urinaria 27.4%, retención de restos placentarios 7.5%, ruptura prematura de membranas 8.5%, entre otras complicaciones.

Resultados diferentes encontradas por García M (2015), donde refiere que no existe relación el número de controles prenatales con las complicaciones obstétricas ( $P=0,144$ ). Al respecto las gestantes adolescentes que tuvieron más de 6 controles prenatales durante su gestación presentaron mayor frecuencia de complicaciones obstétricas siendo las principales complicaciones anemia 19,2 %, infección del tracto urinario (ITU) 15,2 %, desproporción céfalo pélvica (DCP) 13,9 %<sup>15</sup>. Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron que existe asociación entre las complicaciones maternas con atención prenatal ( $P<0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones se dieron en gestantes que tuvieron 6 a menos controles prenatales, con 33.3% de retención de restos placentarios y 10.0% de anemia<sup>20</sup>, resultados que difieren a los hallados con esta investigación. Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones obstétricas se presentaron con mayor

frecuencia en las gestantes con 0 a 5 controles prenatales (50.0%) que las que tuvieron de 6 a más controles prenatales (26.8%); esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.049$ )<sup>18</sup>. Mitma R (2013), reportó que la Preeclampsia severa se presentó en 76 mujeres con 6 a 11 atenciones prenatales y 35 mujeres con 1 a 5 atenciones prenatales, no hallando asociación de las complicaciones maternas con atención prenatal ( $P>0.05$ )<sup>22</sup>.

En la TABLA N° 10, complicaciones maternas en relación a la edad gestacional, se halló diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ) con retención de restos placentarios, es decir, retención de restos placentarios está relacionada con la edad gestacional; no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P>0.05$ ). Asimismo, las mayores complicaciones maternas se presentaron en adolescentes con edad gestacional a término, con 63.2% de anemia, 33.0% infección urinaria y 9.4% ruptura prematura de membranas, entre otras complicaciones maternas.

García M (2015), encontró relación la edad gestacional con las complicaciones obstétricas ( $P =0,000$ ). Se aprecia que las gestantes adolescentes presentaron mayor frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestaciones a-término, 20,2 % presentaron anemia, 15,7 % presentaron ITU, 12,6 % presentaron RPM, con gestaciones pre-término presentaron 79,2 % parto pre-término y 16,7 % presentaron pre-eclampsia y gestación post-término 30,4 % presentaron anemia, 17,4 % presentaron infección del tracto urinario (ITU) y 13 % presentaron desproporción céfalo pélvica (DCP)<sup>15</sup>. Resultados que difieren a los hallados en el presente estudio. Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron que no existe asociación entre las complicaciones maternas con la edad gestacional ( $P>0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones se dieron en la

edad gestacional de 34 a 36 6/7 semanas con 13.3% de retención de restos placentarios, 8.3% de anemia, 3.3% de retención de restos placentarios más anemia, entre otros <sup>20</sup>. Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones obstétricas se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes a término (52.2%) que las de pre término (24.6%) esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.01$ ) <sup>18</sup>.

En la TABLA N° 11, complicaciones maternas en relación al número de gestas, se halló diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ) con el desgarro del cuello uterino, el número de gestas está relacionada con la complicación del desgarro de cuello uterino; no se hallaron dependencia estadística con el resto de las variables ( $P>0.05$ ). Se aprecia que las adolescentes primigestas presentaron mayores complicaciones maternas como: Anemia (55.7%), infección urinaria (30.2%), retención de restos placentarios (8.5%), ruptura prematura de membranas (6.6%), entre otras complicaciones.

García M (2015), en su trabajo de investigación refiere que no se encontró relación el número de gestaciones con las complicaciones obstétricas ( $P=0,078$ ). Las gestantes adolescentes primigestas presentaron 21,08 % anemia, DCP 13,51 %. Las gestantes adolescentes segundigestas presentaron ITU 21,57 %, desgarro perineal y/o cervical 19,61 %, y finalmente las multigestas presentaron ruptura prematura de membranas (RPM) 33,33 % y desgarro perineal y/o cervical 22,22 % <sup>15</sup>. Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron que no existe asociación entre las complicaciones maternas con la paridad ( $P>0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones se dieron en la nulíparas con 40.0% de retención de restos placentarios, 11.7% de anemia. Resultados que difieren con este estudio<sup>20</sup>.

Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones obstétricas fueron con mayor frecuencia en las nulíparas (43.5%) que las primíparas (28.3%) y multíparas (5.1%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.103$ )<sup>18</sup>.

