



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**“EMBARAZO EN ADOLESCENTES ASOCIADO A
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES.
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, JULIO – DICIEMBRE
DEL 2019”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA

OBSTA. MARÍA ELIZABETH HUARIPATA RODRÍGUEZ

ASESORA

MG. ADA MANAY BARRERA

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

Título de la investigación:

Embarazo en adolescentes asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. MARÍA ELIZABETH HUARIPATA RODRÍGUEZ
AUTORA

MG. ADA MANAY BARRERA
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

DRA. MARÍA ESPERANZA SAMILLAN GONZÁLES
PRESIDENTA

MG. DAGMAR ROSA URBINA RAMÍREZ
SECRETARIA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por su inmenso amor y por haberme dado el don del servicio para con mi prójimo, por cada uno de mis logros.

A mi madre María Nazaria (Chaya) por todo el amor que me brindo aquí en la tierra y porque a pesar de haber partido al lado del creador sigue trazando cada paso que doy.

A mis hijos Jordy, Maryta de los Ángeles y Piero David quienes son el motor y motivo de mi existencia.

A mi esposo Willy por su cariño y compañía, por ser el apoyo incondicional en mi vida.

MARÍA ELIZABETH

AGRADECIMIENTO

A la asesora Mg. Ada Manay Barrera, por su apoyo incondicional en el asesoramiento investigativo.

Al director del Hospital Las Mercedes Chiclayo Dr. Víctor Echeandía Arellano, al jefe del servicio de Gineco Obstetricia Dr. Carlos Herrera Ríos y a la jefatura del área de Estadística por haberme brindado las facilidades para realizar el presente estudio.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación entrega los resultados de un estudio Observacional, Analítico y Transversal el cual admitió realizar un análisis sobre el embarazo en adolescentes asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de acciones encaminadas a determinar si el embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, durante el período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente entorno al embarazo en adolescentes asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019. Del mismo

modo se detalla la justificación e importancia de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación antes referido, así como el diseño de casos y controles de tipo retrospectivo. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicos e instrumentos de recolección de datos. La validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la presentación y análisis de la información (en tablas estadísticas) y la discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación. Por último, el trabajo contiene todas las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar si el embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019, se presenta el siguiente estudio, de tipo Observacional, Analítica y Retrospectiva; cuyo diseño fue de casos y controles. La población muestral la constituyeron 164 gestantes adolescentes.

Los principales resultados fueron:

La prevalencia de embarazos en adolescentes fue 12.60%. La prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes fue 95.12% y de complicaciones perinatales un 68.29%. Se demostró que, el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas dentro de las cuales se encontró a: ITU (OR=7.3; IC95% [5.1 – 10.3]) y la APP (OR=10.3; IC95% [7.2 – 14.8]) ($p<0.05$). De igual manera, se demostró que, el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones perinatales dentro de ellas se hallaron: La prematuridad (OR=5.4; IC95% [3.6 – 8.1]), el bajo peso (OR=3.1; IC95% [2.1 – 4.5]) y la depresión neonatal (OR=2; IC95% [1.2 – 3.3]) ($p<0.05$).

Palabras Claves: Embarazo, adolescentes, asociado, complicaciones obstétricas, perinatales.

ABSTRACT

With the aim of determining whether adolescent pregnancy is associated with obstetric and perinatal complications. Hospital Las Mercedes Chiclayo, July - December 2019, the following study is presented, of an Observational, Analytical and Retrospective type; whose design was of cases and controls. The sample population was made up of 164 adolescent pregnant women.

The main results were:

The prevalence of adolescent pregnancies was 12.60%. The prevalence of obstetric complications in adolescents was 95.12% and of perinatal complications 68.29%. It was shown that adolescent pregnancy is associated with the presence of obstetric complications, among which was found: UTI (OR = 7.3; 95% CI [5.1 - 10.3]) and APP (OR = 10.3; 95% CI [7.2 - 14.8]) ($p < 0.05$). In the same way, it was demonstrated that adolescent pregnancy is associated with the presence of perinatal complications within them were: Prematurity (OR = 5.4; 95% CI [3.6 - 8.1]), low weight (OR = 3.1; 95% CI [2.1 - 4.5]) and neonatal depression (OR = 2; 95% CI [1.2 - 3.3]) ($p < 0.05$).

Key words: Pregnancy, adolescents, associated, obstetric, perinatal complications

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
INTRODUCCIÓN	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
INDICE	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Delimitación del problema	15
1.4 Planteamiento del Problema	15
1.5 Justificación e Importancia	17
1.6 Limitaciones de la Investigación	18
1.7 Objetivos de la investigación	18
1.7.1 Objetivo General	18
1.7.2 Objetivos Específicos	18
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	19
2.1 Antecedentes	20
2.2 Base Teórica – Científica	33
2.3 Hipótesis	36
2.4 Variables: Identificación	37
2.5 Operacionalización de Variables	37
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	38
3.1 Tipo de Investigación	39
3.2 Diseño de Investigación	39
3.3 Población y Muestra	39
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	40
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	40
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	41
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
4.1 Presentación de los Resultados	43
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	66

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

Desde hace varios años, el inicio sexual precoz siempre ha estado relacionada con problemas de la Salud Sexual y Reproductiva. Así pues, el embarazo en adolescentes continúa siendo un problema social y de salud pública de alcance mundial; más aún, sabiendo que la adolescencia es la etapa de la vida del ser humano caracterizada por profundos y complejos cambios fisiológicos, psicológicos, anatómicos y sociales que culminan en la transformación de quienes hasta ahora fueron niñas en adultas.¹

El embarazo en adolescentes desde hace varios años, continúa siendo un problema serio, haciendo que los costos sean muy altos, especialmente cuando están vinculados con la pobreza. Varios eruditos en la materia han coincidido desde hace varios años que, tener sexo por primera vez en una edad temprana está comúnmente asociado con sexo no seguro, por falta de conocimientos, de acceso a la anticoncepción, de habilidades y autoeficacia para negociar la anticoncepción; también se vincula con tener sexo bajo los efectos del alcohol o las drogas, así como con una inadecuada autoeficacia para resistir a la presión de grupo.²

Según el informe publicado el 28 de febrero del 2018 en la ciudad de Panamá por la Organización Panamericana de la Salud / Organización

Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). En el ámbito mundial específicamente en América Latina y el Caribe son las regiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes.³

La Organización Mundial de la Salud en su nota descriptiva del 31 de enero del 2020 refiere que unos 16 millones de muchachas entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. Así pues, a nivel mundial, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años.⁴ Los hijos de madres adolescentes se enfrentan a un elevado riesgo de morir que los nacidos de mujeres entre 20 a 24 años.⁴

Pese a que estamos por culminar el segundo decenio del tercer milenio, la problemática de nuestras adolescentes es cada día mayor, ya que la mayoría de ellas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado tímidas o avergonzadas para requerir servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas son

menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que, ellas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse al acto sexual obligado, que en mucho de los casos es sin protección.³

Por su parte en nuestro país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), cada día cuatro adolescentes menores de 15 años quedan embarazadas en Perú, y este promedio sube a diez cuando las menores llegan a esta edad.¹

