

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE OBSTETRICIA

E.A.P DE OBSTETRICIA



TESIS

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SUS COMPLICACIONES MATERNO
FETALES EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING
FERRARI. AMARILIS – HUÁNUCO DURANTE EL AÑO 2016.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

**BEJARANO SOTO, DEISSY ALDEGONIA
LLANOS NACIÓN, MILAGROS**

ASESORA:

Dra. MAQUE PONCE, MARY LUISA

HUÁNUCO – PERÚ

2017

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SUS COMPLICACIONES MATERNO
FETALES EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING
FERRARI. AMARILIS – HUÁNUCO DURANTE EL AÑO 2016.**

DEDICATORIA

A Dios, por habernos dado la vida, a nuestros padres por ser el pilar fundamental y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional, a nuestras amigas, que gracias a su apoyo y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más especiales.

Deissy y Milagros

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora Dra. Mary Luisa Maque Ponce por sus valiosos consejos en
la realización del presente trabajo

A todos los Obstetras y personal que laboran en el Hospital Materno Infantil
“Carlos Showing Ferrari”

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, con el objetivo de conocer si existe asociación de embarazo en adolescentes y sus complicaciones maternas fetales en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016. Con un Tipo de estudio explicativo, retrospectivo y transversal en la que se relacionan las variables de embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno fetales: la muestra está constituido por 122 gestantes adolescentes y no adolescentes que fueron atendidas, las cuales cumplieron ciertos criterios. La técnica de estudio utilizado fue la ficha de recolección de datos validada por el juicio de cinco jueces externos y calculados su aceptable confiabilidad con el Chi-cuadrado de Pearson. Los principales resultados son: la edad promedio de gestantes de 18 años de edad; las complicaciones asociadas expulsivo prolongado en un 21,3% y con un *valor p* 0,001; el desgarro cervical en un 4,9%, y un *valor p* 0,006; el hematoma perineal en un 9,0% Y con un *valor p* 0,001; hemorragia posparto en un 9,0% y con un *valor p* 0,001; infección de tracto urinario en un 4,9% y con un *valor p* 0,001, hiperémesis gravídica en un 35,2% y con un *valor p* 0,010, hipertensión arterial en un 13,9% y con un *valor p* 0,014. Tienen una relación de asociación con el embarazo en adolescentes sus complicaciones.

PALABRAS CLAVES: *Asociación, Embarazo, adolescentes, complicaciones materno fetales, prevalencia de embarazo.*

ABSTRACT

The present investigation was carried out in the Maternal and Child Hospital "Carlos Showing Ferrari", with the objective of knowing if there is an association of pregnancy in adolescents and their fetal maternal complications in the Maternal and Child Hospital Carlos Showing Ferrari during 2016. With a type of explanatory, retrospective and cross-sectional study in which the variables of pregnancy in adolescents and their maternal-fetal complications are related: The sample consisted of 122 adolescent and non-adolescent pregnant women who were treated, who met certain criteria. The study technique used was the data collection form validated by the trial of five external judges and calculated their acceptable reliability with the Pearson Chi-cuadrado. The main results are: the average age of pregnant women of 18 years of age; associated complications prolonged expulsive by 21.3% and with a p value 0.001; the cervical tear by 4.9%, and a p-value of 0.006; the perineal hematoma by 9.0% Y with a p value of 0.001, postpartum hemorrhage by 9.0% and with a p value of 0.001; urinary tract infection in 4.9% and with a p value of 0.001, hyperemesis gravidarum in 35.2% and with a p value of 0.010, hypertension in 13.9% and with a p value of 0.014. They have a relationship of association with adolescent pregnancy its complications.