Mitma (2013), reportó que el mayor número de complicaciones fue debido a preeclampsia severa se presentaron en 46 nulíparas, 44 multíparas y 21 en gran multíparas, no hallando asociación entre las complicaciones maternas con la paridad ( $P>0.05$ )<sup>22</sup>. Resultados diferentes con el presente estudio.

En la TABLA N° 12, complicaciones maternas en relación a los antecedentes de aborto, existe diferencia estadística significativa entre infección urinaria, preeclampsia y condilomatosis vaginal con antecedente de aborto ( $P<0.05$ ), no se hallaron dependencia estadística con el resto de variables en estudio.

García M (2015), refiere en su trabajo de investigación al nivel del 5% de significancia no se encontró relación el antecedente de aborto con las complicaciones obstétricas ( $P=0,053$ ). Sin embargo las gestantes adolescentes que no tuvieron antecedente de aborto presentaron complicaciones obstétricas 20 % anemia, 13,9 % infección del tracto urinario, 11,7 % presentó desproporción céfalo pélvica, el 9,9 % ruptura prematura de membranas, 9,9 % presentó desgarró perineal y/o cervical y las gestantes adolescentes que tuvieron antecedente de aborto presentaron ruptura prematura de membranas 22,7 %, el 18,2 % presentó infección del tracto urinario y de manera similar 18,2 % presentó desgarró perineal y/o cervical<sup>15</sup>.

Flores M (2016), reportó que el aborto previo está relacionado directamente con la amenaza de parto pretérmino, se halló 2.528 mayor riesgo

de padecer un parto pretérmino en aquellas mujeres que sufrieron abortos previos. Relacionando al número de abortos, los que tuvieron dos abortos tuvieron 4.425 veces mayor riesgo de presentar un parto pretérmino <sup>27</sup>.

En la TABLA N° 13, complicaciones maternas en relación al tipo de parto, se halló dependencia entre el tipo de parto con infección urinaria, retención de restos placentarios, desgarro perineal, preeclampsia y trabajo de parto prolongado ( $P < 0.05$ ), no se hallaron dependencia con el resto de variables. Las mayores complicaciones se presentaron en las adolescentes con parto eutócico, siendo las siguientes: anemia 38.7%, infección urinaria 26.4%, retención de restos placentarios 11.3%, entre otras complicaciones.

García M (2015), en su trabajo de investigación encontró relación el tipo de parto con las complicaciones obstétricas ( $P = 0,000$ ). Las gestantes adolescentes que culminaron su embarazo por vía vaginal 25,4 % presentaron anemia, 17,8 % presentaron ITU, 14,1 % presentaron desgarro perineal y/o cervical, 10,8 % presentaron RPM, mientras las gestantes adolescentes que culminaron su parto por vía abdominal 35 % presentaron DCP, 21,7 % presentaron pre- eclampsia y otras complicaciones y finalmente 11,7 % presentaron RPM <sup>15</sup>. Curahua L (2015), refiere que el tipo de parto está asociado a la complicación materna, encontró mayor preeclampsia en mujeres con parto vaginal (12%) y en las mujeres que se sometieron a cesárea presentaron un 10.1%, esto nos demuestra que las indicaciones médicas para la cesárea disminuyen el riesgo de complicaciones maternas <sup>28</sup>. Resultados que difieren con el presente estudio.

En la TABLA N° 14, complicaciones perinatales en relación a la edad materna, no se hallaron evidencia estadística significativa de dependencia

( $P > 0.05$ ) entre las complicaciones perinatales y la edad materna. Se puede observar que las adolescentes entre 16 a 19 años de edad presentaron mayores complicaciones perinatales como: Hipoglicemia (14.2%), sufrimiento fetal agudo (10.4), Oligohidramnios (8.5%), distocia funicular (7.5%), entre otras complicaciones.

Resultados diferentes encontrados por Vargas L (2014), en su investigación encontró el 75.0% de las gestantes adolescentes de 16 años y el 58.3% de las de 17 años presentaron complicaciones perinatales, a mayor edad menor frecuencia de complicaciones perinatales, esta tendencia no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.284$ )<sup>16</sup>.

Sánchez L (2013), refiere que el 66.3% de las gestantes adolescentes tardías y 49.1% de las adolescentes media presentaron complicaciones perinatales, esta diferencia fue significativa ( $p = 0.004$ )<sup>19</sup>. Resultados que difieren con esta investigación.

En la TABLA N° 15, complicaciones perinatales en relación a la procedencia, no se hallaron evidencia estadística significativa de dependencia ( $P > 0.05$ ) entre dichas variables, es decir que las complicaciones perinatales pueden presentarse en forma igual en las adolescentes con las diversas procedencias. Las mayores complicaciones perinatales se dieron en las adolescentes de procedencia rural 44.2%, siendo: hipoglicemia 9.4%, sufrimiento fetal agudo 8.5%, oligohidramnios 8.5%, distocia funicular 6.6%, entre otras complicaciones.