Según una publicación del UNFPA – Perú a inicios del 2019, refiere que, desde hace casi tres décadas, el elevado porcentaje del embarazo adolescente en el Perú, no ha cambiado. Además, el embarazo no planeado hace que muchas adolescentes vivan una experiencia negativa para su salud, vida emocional, social y profesional. Inmortalizando las desigualdades e imposibilitando salir del ciclo de pobreza. La incidencia de embarazo en adolescentes desde hace tres décadas continúa siendo el 13% de todos los embarazos.⁵

Entre las más pobres, 24% han estado embarazadas; entre las menos pobres, 4%. La poca educación, el vivir en el área rural, urbano-marginal o en la selva, hace más vulnerable a las adolescentes a quedar embarazadas.⁵

Todo lo sustentado anteriormente, hacen reflexionar que, el embarazo en la adolescencia representa un problema de salud a nivel mundial,

por las complicaciones y riesgos que implica para la madre y el niño, así como por su repercusión social.⁶

En el Hospital Las Mercedes de Chiclayo, la frecuencia de embarazo en adolescentes en el año 2018 fue del 11%.⁷ Estimación conforme a la reportada en el ámbito Regional y Nacional descrita por el ministerio de Salud del Perú.⁸

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de embarazos en adolescentes?
2. ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones obstétricas?
3. ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones perinatales?
4. ¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas?
5. ¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones perinatales?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en Hospitalización de Gineco - Obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo durante julio a diciembre año 2019.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes atendidas en el departamento de gineco obstetricia.

Delimitación Conceptual:

El embarazo en la adolescencia se circunscribe a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende desde los 12 a 17 años de edad (Minsa. Etapa de vida adolescente)⁹, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.¹⁰

1.4 Planteamiento del Problema

La actividad sexual en la adolescencia se inicia cada vez más temprano, con consecuencias indeseables inmediatas, como una mayor frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos, muchas veces también indeseados, que por lo tanto

pueden conducir a un aborto.¹¹ La actividad sexual durante la adolescencia puede conducir a un embarazo no deseado, lo que a su vez puede resultar en complicaciones maternas y fetales graves, por lo cual, el embarazo en la adolescencia es casi sinónimo de morbilidad Materno – perinatal.¹² Desde el punto de vista biológico, entre las consecuencias del embarazo en la adolescencia se encuentran las altas tasas de trastornos hipertensivos del embarazo, anemia, diabetes gestacional, complicaciones del parto, determinando un aumento de la mortalidad materna y fetal.^{10,11,12}

A nivel latinoamericano, exactamente en el Perú, el embarazo adolescente es uno de los temas de salud pública de gran envergadura y que según estimaciones realizadas por el Minsa supera los 13 puntos porcentuales (13,3%) a nivel nacional, prevaleciendo en las zonas indigentes o más necesitadas.¹³

En la región Lambayeque en el año 2018, el 9.3% eran adolescentes que han estado alguna vez embarazadas, por primera vez un 2.7% y las que ya son madres un 6.6%.¹⁴

Todo lo reportado líneas atrás sostienen que el embarazo en la adolescencia es un tema urgente dentro del marco de la salud pública y que está en nosotros los especialistas tratar de satisfacer las demandas que los (as) adolescentes (población expuesta a riesgo) tienen para poder salvaguardar su vida y salud.

1.5 Justificación de la Investigación

El presente estudio se justifica porque el embarazo en la adolescencia sigue representando un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país, su elevada incidencia es preocupación constante del obstetra.

El conocer e identificar las complicaciones obstétricas y perinatales del embarazo en adolescentes admitirá un mejor abordaje, en cuanto a la prevención dando a conocer tanto a las adolescentes como su familia la importancia de la educación sexual y reproductiva dejando de lado los tabúes, creencias; y a su vez, tener conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes para así poder brindar atención de calidad orientada a las necesidades de este grupo etéreo tan vulnerable.

Partiendo de que, el embarazo adolescente se asocia a situaciones de riesgo de morbilidad materna – perinatal, el siguiente estudio tiene como propósito favorecer la identificación oportuna, precoz de las diferentes complicaciones obstétricas, perinatales, salvaguardando el buen curso del embarazo y el bienestar del binomio Madre – hijo.

Además de ello el siguiente estudio permitirá obtener información real de las complicaciones obstétricas y perinatales que se presenten en el período de estudio para luego ponerlas a buen recaudo y se puedan

esbozar acciones encaminadas a disminuir la incidencia de complicaciones en este grupo poblacional.

1.6 Limitaciones del estudio

- Datos incompletos en los Libros de registros.
- Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar si el embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Estimar la prevalencia de Embarazos en adolescentes.
2. Valorar la prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes.
3. Tasar la prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes.
4. Establecer si el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas.
5. Establecer si el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones perinatales.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Internacionales:

Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A (Ecuador - 2018).¹⁵ Realizaron un estudio no experimental, cuantitativo de corte transversal y correlacional con el objetivo de determinar las complicaciones perinatales en adolescentes embarazadas en el servicio de emergencia del hospital "Juan Carlos Guasti", de la ciudad de Atacames, entre enero y junio del 2016; los datos fueron obtenidos de las historias clínicas, partes diarios del servicio de emergencia, libros de registros de partos, legrados y cesáreas. Los autores determinaron, que de las 69 embarazadas adolescentes que presentaron complicaciones perinatales, el 28% fue por abortos y el 23% se hospitalizaron por: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infección de vías urinarias, oligoamnios y ruptura prematura de membrana, entre otras. La histerectomía y hemorragia postparto que correspondió al 1%. En los recién nacidos, el 12% presentó complicaciones, siendo el 6% distrés respiratorio. Los autores concluyeron que, el aborto fue la principal complicación presentada en las embarazadas, seguido por otras como la ruptura prematura de membrana, amenaza de aborto, infección de vías urinarias,

desproporción céfalo pélvica, sufrimiento fetal, antecedentes patológicos personales, entre otras.

Cuz A (Guatemala - 2016).¹⁶ Elaboró un trabajo de investigación estudio descriptivo – retrospectivo con el objetivo de describir las complicaciones prenatales en las adolescentes embarazadas ingresados en el servicio de complicaciones prenatales del Hospital de Cobán. La población estuvo conformada por 1040 adolescentes gestantes que presentaron alguna complicación. Hallando que, las principales complicaciones prenatales presentadas en las adolescentes gestantes fueron, aborto 51.06%, amenaza de aborto 6.83%, amenaza de trabajo de parto pretérmino 4.62%, trabajo de parto pretérmino 0.96%, infección del tracto urinario 30.96%, trastorno hipertensivo 2.79%, ruptura prematura de membrana ovulares 0.58%, anemia 0.38%, óbito fetal 1.44%

García C, Toribio J (Nicaragua - 2015).¹⁷ Ejecutaron un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue identificar las complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013. El estudio evidencia como resultado que de 83 pacientes embarazadas que constituían el estudio el 95.2% están comprendidas entre las edades de 15 a 19 años, la gran mayoría tenía como estado civil unión estable (72.3 %), el 97.6 % de las adolescentes habían recibido educación primaria o secundaria siendo mayor el porcentaje

que alcanzó educación primaria (50.6%), el 94% eran al momento del estudio ama de casa, el 82 % refirieron ser de religión católica, son mayoritariamente procedentes del área urbana (86.7%), la complicación más frecuente durante el embarazo fue Preeclampsia moderada (56.2%), seguida de preeclampsia grave (23.6%), durante el parto la complicación más frecuente fue sufrimiento fetal agudo representando el 9.6% de las mismas, en el periodo de postparto lo más frecuente que se evidencia son desgarros y/o laceraciones (10.8%), en su mayoría a las adolescentes se les realizó cesárea (71%).