KEYWORDS: *Association, Pregnancy, adolescents, maternal-fetal complications, prevalence of pregnancy.*

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es una entidad mundialmente conocida como un problema relevante de salud pública, tanto en países desarrollados como en aquellos países en vías de desarrollo: Por su prevalencia, su tendencia a aumentar en los sectores más carenciados de la población, sus complicaciones de la madre como del niño, su persistencia a la pobreza y porque se puede prevenir.⁽¹⁾

La organización mundial de salud (OMS) establece que las adolescentes transcurren entre los 10 y 19 años de edad y la define como el periodo de la vida en que el individuo adquiere la madurez reproductiva y transita por los patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta.⁽²⁾

En América del Sur el 16% de las mujeres han dado a luz antes de los 18 años, En nuestro país, los jóvenes constituyen el 30% del total de la población, la población de adolescente constituye 5, 749, 220 de la población total (INEI 2004) y a tasa de embarazo en adolescentes continua siendo alta, según el ENDES 2004, 12.7% son madres adolescentes o cursan su primer embarazo, y el 14% de las mujeres han dado a luz antes de los 18 años.⁽³⁾

El análisis de datos de diversos estudios muestra que las adolescentes presentan mayor riesgo de infección del tracto urinario, anemia, hipertensión arterial, trabajo de parto disfuncional, hemorragia posparto, infecciones puerperales así como un mayor riesgo de tener un niño con bajo peso, al comparar con datos provenientes de mujeres adultas.

La presente investigación surge de la formulación de las siguientes interrogantes generales y específicas respectivamente: ¿Cuál es la asociación que existe entre los embarazos en adolescentes y sus complicaciones materno fetales en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari durante el año 2016?, ¿Cuál es la prevalencia del embarazo en adolescentes durante el año 2016 en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”? ¿Cuáles son las complicaciones materno fetales de los embarazos en adolescentes Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari? Se planificó una investigación de nivel explicativo con el objetivo de conocer si hay asociación de embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno fetales.

Se precisaron las siguientes variables de estudio: Adolescencia temprana, propiamente dicha y tardía, teniendo como variable 2: complicaciones en el embarazo de la adolescencia (pre parto, intra parto, post parto), variable de interés: Factores sociodemográficos.

Este estudio se ha organizado en III capítulos: Capítulo I Marco teórico, Capítulo II Marco Metodológico, Capítulo III Resultados, comprobación de hipótesis, discusión, conclusiones, sugerencias, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
MARCO TEÓRICO.....	10
1.1. Antecedentes	10
1.2. Investigación bibliográfica	13
1.3. Definición de términos básicos.....	15
1.4. Hipótesis	16
1.5. Variables	17
1.5.1. Variable 1 o exógena:	17
1.5.2. Variable 2 o endógena:	17
1.5.4. Indicadores	17
1.7. Objetivos	19
1.7.1. Objetivo general.....	19
1.7.2. Objetivos específicos	19
CAPITULO II	20
MARCO METODOLÓGICO	20
2.1. Ámbito de estudio	20
2.2. Tipo de investigación	20
2.3. Diseño y esquema de investigación	20
2.4. Universo, población y muestra.....	21
2.4.1. Determinación del universo, población	21
2.4.2. Selección de la muestra.....	21
2.5.1 Fuentes técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
2.5.2 Procesamiento y presentación de datos	24
CAPITULO III	25
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN	87
CONCLUSIONES.....	89
SUGERENCIAS	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1 Antecedentes internacionales

Alvarado Aguilar, Edith en su estudio titulado “Complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes comparados con mayores de 20 años en la ciudad de Querétaro; en el periodo comprendido de noviembre del 2014 a abril del 2015” cuyo objetivo fue describir y comparar las complicaciones maternas y fetales en madres adolescentes y madres mayores de 20 años, en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de noviembre 2014- abril 2015 realizo un estudio comparativo, transversal encontrando como resultado que en las complicaciones que si existió diferencia significativa están: Apgar bajo al minuto, peso elevado al nacimiento, desarrollo de Diabetes Gestacional únicamente.⁽⁴⁾