Vargas L (2014), refiere que el 60.6% de las gestantes adolescentes procedían de la zona rural presentando complicaciones perinatales, 37.1% de la zona urbano marginal y 34.6% de la zona urbana, esta tendencia fue estadísticamente significativo ( $p=0.032$ )<sup>16</sup>. Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones perinatales fueron con mayor frecuencia (29.0%) en las que proceden de la zona urbano marginal que las que proceden de la zona urbana (17.4%) y rural (11.6%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.217$ )<sup>18</sup>. Resultados que difieren a los hallados en el presente estudio.

En la TABLA N° 16, complicaciones perinatales en relación al nivel de instrucción, no existe evidencia estadística significativa de dependencia ( $P<0.05$ ) entre dichas variables, al respecto 62.1 % presentaron mayores complicaciones perinatales con nivel de instrucción secundario, entre las principales tenemos: hipoglucemia 15.1%, sufrimiento fetal agudo 10.4%, oligohidramnios 9.4%, distocia funicular 8.5%, entre otras complicaciones perinatales.

Resultados diferentes encontrados por Vargas L (2014), refiere el 64.3% de las gestantes adolescentes con nivel de instrucción primaria presentaron complicaciones perinatales, frente al 41.2% de las que tienen nivel instrucción secundaria, 33.3% técnicas y 34.8% universitaria; esta tendencia fue estadísticamente significativo ( $p=0.027$ )<sup>16</sup>. Hurtado CH (2013), encontró que las complicaciones perinatales fueron con mayor frecuencia en las que tienen nivel de instrucción primaria (27.5%) y secundaria (24.6%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.196$ )<sup>18</sup>.

En la TABLA N° 17, complicaciones perinatales en relación al estado civil

de las adolescentes, se halló dependencia estadística significativa ( $P < 0.05$ ) distres respiratorio con el estado civil, no existiendo dependencia con el resto de variables de estudio, al respecto, las mayores complicaciones perinatales se presentaron en las adolescentes convivientes con 58.4% y fueron: hipoglucemia 15.1%, sufrimiento fetal agudo 8.5%, oligohidramnios 5.7%, distocia funicular 8.5%, entre otras complicaciones.

Vargas L (2014), en su investigación encontró: 45.5% de las gestantes adolescentes con estado civil casada presentaron complicaciones perinatales, el 40.9% en solteras y 39.8% de las convivientes, esta tendencia no fue estadísticamente significativo ( $p = 0.889$ )<sup>16</sup>, resultados diferentes con esta investigación.

En la TABLA N° 18, complicaciones perinatales en relación al control prenatal, se halló diferencia estadística significativa de dependencia ( $P < 0.05$ ) con ictericia, es decir la ictericia está relacionada con el control prenatal; asimismo no se hallaron dependencia con el resto de las variables de estudio ( $P > 0.05$ ). Las mayores complicaciones perinatales se dieron en adolescentes con 6 a más controles prenatales (57.4%), presentando: hipoglucemia 14.2%, sufrimiento fetal agudo 10.4%, oligohidramnios 6.6%, entre otras complicaciones.

Resultados diferentes encontrados por Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones perinatales se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes con 0 a 5 controles prenatales (37.0%) que las que tuvieron de 6 a más controles prenatales (21.0%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p = 0.067$ )<sup>18</sup>. Sánchez L (2013), refiere el 68.9% de las gestantes adolescentes que tienen > 6 controles prenatales y 54.8% de las que tienen de

0 a 5 controles prenatales presentaron complicaciones perinatales, esta diferencia fue significativa ( $p=0.025$ )<sup>19</sup>. Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron que no existe asociación entre las complicaciones perinatales con la atención prenatal ( $P>0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones perinatales se dieron en aquellas que tuvieron de 6 a menos atenciones prenatales, con 11.7% de sepsis, 8.3% de óbito fetal, 6.7% de enfermedad de la membrana hialina, 5.0% de síndrome de dificultad respiratoria más sepsis, entre otros<sup>20</sup>. Mitma R (2013) en su investigación reportó que el retardo de crecimiento intrauterino se dio en 10 mujeres con 6 a 11 atenciones prenatales y en 9 mujeres con 1 a 5 atenciones prenatales; y el parto prematuro se dio en 28 mujeres con 1 a 5 atenciones prenatales y en 24 mujeres con 6 a 11 atenciones prenatales, no hallando asociación de las complicaciones perinatales con la atención prenatal ( $P>0.05$ )<sup>22</sup>.