Nacionales

Cáceres N (Tacna - 2019).¹⁸ Elaboró una tesis cuantitativa, prospectiva, de corte transversal y de diseño descriptivo y no experimental, con el objetivo de determinar las Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. La muestra la constituyeron 124 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio. Dentro de las características sociodemográficas reportadas; se halló que, el 42,72% representa a las de 17 años, el 62,10% son convivientes, el 94,35% tiene instrucción secundaria; el 93,55% pertenecen a la zona urbana. El 88,71% son primigestas, el 94,35% no tiene antecedentes de parto y el 90,32 % su gestación fue a término, el 61,29% tuvieron más de 6 controles y el 54,03% por vía

abdominal. Dentro de las complicaciones obstétricas el 39,61% presentó infección de tracto urinario y anemia con un 26,61%, un 5,65% aborto.

Monteza E (Chota - 2019).¹⁹ Ejecutó un trabajo de investigación de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo cuyo objetivo general fue determinar si la adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017. Encontrando que, de 156 gestantes, la frecuencia de complicaciones maternas fue 52.97% y las perinatales el 43.24%. La frecuencia de Embarazos en adolescentes fue 22.70%. Se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo tanto para complicaciones maternas (OR = 07.62) como para complicaciones perinatales (OR = 2.5). Dentro de las características socio - demográficas y Obstétricas destacaron la adolescencia tardía, aquellas procedentes de zonas rurales, convivientes, amas de casa, estudios secundarios incompletos, primíparas, con edad gestacional a término y con APN incompletas. Dentro de las complicaciones maternas en adolescentes se encontró: ITU, APP, anemia, RPM y pre eclampsia. Mientras que, dentro de las Complicaciones perinatales se encontró a: Prematuridad, BPN, Depresión Neonatal y RCIU.

Casado E (Lima - 2018).²⁰ Ejecutó un estudio retrospectivo y transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco –

Obstetricia en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 – 2017. Hallando que la prevalencia de embarazos en adolescentes fue del 49%. La complicación materna con mayor frecuencia en adolescentes fue la anemia en el embarazo con el 30% del total. La edad con mayor frecuencia de atenciones fue el rango de 15 a 17 años con 84 pacientes de las 136, teniendo el 62% del total. El año con mayor frecuencia de complicaciones maternas en adolescentes, según los resultados obtenidos fue en el 2017 con el 27%. El grado de instrucción con mayor frecuencia de complicaciones maternas fueron aquellas que están cursando o ya terminaron secundaria, siendo directamente relacionada con el rango de edad.

Urviola R (Arequipa - 2018).²¹ Realizó un estudio epidemiológico de Casos y Controles con el objetivo de determinar si la adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas y perinatales en el Servicio de obstetricia del Hospital de Apoyo Moquegua MINSA durante el año 2016. Para ello, se incluyeron 158 adolescentes y 490 adultas; se excluyeron gestantes con patología materna no obstétrica o con patología (malformaciones fetales). Se estableció si el embarazo adolescente constituía un factor de riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, mediante el cálculo del Odds Ratio (OR). Hallando que, la frecuencia de embarazo en adolescentes fue 24%. La edad materna media fue 17.37 años en adolescentes y 26.10 años en adultas. El 69% de adolescentes presentaron

complicaciones en el embarazo ($p < 0.05$, $OR > 1$), con riesgo 3 veces mayor de presentarlo que una gestante adulta, entre ellas anemia, parto pretérmino, preeclampsia, ITU y RPM. El 56% de adolescentes presentaron complicaciones del parto ($p < 0.05$, $OR > 1$), existiendo 3 veces más riesgo de presentar que las adultas, entre ellas desgarro perineal y partos por cesárea. No se encontró en las adolescentes incremento en el riesgo para complicaciones puerperales ($p > 0.05$, $OR < 1$). El 52% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ($p < 0.05$, $OR > 1$), con un riesgo 6 veces mayor que las adultas, entre ellas RNBPN, Prematuridad y RNPEG. El autor concluyó que, el embarazo en la adolescencia constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas y perinatales.

Polo J (Iquitos - 2018).²² Efectuó un estudio retrospectivo de casos y controles para determinar la relación del embarazo adolescente con las complicaciones maternas y perinatales. Se encontraron 828 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Iquitos César Garayar García el 2017; obteniéndose una muestra de 263 casos y 263 controles. El muestreo fue probabilístico. Se utilizó Chi cuadrado, calculándose el OR con el intervalo de confianza al 95%. Se consideró significativo un $p < 0.05$. Se encontró mayor probabilidad de complicación materna y perinatal en las gestantes adolescentes con grado de instrucción no deficiente, no remuneradas, con unión civil

estable, de procedencia rural, sin hábito nocivo y sin antecedente patológico; así como en adolescentes primigestas, sin antecedente de aborto, con control prenatal inadecuado y que tuvieron parto por cesárea. El 87% de los hijos de madres adolescentes tuvo peso adecuado al nacer. Los valores promedio de talla, perímetro cefálico y perímetro torácico fueron de 49.48 cm, 33.31cm y 32.81cm, respectivamente. Los valores promedio de Apgar 1'5' fueron 8,27/9,49; y la edad por capurro de 38,03 semanas. Se encontró que la probabilidad de complicación materna es 4 veces mayor en gestantes adolescentes, resultando estadísticamente significativas: Anemia OR: 3.8, Preeclampsia OR: 2.3, parto pretérmino OR: 3.5; y parto precipitado OR: 2.1. Se encontró que la probabilidad de tener complicación perinatal entre las gestantes adolescentes es 3 veces la de gestantes adultas. Siendo las complicaciones con relación estadísticamente significativa: Prematuridad OR:2.9, sepsis neonatal OR:3.3, bajo peso al nacer OR:3.1 y pequeño para la edad gestacional OR:2.4.

Navarrete P (Lima - 2017).²³ Efectuó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, de corte transversal, retrospectivo. De diseño No – Experimental, con el objetivo de identificar los factores obstétricos a las complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes durante el período de noviembre 2016 a mayo del 2017 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La población estuvo

conformada por 144 neonatos; de los cuales (66/144) con complicaciones perinatales y 78/144 sin complicaciones perinatales. La edad media de las madres adolescentes fue de 17.33 años: No hubo asociación estadísticamente significativa con la edad materna, el tipo de parto y complicaciones perinatales del recién nacido; entre los factores durante el embarazo los controles maternos; la infección urinaria, anemia materna, preeclampsia; sin embargo si se encontró una asociación significativa con RPM ($p= 0,012$) y con respecto a los factores durante el parto el trabajo de parto disfuncional se asoció a complicaciones perinatales ($p=0,002$) y con respecto a las características de los recién nacidos se mostró asociación al bajo peso al nacer ($p=0.002$) y el valor del test de Apgar tanto al minuto como a los 5 minutos ($p= 0,013$ y $p=0,00$ respectivamente). Dentro de los factores asociados a complicaciones perinatales en neonatos de madres adolescentes se hallaron a: La ruptura prolongada de membranas, el trabajo de parto disfuncional; el bajo peso al nacer y el test de Apgar.