Aguilar Méndez, Sandra Elizabeth, Camacho Vanegas, Malena Katherine, Camacho Venegas, Malena Katherine en su estudio titulado Prevalencia, factores de riesgo, y principales complicaciones de embarazos y partos en adolescentes que acuden al departamento de gineco – obstetricia del Hospital Regional Isidro Ayora, durante el periodo de enero – junio 2013 cuyo objetivo fue conocer la prevalencia, factores predisponentes, así como las principales complicaciones durante su embarazo y parto realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal y

observacional mediante la aplicación de un cuestionario a través de una entrevista directa y privada; y la revisión de las Historias clínicas encontraron como resultado que las principales complicaciones que presentaron las adolescentes durante su parto fueron: desproporción céfalo pélvica en un 15,6%, Pre eclampsia con un 4.9 %, Amenaza de Parto Pre-término y Hemorragias 2,9 %.⁽⁵⁾

1.1.2. Antecedentes nacionales

Gamarra Valdivieso, Angie Gretty en su estudio titulado Complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en Lima Perú 2011 – 2012 cuyo objetivo fue identificar y describir las complicaciones Perinatales en recién nacidos de Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue realizaron un estudio descriptivo observacional retrospectivo transversal encontrando como resultado 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%).

Elsa Cecilia Colqui Cabello en su estudio titulado Factores asociados a complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes de Lima y Pasco 2014 cuyo objetivo fue determinar y comparar los factores asociados a las complicaciones en recién nacidos (RN) de madres adolescentes realizando un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo-comparativo retrospectivo, realizado en dos hospitales: Lima capital y Pasco al interior del país; la población de estudio en ambos contextos fue conformada por las madres adolescentes y sus RN atendidos el 2010 encontrando como resultado la incidencia de BPN, PEG, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, asfixia neonatal y reanimación fueron mayores en el Hospital de Pasco; además presentaron mayor probabilidad de complicaciones los RN de madres con RPM, amenaza de parto prematuro, DDP y trabajo de parto complicado.

1.1.3. Antecedentes regionales

Liliana del Pilar Pariona Gálvez en sus estudios titulado complicaciones maternas y perinatales en primíparas adolescentes en el Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo Durante los Periodos 2014 - 2015. En su objetivo conocer la manera como se presenta las complicaciones maternas y perinatales en primíparas adolescentes realizadas en un estudio retrospectivo, transversal. Cohorte y analítico, encontrando como resultado que las

complicaciones maternos y perinatales en adolescentes tempranas están más relacionados con el estado civil de soltera y en las adolescentes tardías.⁽⁶⁾

1.1. Investigación bibliográfica

Adolescencia:

La OMS define como adolescencia al periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio – económica.⁽⁷⁾

Ésta se fija entre los 10 y 19 años de edad. Una definición más dinámica incluye en esta etapa de la vida que hay cambios rápidos en la esfera biológica, psicológica y social, estos cambios que son parte del proceso de la madurez hacen al adolescente vulnerable, por lo que se encuentra expuesto a numerosos riesgos.⁽⁸⁾

Características:

La adolescencia es principalmente una época de cambios, es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto, es un período de transición que tiene características peculiares.⁽⁹⁾ Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños.⁽¹⁰⁾

Es una etapa de descubrimiento de la propia identidad psicológica, identidad sexual, así como la de autonomía individual.⁽¹¹⁾

Se dividen en tres etapas:

Adolescencia temprana, media y tardía.

- Adolescencia temprana cuando una persona tiene entre 10 a 13 años de edad. Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.⁽¹²⁾
- Adolescencia media (14 a 16 años), es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.⁽¹³⁾ Psicológicamente es el período de máxima relación con sus padres, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.⁽¹⁴⁾
- Adolescencia tardía (17 a 19 años), casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.⁽¹⁵⁾

1.2. Definición de términos básicos

Prevalencia

Se entiende como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.⁽¹⁶⁾ También son utilizadas para medir la frecuencia de determinadas características de la población que se quiere estudiar.⁽¹⁷⁾

Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años.⁽¹⁸⁾

Complicaciones Fetales

Son patologías que ponen en riesgo al feto y al recién nacido.⁽¹⁹⁾

Complicaciones Maternas

Son las patologías asociadas al embarazo que ponen en riesgo la salud materna y fetal.⁽²⁰⁾

Embarazo

Periodo comprendido entre la fecundación del óvulo y el parto, durante el cual tiene lugar el desarrollo embrionario.⁽²¹⁾

Embarazo en la Adolescencia Es aquel embarazo que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10-13 años aproximadamente).⁽²²⁾

1.3. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

Ha Existe una asociación significativa entre el embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Ho No existe una asociación significativa entre el embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno fetales en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

1.4.2. Hipótesis específicos

He1 La prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari durante el año 2016 se mantiene.

He2 La complicación materno fetal de los embarazos en adolescentes es mayor que los presentados en los embarazos en mujeres no adolescentes en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

1.4. Variables

1.5.1. Variable 1 o exógena:

- Embarazo en adolescentes

1.5.2. Variable 2 o endógena:

- Complicaciones materno fetales

1.5.3. Variable de interés

Factores sociodemográficos

Dimensión: Factores de riesgo.

1.5.4. Indicadores

Embarazo en adolescentes:

- Edad temprana en el embarazo(Si/No)
- APN(Si/No)

Complicaciones materno fetales:

- Ante parto: Infección del tracto urinario (ITU) , Anemia, Hipertensión Arterial , amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, Hiperémesis gravídica, rotura prematura de membranas , desprendimiento prematura de placenta, distocia de presentación.⁽²³⁾
- Intraparto: Desgarro perineal, desgarro cervical, hematoma perineal, expulsivo prolongado, hemorragia intraparto. ⁽²⁴⁾

- Postparto: Retención de placenta y membranas ovulares, Hemorragia postparto, Anemia post parto, ITU post parto.
- Ante parto: RCIU, Oligoamnios, Polihidramnios.
- Intraparto: Sufrimiento fetal agudo, Líquido amniótico meconial.
- Postparto: Bajo peso al nacer.⁽²⁵⁾

Factores sociodemográficos:

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Lugar de nacimiento

1.6. Operacionalización de variables (Ver anexo N°3)

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Conocer si existe asociación de embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

1.7.2. Objetivos específicos

- Determinar cuál es la prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.
- Identificar cuáles son las complicaciones materno fetales de los embarazos en adolescentes en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. **Ámbito de estudio:**

El ámbito de estudio fue el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” que se encuentra ubicado en la Av. Micaela Bastidas N° 337, Distrito de Amarilis, Departamento de Huánuco.

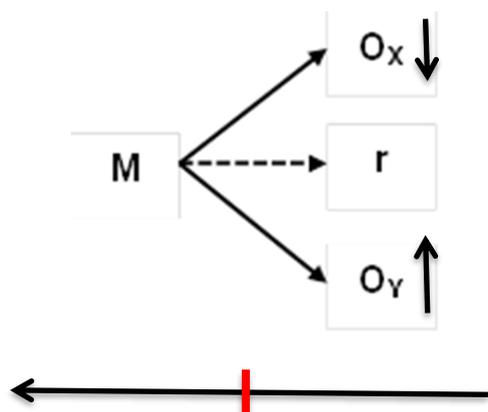
2.2. **Tipo de investigación**

Tipo de estudio no experimental (observacional), retrospectivo, transversal y analítico porque analiza la relación de dos variables, y la información que fue recolectada no cambió el entorno.

2.3. **Diseño y esquema de investigación**

Relacional de corte transversal.

Esquema



Flujo de tiempo de recogida de datos (retrospectivo)

Leyenda:

M= Muestra de estudio

Ox1= Observación de la variable independiente.

Oy1= Observación de la variable dependiente.

r = Relación predictiva entre las variables.