En la TABLA N° 19, complicaciones perinatales en relación a la edad gestacional, se halló diferencia estadística significativa ( $P<0.05$ ) con bajo peso al nacer, sepsis y óbito fetal, es decir que la edad gestacional está relacionada con dichas complicaciones perinatales; no se hallaron dependencia con el resto de las variables de estudio ( $P>0.05$ ). Las mayores complicaciones perinatales se dieron en adolescentes con edad gestacional a término (67.7%), las principales fueron: hipoglicemia 17.9%, sufrimiento fetal agudo 11.3%, oligohidramnios 9.4%, entre otras complicaciones.

Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones perinatales se presentaron con mayor frecuencia en las gestantes a término (36.2%) que el pre término (21.7%) esta diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0.000$ )<sup>18</sup>. Sánchez L (2013), en su investigación refiere el 76.9% de las gestantes

adolescentes pre término presentaron complicaciones perinatales y 52.5% gestantes adolescentes a término presentaron complicaciones perinatales; esta diferencia fue significativa ( $p=0.000$ )<sup>19</sup>. Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron que existe asociación entre las complicaciones perinatales con la edad gestacional ( $P<0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones perinatales se dieron en aquellas que tuvieron de 34 a 36 6/7 semanas de edad gestacional, con 8.3% de sepsis y 3.3% de síndrome de dificultad respiratoria, seguidamente las mayores complicaciones se dieron en la edad gestacional de 30 a 33 6/7 semanas, con 6.7% de sepsis y 3.3% de síndrome de dificultad respiratoria más sepsis, entre otros <sup>20</sup>. Mitma R (2013), reportó que el retardo de crecimiento intrauterino se dio en 10 mujeres con edad gestacional a término, 6 mujeres pre término y 3 mujeres post término, no hallándose asociación entre el retardo de crecimiento intrauterino con la edad gestacional ( $P>0.05$ ) <sup>22</sup>. Resultados que difieren a los hallados en el presente estudio.

En la TABLA N° 20, complicaciones perinatales en relación al número de gestas, no se hallaron diferencia estadística significativa de dependencia ( $P>0.05$ ) con las variables de estudio. Las mayores complicaciones perinatales se dieron en adolescentes primigestas (66.9%), entre ellas hipoglicemia 17.0%, sufrimiento fetal agudo 9.4%, oligohidramnios 10.4%, distocia funicular 9.4%, entre otras complicaciones perinatales.

Resultados diferentes encontrados por Hurtado CH (2013), refiere que las complicaciones perinatales se presentaron con mayor frecuencia en las nulíparas (34.8%) que las primíparas (21.0%) y multíparas (2.2%); esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.441$ ) <sup>18</sup>. Sánchez L (2013), refiere el 31.3% de las gestantes adolescentes que son segundigesta

presentaron complicaciones perinatales, el 38.7% de las primigestas y 25.0% de las multigestas; esta diferencia no fue significativa ( $p=0.637$ )<sup>19</sup>. Gonzales y Malhuayza (2013), reportaron que no existe asociación entre las complicaciones perinatales con la paridad ( $P>0.05$ ), al respecto, las mayores complicaciones perinatales se dieron en nulíparas con 18.3% de sepsis, 11.7% de óbito fetal, 10.0% de enfermedad de membrana hialina, entre otros<sup>20</sup>. Mitma R (2013), reportó que el retardo de crecimiento intrauterino se dio en 8 multíparas, 6 gran multíparas, 4 primíparas y 1 nulípara; y el parto prematuro se dio en 25 multíparas, 13 primíparas, 10 gran multíparas y 4 nulíparas, no hallando asociación de las complicaciones perinatales con la paridad ( $P>0.05$ )<sup>22</sup>.

En la TABLA N° 21, complicaciones perinatales en relación a los antecedentes de aborto, se halló dependencia estadística entre el antecedente de aborto con malformación congénita ( $P<0.05$ ), no hallándose dependencia con el resto de variables de estudio. Las mayores complicaciones perinatales en adolescentes con antecedentes de aborto fueron 1.9% de hipoglicemia, seguido de 0.9% de distocia de presentación, malformación congénita y sufrimiento fetal agudo.

Flores F (2016), refiere que las mujeres que se sometieron a abortos previos tenían mayor riesgo de presentar complicaciones perinatales, lo que indicaría mayor control en este grupo de mujeres<sup>29</sup>.