García M (Tacna - 2016).²⁴ Realizó una investigación no experimental, descriptivo, relacional, retrospectivo y de corte transversal con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. La muestra estuvo constituida por 245 gestantes adolescentes que presentaron complicaciones obstétricas durante su

embarazo, parto y puerperio. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes encontradas en este estudio fueron: Anemia (19,18%) siendo la complicación obstétrica 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 %), preeclampsia (7,76%), parto pretérmino (7,76%) y parto prolongado (7,76%).

Pinzas H (Lima - 2016).²⁵ Ejecutó un estudio descriptivo retrospectivo cuantitativo en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital Vitarte del distrito Ate-Vitarte, los datos del año 2015. Con el objetivo de determinar las principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes. La población estuvo constituida por 250 historias clínicas investigadas de las gestantes adolescentes con Complicaciones obstétricas. Hallando que, el 87.80% de adolescentes embarazadas eran adolescentes tardías. El 81.20% perteneció a la zona rural. El 69.60% ha estudiado la secundaria completa. El 76% son convivientes. El 91.20% son ama de casa. Dentro de las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 129 casos (51.60%) en el parto vaginal 121 casos (48.4%). El 34.80% presento Desproporción feto Pélvica. El 30% presento Distocia Funicular, el 18% presentó Sufrimiento fetal Agudo.

Guevara N, Toro D (Bagua - 2015).²⁶ Ejecutaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio

de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014, hallando que: La incidencia de Embarazo en adolescentes fue 16.25%. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener edades entre 15 a 17 años, procedentes de zonas rurales, solteras, amas de casa, contando con estudios secundarios incompletos en su mayoría. La mayoría de las madres adolescentes fueron primigestas en el 86.18%, cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 a 42 semanas en el 78.86 % y cuyo parto fue eutócico en el 66.67%. Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculino en el 56.10%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 90.24%, con una puntuación de Apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 84.55% y 91.87%. Dentro de las complicaciones maternas se halló que durante el embarazo la RPM fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cinco casos y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas se presentaron en el 66.67% y en el 33.33%.

Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R (Ica - 2015).²⁷

Elaboraron un estudio retrospectivo de casos y controles. Con el objetivo de establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes. Se estudiaron 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características

con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. Hallando que, el embarazo en las adolescentes fue 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo fueron: Anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

Locales

Tullume E (Lambayeque - 2016).²⁸ En su estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo – Comparativo. Tuvo como objetivo comparar el Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HPD Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. La población estuvo constituida por todos los RN de Madre Adolescente (320) y no adolescentes (1108) en el Hospital y período antes mencionado. Los resultados fueron: La edad promedio en las madres adolescentes fue de 15.8 años a diferencia de las no adolescentes en donde el promedio de edad fue 22.5 años. La convivencia fue el estado civil con mayor frecuencia en ambos grupos.

Las primigestas predominaron en el grupo de las adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron las gran multigestas. La APN fue incompleta en el grupo de las adolescentes, mientras que en el grupo de las no adolescentes fue completa. Hubo predominio de los RN de parto eutócico en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes, donde predominó los nacimientos distócicos. El género masculino predominó en el grupo de madres adolescentes, mientras que en las madres no adolescentes se halló una mayor frecuencia del género femenino. El apgar al minuto y a los 5 minutos fue óptimo en ambos grupos. Se reportaron RN con talla < 50 cm en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes la talla fue ≥ 50 cm. Se halló una mayor prevalencia en aquellos productos < 2500 gr en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes. Los pretérmino fueron los más frecuentes en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron los a términos. Hubo morbilidad perinatal tanto en los productos de madres adolescentes y no adolescentes. Se halló asociación estadística entre las características clínicas de las madres con la alteración del perfil clínico del RN. ($p < 0.05$).

Barba S (Ferreñafe - 2015).²⁹ Ejecutó un estudio de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las Complicaciones Maternas del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe durante enero - junio 2015.

Hallando que la incidencia de Embarazo en adolescentes en el período de estudio fue 14.13%. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener en su mayoría edades entre los 15 a 17 años, proceder de zonas urbanas, ser convivientes y tener estudios secundarios completos. Las madres adolescentes fueron en su mayoría primigestas, con edad gestacional entre 37 a 42 semanas, con más de 6 APN y cuyo parto fue eutócico y dentro de las complicaciones maternas reportadas tenemos que durante el embarazo la anemia y las infecciones del tracto urinario fueron las más frecuentes. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cuatro casos y después del trabajo de parto los desgarros fueron las únicas complicaciones.

Dávila C (Chiclayo - 2015).³⁰ Efectuó una tesis de tipo descriptivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los Resultados Perinatales en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2013. Los principales hallazgos fueron: La incidencia de recién nacidos de madres adolescentes fue 6%. Las madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría adolescentes tardías (15 – 17 años), proceder de zonas urbanas, ser solteras, estudiantes y con estudios secundarios incompletos. Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculinos, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos, cuya talla oscilaba entre 51 a 54 cm, con una puntuación de apgar al

minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 y con una EG entre 37 a 42 semanas. Dentro de los Resultados perinatales podemos mencionar a: Prematuridad, Ictericia Patológica, RCIU, Sepsis neonatal, BPN, Anomalías congénitas, Prematuridad extrema y muerte.

2.2 Base Teórica - Científica

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud, se define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Considerándola una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, establecidas por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.³¹ La duración y características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.³¹

Por su parte el Ministerio de Salud del Perú, de acuerdo a lo establecido en la RM N° 538-2009/MINSA, se considera población adolescente a aquella cuya edad oscila entre los 12 y 17 años de edad.^{11,32}

En el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021, se puntualiza que: Una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está viviendo, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar esperando un hijo.³³

Por su parte, el embarazo en adolescente según la OMS, es aquel embarazo que ocurre en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.⁴ El embarazo en las adolescentes aumenta el riesgo de complicaciones en el Binomio Madre - Hijo; dichas complicaciones deben ser conocidas por los profesionales de la salud, con el fin de detectar precozmente riesgos y ofrecer cuidado oportuno y de calidad a las gestantes adolescentes.⁴

Complicaciones obstétricas y perinatales en la adolescencia.