2.4. Universo, población y muestra

2.4.1. Determinación del universo, población

Estuvo constituido por gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

2.4.2. Selección de la muestra

Estuvo constituido por las gestantes (adolescentes y no adolescentes) con complicaciones materno fetales atendidas en el Hospital Materno infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016, haciendo un total de 122 gestantes.

2.4.2.1. Técnica de muestreo

Probabilístico (Aleatorio Simple): Porque todos los individuos de la población tenían la misma posibilidad de formar parte de la muestra de estudio.

Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	500
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.12
Complemento de p	q	0.88
Precisión	d	0.05

Tamaño de la muestra	n	122.10
----------------------	---	---------------

2.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de datos

2.5.1 Fuentes técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las fuentes fueron primarias, por cuanto se trataron de datos directamente recogidos de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Técnicas:

Análisis documental porque la fuente de información principal fue la Historia Clínica (Documento médico legal).

Instrumentos:

Ficha de recolección de datos, porque a través de esta ficha se recopilaron datos registrados en la Historia Clínica, de hechos que ocurrieron en el tiempo programado de investigación.

El instrumento que se aplicó para la recolección de datos se presenta en el anexo N° 1, consta de 37 ítems y tienen cuatro segmentos: 1. Datos de la variable de interés: Que incluye características sociodemográficas (Edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y grado de instrucción), 2. Datos de la variable exógena: Que incluye las características maternas (N° gestaciones, paridad, N° atenciones prenatales, edad de la menarquia, edad del inicio de relaciones sexuales, Número de parejas sexuales, actualmente con quien vive, uso de método anticonceptivos). 2 y 3. Datos de la variable endógena: Que incluye las complicaciones materno fetales.

El instrumento fue validado en su contenido por el juicio de cinco expertos a través de la técnica Delphos:

EXPERTOS	CALIFICACIÓN CUANTITATIVA	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
Mg. Jessye M. Ramos García	20	MUY BUENO
Mg. Ana Soto Rueda	18	MUY BUENO
Mg. Mitsi Marleni Quiñones Flores	20	MUY BUENO
Obst. Rosmery Mariano Tucto	20	MUY BUENO
Obst. Tula Ortiz Alva	20	MUY BUENO
TOTAL	20	MUY BUENO

Asimismo se ha sometido al cálculo del índice de confiabilidad de Cronbach obteniendo un puntaje de 0,727 (fuerte confiabilidad).

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
0,727	37

Base de datos SPSS v 21.

Estadísticos total – elementos (ver anexo 4)

CRITERIO DE CONFIABILIDAD	VALORES
No es confiable	16
Baja confiabilidad	-1 a 0
Moderada confiabilidad	0,01 a 0,49
Fuerte confiabilidad	0,5 a 0,75
Alta confiabilidad	0,76 a 0,89
Alta confiabilidad	0,9 a 1

2.5.2 Procesamiento y presentación de datos

La recolección de datos se realizó de la siguiente manera:

- Se realizó la coordinación respectiva con el jefe del establecimiento de salud y con el profesional encargado de la jefatura del servicio de obstetricia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, con la finalidad de obtener la aprobación y colaboración durante la ejecución del estudio.
- Luego se realizó la confiabilidad y validez de los instrumentos, para lo cual se aplicó una prueba piloto en una muestra semejante al del estudio.
- Se aplicó el instrumento (anexo N.º 1), a las gestantes adolescentes y no adolescentes, con la finalidad de analizar las complicaciones maternos-fetales.
- Se clasificó y tabuló los datos, de acuerdo a las normas estadísticas para su efecto.
- Finalmente, se elaboró el informe final para su presentación respectiva.

CAPITULO III

RESULTADOS

Tabla 1: Edad de gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Edad	Gestantes
N	122
Media	22
Mediana	18
Moda	18
Mínimo	12
Máximo	45

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central de la edad de las gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como edad media a 22 años, la edad en la posición central es de 18 años, la edad que más se repite es 18 años, también se observa una edad mínima de 12 años y una máxima de 45 años.