En la TABLA N° 22, complicaciones perinatales en relación al tipo de parto, se halló dependencia estadística entre tipo de parto con hipoglicemia, distocia funicular y distocia de presentación ( $P<0.05$ ), asimismo no se halló dependencia estadística con el resto de las variables de estudio. Las mayores complicaciones perinatales se dieron en las adolescentes que tuvieron tipo de

parto por cesárea (45.2%), siendo hipoglicemia 12.3%, sufrimiento fetal agudo 6.6%, distocia funicular 6.6%, oligohidramnios 5.7%, entre otras complicaciones.

Curahua L (2015), encontró que las mujeres que se sometieron a cesárea fueron en su mayoría por complicaciones del feto 33.3% por alteración de la vitalidad fetal, 7.1% por macrosomía y presentación pélvica; sin embargo, las mujeres sometidas a parto vaginal también tuvieron complicaciones alteraciones de la vitalidad fetal 21%, macrosomía 12% y presentación pélvica 10% <sup>28</sup>, resultados diferentes con esta investigación.



## V. CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arribaron a las siguientes conclusiones:

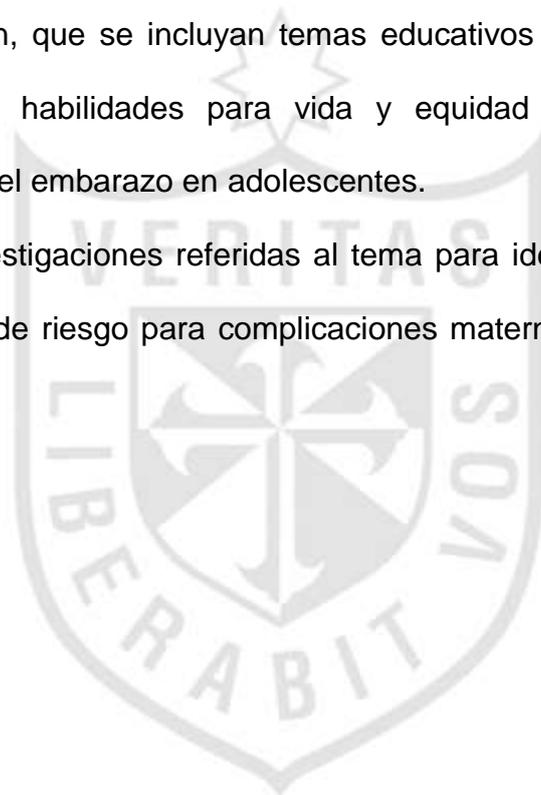
- 1.- Las características sociodemográficas nos indican que las adolescentes en estudio el 84.9% tuvieron edades de 16 a 19 años (adolescente tardía), etapa de riesgo donde la joven inicia la búsqueda de su propia identidad, el desarrollo de valores, y a su vez, toma decisiones sobre su actividad sexual, 59.4% procedieron de la zona rural, 76.4% tuvieron nivel de instrucción secundario y 78.3% fueron convivientes.
- 2.- En las características obstétricas 82.1% adolescentes fueron primigestas, 76.4% tuvieron 6 a más controles prenatales, 93.4% tuvieron edad gestacional a término, 6.6% tuvieron antecedentes de aborto, 60.4% presentaron parto eutócico y 39.6% cesárea.
- 3.- Las principales complicaciones que presentaron las adolescentes fueron: anemia 69.8%, infección urinaria 34.9%, retención de restos placentarios 11.3%, ruptura prematura de membranas 9.4%, preeclampsia 7.5%, desgarro perineal 7.5%, entre otras complicaciones.
- 4.- Las complicaciones perinatales más frecuentes que presentaron las adolescentes fueron: hipoglicemia 18.9%, sufrimiento fetal agudo 11.3%, oligohidramnios 10.4%, distocia funicular 9.4%, distocia de presentación 4.7%, bajo peso al nacer, ictericia y sepsis (3.8%), entre otras complicaciones.

- 5.- En las complicaciones maternas, la edad estuvo relacionado con desgarro del cuello uterino, procedencia con preeclampsia, estado civil con anemia y trabajo de parto prolongado, control prenatal con infección urinaria, preeclampsia y condilomatosis vaginal, la edad gestacional con retención de restos placentarios, el número de gestas con desgarro de cuello uterino, antecedentes de aborto con infección urinaria, preeclampsia y condilomatosis vaginal, tipo de parto con infección urinaria, retención de restos placentarios, desgarro perineal, preeclampsia y trabajo de parto prolongado ( $P < 0.05$ ). El nivel de instrucción no estuvo asociado a las complicaciones maternas ( $P > 0.05$ ).
- 6.- En las complicaciones perinatales, el control prenatal estuvo relacionado con ictericia, edad gestacional con bajo peso al nacer, óbito fetal y sepsis; antecedentes de aborto con malformación congénita, tipo de parto con hipoglicemia, distocia funicular y distocia de presentación ( $P < 0.05$ ). La edad, procedencia, nivel de instrucción y número de gestas no estuvieron asociados a las complicaciones perinatales en las adolescentes ( $P > 0.05$ ).