Diversas investigaciones establecen la existencia de un mayor riesgo de complicaciones obstétricas durante la adolescencia. Asimismo, son más frecuentes cuanto menor sea la edad de la mujer, lo que denota que la base fisiopatológica puede ser la presencia de una gestación dentro de un organismo inmaduro.³⁴

Las complicaciones maternas en la gestación de la adolescente, se puede clasificar en dos períodos: En la primera mitad del embarazo prevalecen: El aborto, la anemia, las infecciones urinarias y vaginales; en la segunda mitad del embarazo los cuadros hipertensivos, la ruptura prematura de membranas, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, se destaca también el parto pretérmino, entre otras.^{34,35}

Respecto a las complicaciones perinatales se encuentran: El recién nacido con bajo peso, el feto pequeño para la edad gestacional, el prematuro al nacer, la depresión neonatal, sepsis neonatal y la muerte fetal ante parto.^{34,35,37}

Las gestantes adolescentes suelen presentar un parto de menor duración, con un menor requerimiento de oxitocina y con finalización espontánea. Sin embargo, se menciona que hay una mayor incidencia de líquido amniótico meconial, Apgar bajo, restricción de crecimiento intrauterino, ingreso en las UCIN y muerte perinatal, por lo que es obligatorio extremar los controles durante el parto.^{34,35}

Los riesgos médicos asociados con el embarazo en las adolescentes establecen un aumento de la morbi - mortalidad materna y perinatal en comparación con las mujeres adultas.^{36,37}

Según la OMS el riesgo de morir por causas maternas es 2 veces más elevado para mujeres de 15 a 19 años y 4 veces mayor para las de 10 a 14 años que en relación a las de mayor edad. ⁴

Desde hace más de una década varios expertos en el tema han coincidido que, las pacientes adolescentes embarazadas que reciben una adecuada atención prenatal no exhibirían mayor riesgo obstétrico que una embarazada adulta de similar nivel socioeconómico.³⁷

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

El embarazo en adolescentes si está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio – diciembre del 2019.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La prevalencia de Embarazos en adolescentes es menor al 50%.
2. La prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes es alta y significativa.
3. La prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes es alta y significativa.
4. El embarazo en adolescentes si está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas.

5. El embarazo en adolescentes si está asociado a la presencia de complicaciones perinatales.

2.4 Identificación de las variables:

- **V.I:** Embarazo en Adolescentes
- **V.D:** Complicaciones obstétricas y perinatales

2.5 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	SUB INDICADORES	ESCALA
V.I Embarazo en Adolescentes	Período gestacional comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta	Gestación que fluctúa entre los 12 y 17 años de edad.	Años	De Razón
V.D Complicaciones Obstétricas y Perinatales	Dificultades que se presentan en la Madre y Perinato durante el embarazo y parto	Infección del tracto urinario Amenaza de parto pretérmino Anemia Ruptura prematura de membranas Pre eclampsia Prematuridad Bajo peso Depresión neonatal RCIU Prematuridad extrema Sepsis neonatal	SI NO	Nominal

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Observacional, Analítica y Transversal.³⁸

3.2 Diseño de Investigación:

De casos y controles de tipo retrospectivo³⁸

3.3 Población y Muestra:

Población: Estuvo constituida por 164 gestantes adolescentes que tuvieron su parto en el Hospital Las Mercedes Chiclayo, durante julio – diciembre del 2019.

Muestra: No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que la población es finita, medible y contable.

Criterios de Inclusión

- Edad materna entre entre los 12 a 17 años de edad con parto en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, durante julio – diciembre del 2019.
- Historia clínica de la madre completa.
- Historia clínica perinatal.

Criterios de Exclusión

- La no existencia total o parcial de la Historia clínica de la madre

- La no existencia total o parcial de la Historia perinatal

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumento se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos: Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción.

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Plan de Tesis, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

El procesamiento de datos se efectuó mediante el Programa SPSS V 25. Los datos fueron consolidados en tablas Uni y Bidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para demostrar la asociación entre el embarazo en adolescencia y las

complicaciones obstétricas y perinatales, se empleó la Formula de criterios de Chi Cuadrado. (Contrastación de hipótesis).

ESTADÍGRAFOS:

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	
	SI	NO
SI		
NO		

$X^2 = \underline{\quad}$ gl = $\underline{\quad}$ $X^2 \text{ tab} = \underline{\quad}$ $p > < o = 0.05$

COMPLICACIONES PERINATALES	EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	
	SI	NO
SI	a	b
NO	c	d

$X^2 = \underline{\quad}$ gl = $\underline{\quad}$ $X^2 \text{ tab} = \underline{\quad}$ $p > < o = 0.05$

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la prevalencia de adolescentes atendidas en el Servicio de Hospitalización de Gineco – Obstetricia del Hospital Las Mercedes Chiclayo fue 12.60%.

TABLA 2:

En la sucesiva tabla se puede observar que la prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo fue 95.12%.

TABLA 3:

En la consecutiva tabla se puede distinguir la prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes atendidas en el Hospital Las Mercedes Chiclayo fue 68.29%.

TABLA 4:

En la contigua tabla se demostró que, el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas dentro de las cuales se encontró a la ITU (OR=7.3; IC95% [5.1 – 10.3]) y la APP (OR=10.3; IC95% [7.2 – 14.8]) ($p < 0.05$).

TABLA 5:

En la siguiente tabla se demostró que, el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones perinatales que fueron la prematuridad (OR=5.4; IC95% [3.6 – 8.1]), el bajo peso (OR=3.1; IC95% [2.1 – 4.5]) y la depresión neonatal (OR=2; IC95% [1.2 – 3.3]) ($p < 0.05$).

TABLA 1

**PREVALENCIA DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
JULIO – DICIEMBRE DEL 2019**

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN G.O	1302	100.00
TOTAL DE ADOLESCENTES	164	12.60

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 2

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN
ADOLESCENTES
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
JULIO – DICIEMBRE DEL 2019**

TOTAL DE ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN	164	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	156	95.12

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 3

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES PERINATALES EN
ADOLESCENTES
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
JULIO – DICIEMBRE DEL 2019**

TOTAL DE ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN SERVICIO DE GÍNECO OBSTETRICIA	164	100.00
TOTAL DE COMPLICACIONES PERINATALES	112	68.29

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA 4

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ASOCIADO A COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
JULIO – DICIEMBRE DEL 2019**

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	EMBARAZO EN ADOLESCENTES		RMP IC 95%	X ²	
	SI	NO			
		164	1138		
Infección del tracto urinario	SI	92	170	7.3*	3.84<151.1 P<0.05
	NO	72	968	[5.1 – 10.3]	
Amenaza de parto pretérmino	SI	88	115	10.3*	3.84<206.6 P<0.05
	NO	76	1023	[7.2 – 14.8]	
Anemia	SI	40	452	0.4	3.84<22.8 P<0.05
	NO	124	571	[0.3 – 0.6]	
Ruptura prematura de membranas	SI	22	118	1.4	3.84>1.4 P>0.05
	NO	142	1020	[0.8 – 2.2]	
Pre eclampsia	SI	07	102	0.5	3.84<4.1 P<0.05
	NO	157	1036	[0.2 – 1.0]	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

*Significativo

TABLA 5

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES ASOCIADO A COMPLICACIONES
PERINATALES
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO
JULIO – DICIEMBRE DEL 2019**