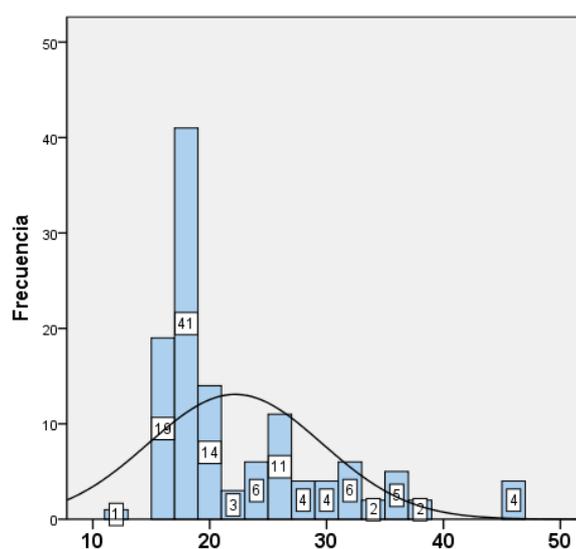


Figura 1: Edad de gestantes adolescentes y no adolescentes

Tabla 2: Número de embarazos de gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Número de gestaciones	Gestantes
N	122
Media	1,46
Mediana	1,00
Moda	1
Mínimo	1
Máximo	6

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central del número de embarazos en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como número medio a 1 embarazo, el número en la posición central es de 1 embarazo, el número que más se repite es de 1 embarazo, también se observa un número mínimo de 1 embarazo y uno máximo de 6 embarazos.

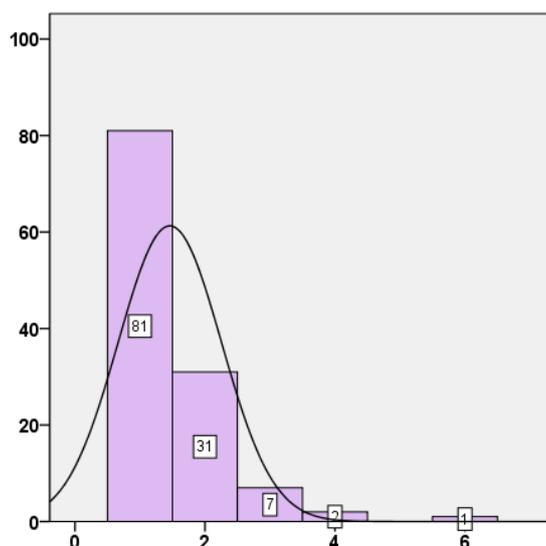


Figura 2: Número de gestaciones

Tabla 3: Número de partos en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Número de Partos	Gestantes
N	122
Media	1,33
Mediana	1,00
Moda	1
Mínimo	0
Máximo	4

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central del número de partos en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como número medio a 1 parto, el número en la posición central es de 1 parto, el número que más se repite es 1 parto, también se observa un número mínimo de 0 partos y uno máximo de 4 parto

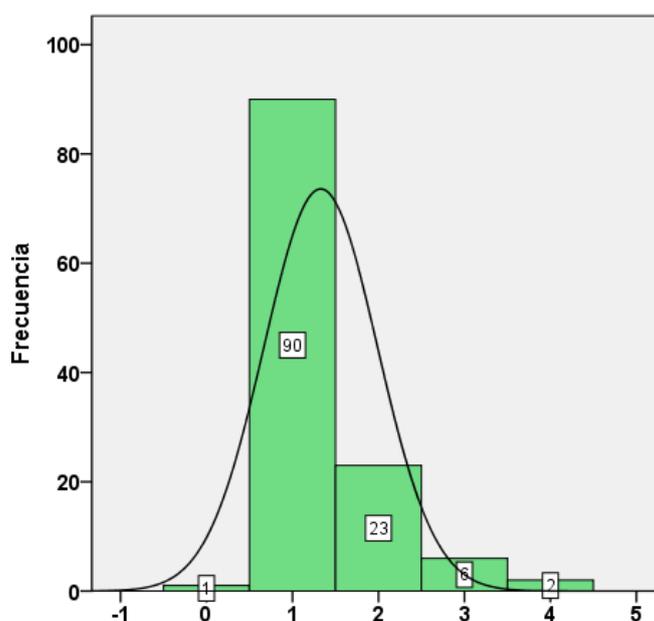


Figura 3: Número de partos

Tabla 4: Edad de la menarca en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Edad de la Menarca	Gestantes
N	122
Media	13,25
Mediana	13,00
Moda	13
Mínimo	11
Máximo	17