## VI. RECOMENDACIONES

1. Implementar servicios diferenciados para adolescentes, garantizando la atención integral en este grupo etario con la participación de la obstetra como miembro del equipo, brindando consejerías en salud sexual y reproductiva, identificar situaciones de riesgo, promover decisiones informadas y autónomas, promover prácticas de vida saludable, fortalecer las habilidades para la vida, etc.
2. Formar promotores de salud en las diferentes comunidades, escuelas, organizaciones de base, centros de trabajo, empoderados en la prevención del embarazo en adolescentes o la maternidad/ paternidad precoz en este grupo etario.
3. Crear espacios de escucha en las escuelas con la participación activa del obstetra como miembro del equipo multidisciplinario, garantizando un vínculo eficaz para la reflexión y la toma de decisiones saludables en los adolescentes.
4. A los directores de las instituciones educativas, que lideren en la incorporación de temas de educación sexual integral, prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA-HVB en el sistema educativo, a fin de formar personas responsables de las decisiones que asumen con respecto a su sexualidad.

5. La obstetra debe realizar la captación oportuna de gestantes adolescentes durante el primer trimestre, sensibilizar la importancia de un control prenatal con la participación de la pareja y la familia para prevenir complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.
6. Es importante que el personal de obstetricia brinde orientación y consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos en el puerperio.
7. El personal de salud debe coordinar con los distintos medios de comunicación, que se incluyan temas educativos sobre salud sexual y reproductiva, habilidades para vida y equidad de género, para la prevención del embarazo en adolescentes.
8. Realizar investigaciones referidas al tema para identificar, corroborar si los factores de riesgo para complicaciones materno perinatales son los mismos.



## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Muni salud - Dirección de Salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala. Embarazo en la adolescencia [internet]. Guatemala:2017 [consultado el 6 de marzo del 2018]. Disponible en:  
[http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos\\_saludables03.php](http://munisalud.muniguate.com/2012/09oct/estilos_saludables03.php)
2. Mendoza L, Claros D, Peñaranda B. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev. Chil. Obstet. Ginecol [internet] 2016 [consultado el 12 de setiembre 2017] vol 81(3):243-253. Disponible en:  
<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pdf>
3. Furzán J., Yuburí A., Eizaga S., García J. Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo. Gac Méd Caracas [internet] 2010 [consultado el 12 de setiembre 2017]; 118(2):119-126. Disponible en:  
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-679009>
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva 364. [internet]. OMS; 2014 [consultado el 06 de marzo 2018]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
5. Mora A., Hernández M. Embarazo en la adolescencia. Rev. Mex. Ginecol Obstet [internet] 2015 [consultado el 12 setiembre 2017]; vol 83:294-301. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom155e.pdf>

6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 nacional y departamental. [internet]. Perú: ENDES; 2015 [consultado el 15 de setiembre 2017]. Disponible en:  
[http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Libro\\_ENDES2015.pdf](http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Libro_ENDES2015.pdf)
7. Caro Y. Embarazo en adolescentes en el Hospital el Carmen Huancayo 2015. [ tesis en internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de medicina humana; 2016. [consultado el 15 de setiembre 2017]. Disponible en:  
<https://docplayer.es/96863303-Facultad-de-medicina-humana-tesis-embarazo-en-adolescentes-en-el-hospital-el-carmen-huancayo-2015-presentada-por-el-bachiller.html>
8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo adolescente en el Perú. Ficha informativa [internet]. Perú: UNFPA; julio 2013 [consultado el 12 setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/eaperu>
9. Cuenca K. Factores de riesgo y complicaciones del embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Regional Isidro Ayora. junio - noviembre del 2014. [tesis en internet]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana, carrera de medicina humana; 2015. [ consultado el 17 de setiembre 2017]. Disponible en:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13469/1/TESIS.pdf>