COMPLICACIONES PERINATALES	EMBARAZO EN ADOLESCENTES		RMP IC 95%	X ²	
	SI	NO			
	164	1138			
Prematuridad	SI	48	81	5.4* [3.6 – 8.1]	3.84<78.8 P<0.05
	NO	116	1057		
Bajo peso	SI	42	115	3.1* [2.1 – 4.5]	3.84<32.5 P<0.05
	NO	122	1023		
Depresión neonatal	SI	21	78	2.0* [1.2 – 3.3]	3.84<7.2 P<0.05
	NO	143	1060		
Restricción del crecimiento intrauterino	SI	11	65	1.2 [0.6 – 2.3]	3.84>0.3 P>0.05
	NO	153	1073		
Prematuridad extrema	SI	02	21	0.7 [0.2 – 2.8]	3.84>0.3 P>0.05
	NO	162	1117		
Sepsis neonatal	SI	01	215	0.03 [0.004 – 0.2]	3.84<34.6 P<0.05
	NO	163	923		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

*Significativo

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

El siguiente es un estudio epidemiológico y analítico ejecutado en el Hospital Las Mercedes Chiclayo durante el último semestre del 2019, con el propósito de investigar si el embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hallando que, la prevalencia de embarazo en adolescentes fue 12.60% (164/1302) de las cuales el 95.12% (156/164) presentaron complicaciones obstétricas; en tanto el 68.29% de los perinatos presentaron complicaciones (112/164). (Tablas 1 al 3) Comprobándose que, el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas dentro de las cuales en nuestra población se halló a la Infección del Tracto Urinario y a la Amenaza de Parto Pretérmino con mayor significancia. ($p < 0.05$) Del mismo modo se demostró que, el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones perinatales. Dentro de las cuales se halló a la Prematuridad, Bajo Peso y Depresión neonatal como las de mayor significancia estadística. ($p < 0.05$) (Tablas 4 al 5)

Nuestros resultados discrepan con los reportados por: **Velasteguí J y Colab**¹⁵ en su estudio realizado en Ecuador hallaron que el 39% (69) de las adolescentes presentaron complicaciones obstétricas dentro de ellas: Aborto y ruptura prematura de membrana como las más frecuentes y más significativas. Al igual que, **Cuz A**¹⁶ en Guatemala encontró que: Tanto el aborto (51.06%) como la infección del tracto

urinario (30.96%) fueron las complicaciones obstétricas con mayor prevalencia.

Por su parte **García C, Toribio J**¹⁷ en Nicaragua hallaron que el 95.2% (83) eran adolescentes y que la complicación más frecuente durante el embarazo fue Preeclampsia moderada (56.2%), seguida de Preeclampsia grave (23.6%). En el perinato la complicación más frecuente fue el sufrimiento fetal agudo (SFA) en el 9.6%.

Cáceres N¹⁸ En un hospital de Tacna, encontró que, dentro de las complicaciones obstétricas asociadas a la gestación adolescente está la Infección de tracto urinario y anemia.

Monteza E¹⁹ en Chota encontró, dentro de las Complicaciones maternas en adolescentes a: ITU, APP, Anemia, RPM y Preeclampsia. Mientras que, dentro de las Complicaciones perinatales se encontró a: Prematuridad, BPN, Depresión Neonatal y RCIU.

Casado E²⁰ En un hospital de Lima encontró que la prevalencia de embarazos en adolescentes fue del 49% y como complicación materna con mayor frecuencia a la anemia (30%).

Otro estudio en el ámbito nacional estudios como el de **Urviola R**²¹ en Arequipa, mostró que, la frecuencia de embarazo en adolescentes fue 24%, resaltando que, el embarazo en adolescente constituye un factor de riesgo asociado a la presencia de complicaciones obstétricas y

perinatales. El 52% de los hijos de madres adolescentes presentaron complicaciones perinatales entre ellas el bajo peso y prematuridad.

Polo J²² en Iquitos, por su parte encontró que la probabilidad de complicación materna es 4 veces mayor en gestantes adolescentes. Las más frecuentes según su estudio están: Anemia, Preeclampsia, parto pretérmino y parto precipitado. La probabilidad de tener complicación perinatal entre las gestantes adolescentes es 3 veces mayor que, la de gestantes adultas, dentro de ellas se encontró a la Prematuridad, Sepsis neonatal y bajo peso al nacer.

Asimismo, **García M**²⁴ en Tacna encontró como complicaciones obstétricas en las adolescentes a: Anemia (19,18%) 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%) respectivamente.

Pinzas H²⁵ En un hospital de Lima encontró como complicaciones obstétricas a: Desproporción feto Pélvica, Distocia Funicular y Sufrimiento fetal Agudo.

Por su parte **Guevara N, Toro D**²⁶ en su estudio en Bagua encontraron que, a la RPM como la complicación más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino.

Dentro de los antecedentes locales que podemos contrastar está el de Barba S²⁹ en Ferreñafe, quien encontró que, durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cuatro casos y después del trabajo de parto los desgarros fueron las únicas complicaciones.

Como vemos líneas atrás cada estudio esboza diferentes hallazgos de gran importancia que por el sólo hecho de presentarse en este grupo tan vulnerable (adolescentes) ya es un problema sobreagregado que lo sindicamos como riesgo. Por lo cual debe ponerse a buen recaudo estos resultados para que se puedan proponer estrategias encaminadas a mejorar la vida y la salud del Binomio Madre – Hijo. Y evitar en lo posible el aumento de embarazos en este grupo etáreo.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- ✚ La prevalencia de adolescentes fue 12.60%.
- ✚ La prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes fue 95.12%.
- ✚ La prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes fue 68.29%.
- ✚ Se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas que fueron la infección del tracto urinario (OR=7.3; IC95% [5.1 – 10.3]) y la amenaza de parto pretérmino (OR=10.3; IC95% [7.2 – 14.8]) ($p < 0.05$).
- ✚ Se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales que fueron la prematuridad (OR=5.4; IC95% [3.6 – 8.1]), el bajo peso (OR=3.1; IC95% [2.1 – 4.5]) y la depresión neonatal (OR=2; IC95% [1.2 – 3.3]) ($p < 0.05$).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- Consignar en las Historias Clínicas los diagnósticos que corresponden a las complicaciones tanto obstétricas como perinatales en adolescentes.

- Que las Referencias de los Centros maternos a los hospitales sean oportunas para evitar agravar el cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI - 2017): Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad.
2. Rosales J, Irigoyen A. Embarazo en adolescentes: Problema de salud pública y prioridad para el médico familiar. *Aten Fam.* 2013;20(4):101–102.
3. OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Ciudad de Panamá, 28 de febrero de 2018 (OPS/OMS).
4. OMS. El Embarazo en la adolescencia. Datos y Cifras. Centro de Prensa. Nota descriptiva. 31 de enero del 2020.
5. UNFPA – Perú. Embarazo en el Perú. Publicación, enero del 2019.
6. Chacón D, Cortés A, Álvarez G, Sotomayor Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]*. 2015 [citado 04 febrero 2020]; 41 (1): pp: 50 - 58. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006.
7. Reporte Anual de Producción del Servicio de Salud Materno – Perinatal del Hospital Las Mercedes Chiclayo - 2018.
8. MINSA. Situación de Salud / Adolescentes / Jóvenes / Perú Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.
9. Minsa Etapa de vida adolescente. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. Año 2013.

10. Castro M, Rivero R, Guerrero N, Vázquez M, Díaz Y. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Rev. Cubana Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 18 octubre 2020]; 20 (1). Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/461>.
11. MINSA. Situación de Salud / Adolescentes / Jóvenes / Perú Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 2017.
12. MCLCP. Embarazo en adolescentes peruanas aumentó. “Un Problema de Salud Pública, de Derechos y Oportunidades para las Mujeres y de Desarrollo para el País”. Versión aprobada por el CEN de la MCLCP. 12 de junio del 2018.
13. ENDES – Lambayeque, 2018. URL disponible: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/departamentales/Endes14/index.html>
14. Carrillo S. Cerca del 10% de adolescentes están embarazadas en Lambayeque. Inppares. 16 abril del 2018.
15. Velasteguí J, Hernández M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Art. Orig. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018;34(1):37-44

16. Cuz A. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes Embarazadas, ingresadas en el Servicio de Complicaciones Prenatales del Hospital de Cobán, A.V. del año 2009 al 2013. Tesis de Grado para optar el título de Médico. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, febrero de 2016 Campus "San Pedro Claver, S. J." de la Verapaz. Guatemala.
17. García C, Toribio J. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013. Trabajo para optar al título de Médico Cirujano. Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua UNAN – Managua. 2015.
18. Cáceres N. Complicaciones Obstétricas en Gestantes Adolescentes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Tesis para optar el título Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia.
19. Monteza E. Adolescencia es un factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales. Hospital José H. Soto Cadenillas - Chota, 2017. Tesis para optar el título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas. Escuela de posgrado de la Universidad Particular de Chiclayo. 2019.
20. Casado E. Prevalencia de las complicaciones maternas en adolescentes en el servicio de Gineco - Obstetricia en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" durante los años 2013 – 2017.

Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana. Lima – Perú 2018.

21. Urviola R. Adolescencia como factor de riesgo en complicaciones maternas y perinatales. Tesis presentada para optar el Grado Académico de Magíster en Ciencias: Medicina. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Escuela de Posgrado. Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina. Arequipa – Perú 2018.
22. Polo J. Embarazo adolescente y su relación con las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero - diciembre 2017. Tesis presentada a la Facultad de Medicina Humana “Rafael Donayre Rojas”. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Punchana – Iquitos – Perú 2018.
23. Navarrete P. Factores obstétricos asociados a las complicaciones perinatales de los recién nacidos de madres adolescentes. Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Medicina con mención en Pediatría. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana. Sección de Posgrado. Lima – Perú 2017.
24. García M. Complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, 2015. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. 2016.

25. Pinzas H. Complicaciones obstétricas en Gestantes adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vitarte del Distrito Ate-Vitarte en el año 2015. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú 2016.
26. Guevara N, Toro D. Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2015.
27. Bendezú G, Espinoza D, Torres J, Huamán R. Características y riesgos de gestantes adolescentes. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia Vol. 6. N° 1. Artículo recibido el 4 de agosto de 2015 y aceptado para publicación el 14 de octubre de 2015. Ica – 2015.
28. Tullume E. Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período enero - diciembre del 2014. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2016.
29. Barba S. Complicaciones maternas del embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Referencial de Ferreñafe, durante enero – junio del 2015. Tesis presentada para optar

el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. 2015.

30. Dávila C. Resultados Perinatales en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2013. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2015.
31. OMS. Desarrollo en la Adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia. © 2018 WHO. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
32. Minsa. Norma Técnica de Salud. Etapa de vida adolescente. Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA.
33. Minsa. Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012 – 2021. Lima 2011. 40 pp.
34. Vallejo J. Embarazo en Adolescentes. Complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013; LXX (605):65-9.
35. Morales J, Romero A. Embarazo en la Adolescencia. En: Pellicer A, Hidalgo J, Perales A, Díaz C, Coordinadores. Obstetricia y Ginecología Guía de Actuación. 1a Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 681-3.
36. Torvie J, Callegari S, Schiff A, Debiec E. Labor and delivery outcomes among young adolescents. Am J Obstet Gynecol. 2015;213(1):95.e1-95.e8.

37. Geist R, Beyth Y, Shashar D, Beller U, Samueloff A. Perinatal Outcome of Teenage Pregnancies in a Selected Group of Patients. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2006;19(3):189-93.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 6ª Ed. Mc – Graw - Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ASOCIADO A COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES.
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO, JULIO – DICIEMBRE DEL 2019.

1.- Embarazo en Adolescentes

SI: _____ NO: _____

2.-Complicaciones Maternas:

SI: () NO: () Especifique: _____

- Anemia
- APP
- PP
- RPM
- P.E
- ITU
- RPM

3.-Complicaciones Perinatales:

SI: () NO: () Especifique: _____

- Prematuridad
- Prematuridad Extrema
- BPN
- MBPN
- RCIU
- Depresión Neonatal
- Muerte Intraútero - Óbito
- SMH

SPSS v25

Frecuencias

Estadísticos

ADOLESCENTES

N	Válido	1630
	Perdidos	0

ADOLESCENTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	1466	89,9	89,9	89,9
	Si	164	10,1	10,1	100,0
	Total	1630	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Adolescentes con complicaciones
obstétricas

N	Válido	164
	Perdidos	0

Adolescentes con complicaciones obstétricas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	8	4,9	4,9	4,9
	Si	156	95,1	95,1	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Frecuencias

Estadísticos

Adolescentes con complicaciones
neonatales

N	Válido	164
	Perdidos	0

Adolescentes con complicaciones perinatales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	52	31,7	31,7	31,7
	Si	112	68,3	68,3	100,0
	Total	164	100,0	100,0	

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * ITU	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*ITU

Recuento

		ITU		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	92	72	164
	No	170	968	1138
Total		262	1040	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	151,075 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	148,526	1	,000		
Razón de verosimilitud	122,911	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	150,959	1	,000		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 33,00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si /No)	7,276	5,133	10,313
Para cohorte ITU = Si	3,755	3,094	4,558
Para cohorte ITU = No	,516	,433	,615
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Adolescencia * APP	1302	100,0%	0	0,0%	1302

Tabla cruzada Adolescencia*APP

Recuento

		APP		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	88	76	164
	No	115	1023	1138
Total		203	1099	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	206,605 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	203,309	1	,000		
Razón de verosimilitud	155,472	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	206,447	1	,000		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 25,57.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si/No)	10,300	7,169	14,800
Para cohorte APP = Si	5,310	4,243	6,644
Para cohorte APP = No	,516	,437	,608
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * Anemia	1187	100,0%	0	0,0%	1187	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*Anemia

Recuento

		Anemia		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	40	124	164
	No	452	571	1023
Total		492	695	1187

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,817 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	22,009	1	,000		
Razón de verosimilitud	24,122	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	22,798	1	,000		
N de casos válidos	1187				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 67,98.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si / No)	,408	,279	,594
Para cohorte Anemia = Si	,552	,418	,729
Para cohorte Anemia = No	1,355	1,223	1,501
N de casos válidos	1187		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * Anemia	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*RPM