10. Medrano S, López D, Rosales G, Rodenas E. Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes realizado en las pacientes de 10 a 19 años atendidas en la Clínica de Control Prenatal y Postparto de los hospitales: General San Juan de Dios, Guatemala, Roosevelt, Ginecología y Obstetricia y Dr. Juan José Arévalo Bermejo, zona 6 del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS mayo-junio 2013. [tesis en internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias médicas; 2013. [consultado el 17 de setiembre 2017] Disponible en: <https://docplayer.es/18171770-Universidad-de-san-carlos-de-guatemala-facultad-de-ciencias-medicas-complicaciones-obstetricas-y-perinatales-en-el-embarazo-de-adolescentes.html>
11. Panduro J, Jiménez P, Pérez J, Panduro E, Peraza D, Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecología Obstetricia de México. [tesis en internet] 2012; [consultado el 18 de setiembre 2017], 80(11):694-704. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom1211c.pdf>
12. Alvarado E. Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparadas con mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de noviembre 2012 – abril 2013 [tesis en internet]. México: Universidad Autónoma de Querétaro, Facultad de Medicina Especialidad en Ginecología y Obstetricia; 2013. [consultado el 18 de setiembre 2017] Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/2440/1/RI000457.pdf>
13. Navarro P. Características perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes en el servicio de neonatología del Hospital Nacional Dos de

Mayo, enero-diciembre 2015. [tesis en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2016. [consultado el 18 de setiembre 2017]. Disponible en:

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/567/Navarro\\_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/567/Navarro_p.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Pinzas H. Complicaciones Obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte en el año 2015. [tesis en internet]. Tesis médico cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina humana; 2016. [consultado el 18 de setiembre 2017]. Disponible en:

[http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/722/Pinzas\\_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/722/Pinzas_h.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. García M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado 2015. [tesis en internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de ciencias de la salud, escuela de obstetricia; 2016. [consultado el 6 de marzo 2018]. Disponible en:

[http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2254/951\\_2016\\_garcia\\_mena\\_my\\_facst\\_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2254/951_2016_garcia_mena_my_facst_obstetricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Vargas L. Características maternas, obstétricas y complicaciones materno – perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el hospital III Iquitos- ESSALUD 2014. [tesis en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de medicina humana; 2015. [consultado el 6 de marzo 2018] Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4052/Luis\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4052/Luis_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

17. Paliza O. Complicaciones obstétricas y perinatales de la adolescente con parto en el Hospital II-1 de Moyobamba julio a diciembre 2014. [tesis en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, facultad de medicina humana; 2015. [consultado el 18 de setiembre 2017].

Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3743/Oliver\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3743/Oliver_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Hurtado CH. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013. [tesis en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana Rafael Donayre Rojas; 2014. [consultado el 18 de setiembre 2017].

Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3715/Christi\\_an\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3715/Christi_an_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Sánchez L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes adolescentes medias y tardías atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García enero a diciembre 2013. [tesis en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana Rafael Donayre Rojas; 2014. [consultado el 6 de marzo 2018].

Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3772/Lilian\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3772/Lilian_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Gonzales N, Malhuayza K. Complicaciones materno perinatales en gestantes adolescentes con parto pretérmino. Hospital Regional de Ayacucho. Julio del 2012 a junio del 2013. Tesis Lic. en obstetricia. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Facultad de Obstetricia; 2013.
21. Gamarra AG. Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo 2011 – 2012. [tesis en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de medicina; 2013. [consultado el 14 de setiembre 2017]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/236/1/Gamarra\\_ag.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/236/1/Gamarra_ag.pdf)
22. Mitma R. Complicaciones Materno Perinatales de la Hipertensión Inducida por el Embarazo en la Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos. Hospital Regional de Ayacucho. Enero a diciembre 2011. Tesis Lic. en obstetricia. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Obstetricia. Escuela de Formación Profesional de Obstetricia; 2013.
23. Oviedo G. Factores asociados a desgarros perineales en gestantes adolescentes atendidas en el centro obstétrico del Hospital San José del Callao durante el año 2014. [tesis en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad Medicina Humana; 2016. [consultado el 6 de marzo 2018]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54219409.pdf>

24. Atunca D, Huamán C. Factores de riesgo en gestantes que contribuyen al desgarro perineal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre-diciembre 2010. [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. E. A. P. de Obstetricia; 2011. [consultado el 6 de marzo 2018]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2960/Atunca\\_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2960/Atunca_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Gutiérrez SA. Factores de riesgo asociado a preeclampsia moderada-grave en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Fernando Vélez Paiz en el periodo comprendido enero 2010 - diciembre 2011. [tesis en internet]. Managua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua UNAN-Managua, Facultad de Ciencias Médicas; 2014. [consultado el 6 de marzo 2018]. Disponible en:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/5680/1/69518.pdf>
26. Torres S. Factores de riesgo para preeclampsia en un hospital de la amazonia peruana. CASUS. [internet] 2016; [consultado el 8 de marzo 2018] ,1(1): 18-26. Disponible en:  
[file:///C:/Users/CAB20/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoParaPreeclampsiaEnUnHospitalDeLaAm-6258749%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/CAB20/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoParaPreeclampsiaEnUnHospitalDeLaAm-6258749%20(2).pdf)
27. Flores M. Factores de riesgo materno de preeclampsia en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante el año 2014. [tesis en internet]. Iquitos: Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, Facultad de Medicina Humana. “Rafael Donayre Rojas”; 2015. [consultado el 8 de marzo 2018]. Disponible en:

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3704/Michael\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3704/Michael_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Curahua L. Complicaciones maternas durante el parto y puerperio en pacientes con cesárea previa atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el primer semestre del año 2014. [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia; 2015. [consultado el 8 de marzo 2018]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4149/Curahua\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4149/Curahua_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Flores F. El aborto previo como factor de riesgo para amenaza de parto pretérmino en el Instituto Nacional Materno perinatal diciembre 2015-mayo 2016 [tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina. E. A. P. de Obstetricia; 2016. [consultado el 8 de marzo 2018]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5017/Flores\\_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5017/Flores_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



**Número de Gestación:**

- a. Primigesta                      b. Segundigesta              c. Multigesta

**Antecedente de aborto:**

- a. Si                                      b. No

**Tipo de parto:**

- a. Eutócico                              b. Cesárea

**3. COMPLICACIONES MATERNAS:**

- Amenaza de aborto ( )  
Aborto ( )  
Amenaza de parto pre término ( )  
ITU ( )  
Anemia ( )  
Desprendimiento prematuro de placenta ( )  
Placenta previa ( )  
Preeclampsia ( )  
Eclampsia ( )  
Ruptura prematura de membranas ( )  
Trabajo de parto prolongado ( )  
Desgarros perineales ( )  
Desgarro de cuello uterino ( )  
Retención de restos placentarios ( )  
Atonía uterina ( )  
Otros: .....

**4. COMPLICACIONES PERINATALES:**

- Prematuridad ( )  
Sufrimiento fetal agudo ( )  
Bajo peso al nacer ( )  
Retardo de crecimiento intrauterino ( )  
Hipoglicemia ( )  
Sepsis neonatal ( )  
Síndrome de aspiración meconial ( )  
Óbito fetal ( )  
Distres respiratorio ( )  
Malformación congénita ( )  
Oligohidramnios ( )

| VARIABLE                                 | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO                                |
|--|---|--------------------|--|
| <b>VARIABLE 1: ADOLESCENCIA</b>          |   |                    |  |
| <b>Características sociodemográficas</b> | <b>Edad materna:</b><br>10 a 14 años<br>15 a 19 años de edad.   | intervalo          | Historia clínica<br>Ficha clínica de datos |
|  | <b>Nivel de instrucción:</b><br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior técnico<br>Universitario   | Ordinal            |  |
|  | <b>Estado civil:</b><br>Casada<br>Soltera<br>Conviviente  | Nominal            |  |
|  | <b>Procedencia:</b><br>Urbano<br>Rural  | Nominal            |  |
| <b>Características obstétricas</b>       | <b>Fórmula obstétrica</b><br><b>G:</b> N° de Gestaciones<br><b>P:</b><br>Partos a término<br>Partos pre termino<br>Abortos<br>Hijos Vivos actuales.                     | Nominal            | Historia clínica<br>Ficha clínica de datos |
|  | <b>Edad Gestacional:</b><br>Pre término.<br>A término<br>Post término   | Nominal            |  |
|  | <b>N° de controles prenatales:</b><br><b>Control Prenatal controlada:</b> Tiene 6 a más atenciones<br><b>Control Prenatal no controlada:</b> Tiene menos de 6 controles | Intervalo          |  |
|  | <b>Tipo de Parto:</b><br>vaginal<br>Cesárea   | Nominal            |  |

Otros: .....

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE   | INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN | INSTRUMENTO                                |
|--|---|--------------------|--|
| <b>VARIABLE 2: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES</b> |   |                    |  |
| <b>Complicaciones maternas</b>                           | Anemia<br>Infección urinaria<br>Retención de restos placentarios<br>Ruptura prematura de membranas<br>Preeclampsia<br>Desgarro perineal<br>Trabajo de Parto prolongado<br>Atonía uterina<br>Desgarro de cuello uterino<br>Condilomatosis genital  | Nominal            | Historia clínica<br>Ficha clínica de datos |
| <b>Complicaciones perinatales</b>                        | Hipoglicemia<br>Sufrimiento fetal agudo<br>Distocia funicular<br>Oligohidramnios<br>Distocia de presentación<br>Bajo peso al nacer<br>Ictericia<br>Sepsis<br>Distres respiratorio<br>Retardo del crecimiento intrauterino<br>Óbito fetal<br>Malformación congénita<br>Síndrome de Aspiración Meconial | Nominal            | Historia clínica<br>Ficha clínica de datos |