Recuento

		RPM		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	22	142	164
	No	118	1020	1138
Total		140	1162	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,385 ^a	1	,239		
Corrección de continuidad ^b	1,086	1	,297		
Razón de verosimilitud	1,309	1	,253		
Prueba exacta de Fisher				,228	,149
Asociación lineal por lineal	1,384	1	,239		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,63.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si/No)	1,339	,822	2,181
Para cohorte RPM = Si	1,294	,846	1,978
Para cohorte RPM = No	,966	,907	1,029
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Adolescencia * Pre eclampsia	1302	100,0%	0	0,0%	1302

Tabla cruzada Adolescencia* Pre eclampsia

Recuento

		Pre eclampsia		Total
		Si	No	
Pre eclampsia	Si	7	157	164
	No	102	1036	1138
Total		109	1193	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,119 ^a	1	,042		
Corrección de continuidad ^b	3,529	1	,060		
Razón de verosimilitud	4,833	1	,028		
Prueba exacta de Fisher				,049	,024
Asociación lineal por lineal	4,116	1	,042		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13,73.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si /No)	,453	,207	,992
Para cohorte Pre eclampsia = Si	,476	,225	1,006
Para cohorte Pre eclampsia = No	1,052	1,013	1,091
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * Prematuridad	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*Prematuridad

Recuento

		Prematuridad		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	48	116	164
	No	81	1057	1138
Total		129	1173	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,791 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	76,329	1	,000		
Razón de verosimilitud	58,752	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	78,731	1	,000		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 16,25.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si / No)	5,400	3,601	8,098
Para cohorte Prematuridad = Si	4,112	2,994	5,647
Para cohorte Prematuridad = No	,762	,689	,841
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * BP	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*BP

Recuento

		BP		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	42	122	164
	No	115	1023	1138
Total		157	1145	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,494 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	31,048	1	,000		
Razón de verosimilitud	26,738	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	32,469	1	,000		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 19,78.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si /No)	3,062	2,053	4,569
Para cohorte BP = Si	2,534	1,853	3,466
Para cohorte BP = No	,828	,755	,907
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * DN	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia* DN

Recuento

		DN		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	21	143	164
	No	78	1060	1138
Total		99	1203	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,225 ^a	1	,007		
Corrección de continuidad ^b	6,403	1	,011		
Razón de verosimilitud	6,259	1	,012		
Prueba exacta de Fisher				,011	,008
Asociación lineal por lineal	7,219	1	,007		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12,47.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si /No)	1,996	1,195	3,332
Para cohorte BP = Si	1,868	1,187	2,939
Para cohorte BP = No	,936	,881	,995
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * RCIU	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia*RCIU

Recuento

		RCIU		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	11	153	164
	No	65	1073	1138
Total		76	1226	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,258 ^a	1	,611		
Corrección de continuidad ^b	,109	1	,741		
Razón de verosimilitud	,249	1	,618		
Prueba exacta de Fisher				,593	,358
Asociación lineal por lineal	,258	1	,611		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,57.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si /No)	1,187	,613	2,299
Para cohorte RCIU = Si	1,174	,633	2,178
Para cohorte RCIU = No	,989	,947	1,033
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * PE	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia* PE

Recuento

		PE		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	2	162	164
	No	21	1117	1138
Total		23	1279	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,324 ^a	1	,569		
Corrección de continuidad ^b	,063	1	,801		
Razón de verosimilitud	,357	1	,550		
Prueba exacta de Fisher				,758	,431
Asociación lineal por lineal	,323	1	,570		
N de casos válidos	1302				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,90.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si /No)	,657	,153	2,827
Para cohorte PE = Si	,661	,156	2,792
Para cohorte PE = No	1,006	,988	1,025
N de casos válidos	1302		

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Adolescencia * SN	1302	100,0%	0	0,0%	1302	100,0%

Tabla cruzada Adolescencia* SN

Recuento

		SN		Total
		Si	No	
Adolescencia	Si	1	163	164
	No	215	923	1138
Total		216	1086	1302

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,627 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	33,318	1	,000		
Razón de verosimilitud	54,746	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	34,600	1	,000		
N de casos válidos	1302				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 27,21.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Adolescencia (Si/No)	,026	,004	,189
Para cohorte SN = Si	,032	,005	,229
Para cohorte SN = No	1,225	1,189	1,263
N de casos válidos	1302		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Hipótesis	Objetivos	Conclusiones	Recomendaciones
<p>Problema General ¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio - diciembre del 2019?</p> <p>Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la prevalencia de embarazos en adolescentes? 2. ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones obstétricas? 3. ¿Cuál es la prevalencia de complicaciones perinatales? 4. ¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas? 5. ¿El embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones perinatales?</p>	<p>Hipótesis General El embarazo en adolescentes si está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio - diciembre del 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas 1. La prevalencia de Embarazos en adolescentes es menor al 50%. 2. La prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes es alta y significativa. 3. La prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes es alta y significativa. 4. El embarazo en adolescentes si está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. 5. El embarazo en adolescentes si está asociado a la presencia de complicaciones perinatales.</p>	<p>Objetivo General Determinar si el embarazo en adolescentes está asociado a complicaciones obstétricas y perinatales. Hospital Las Mercedes Chiclayo, julio - diciembre del 2019.</p> <p>Objetivos Específicos 1. Estimar la prevalencia de Embarazos en adolescentes. 2. Valorar la prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes. 3. Tasar la prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes. 4. Establecer si el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones obstétricas. 5. Establecer si el embarazo en adolescentes está asociado a la presencia de complicaciones perinatales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La prevalencia de embarazos en adolescentes fue 12.60%. • La prevalencia de complicaciones obstétricas en adolescentes fue 95.12%. • La prevalencia de complicaciones perinatales en adolescentes fue 68.29%. • Se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones obstétricas que fueron la infección del tracto urinario (OR=7.3; IC95% [5.1 - 10.3]) y la amenaza de parto pretérmino (OR=10.3; IC95% [7.2 - 14.8]) ($p<0.05$). • Se demostró que, la adolescencia si es un factor de riesgo para complicaciones perinatales que fueron la prematuridad (OR=5.4; IC95% [3.6 - 8.1]), el bajo peso (OR=3.1; IC95% [2.1 - 4.5]) y la depresión neonatal (OR=2; IC95% [1.2 - 3.3]) ($p<0.05$). 	<p>Promover A LAS AUTORIDADES DE SALUD Unir esfuerzos con Sector Educación ideando estrategias con el propósito de educar a la adolescente sobre su salud sexual y reproductiva de este modo se evitará más embarazos en esta población.</p> <p>AL HOSPITAL Creación de un servicio de atención diferenciada para el adolescente, tanto en la consulta externa como en hospitalización. Mejorar la Referencia y Contrareferencia de estas pacientes a fin de proporcionar una mejor atención obstétrica.</p> <p>A LA JEFATURA DE OBSTETRICIA Idear actividades Preventivo - Promocionales dirigidas a la población adolescentes como parte una atención integral de salud.</p>