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central de la edad de menarca de las gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como edad media a 13 años, la edad en la posición central es de 13 años, la edad que más se repite es 13 años, también se observa una edad mínima de 11 años y una máxima de 17 años.

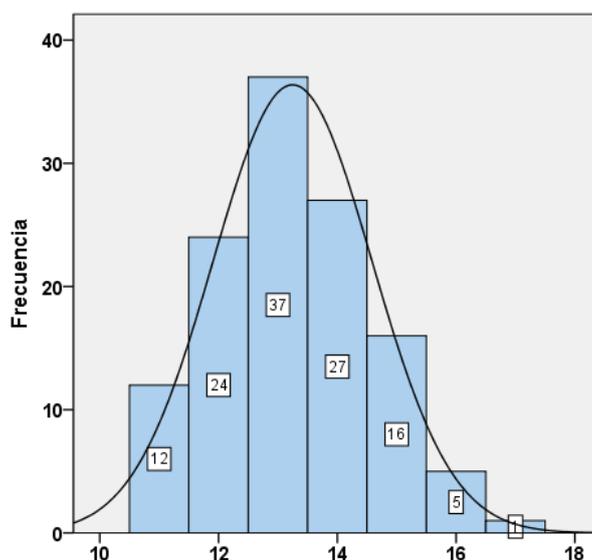


Figura 4: Edad de la menarca

Tabla 5: Edad del inicio de las relaciones sexuales en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Edad de la Menarca	Gestantes
N	122
Media	16,67
Mediana	16,00
Moda	15
Mínimo	12
Máximo	24

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central de la edad del inicio de las relaciones sexuales de las gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como edad media a 15 años, la edad en la posición central es de 16 años, la edad que más se repite es 12 años, también se observa una edad mínima de 11 años y una máxima de 24 años.

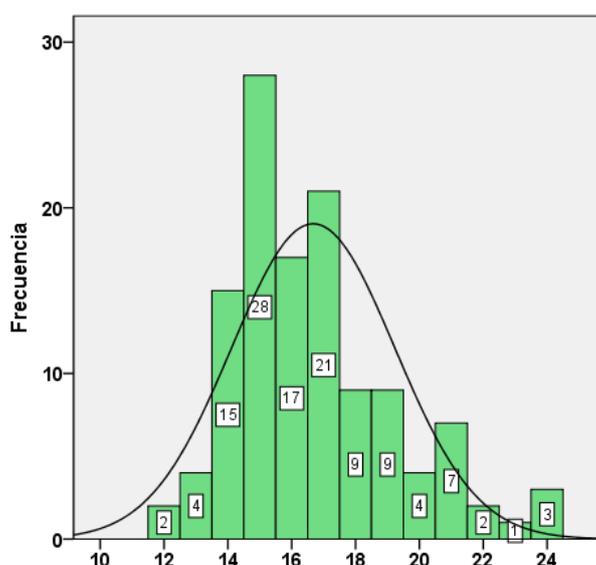


Figura 4: Edad del inicio de las relaciones sexuales

Tabla 6: Número de parejas sexuales en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Número de parejas sexuales	Gestantes
N	122
Media	16,67
Mediana	16,00
Moda	15
Mínimo	12
Máximo	24

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central del número de parejas sexuales en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como número medio a 1, el número en la posición central es de 1, el número que más se repite es 1, también se observa un número mínimo de 1 y un máximo de 3.

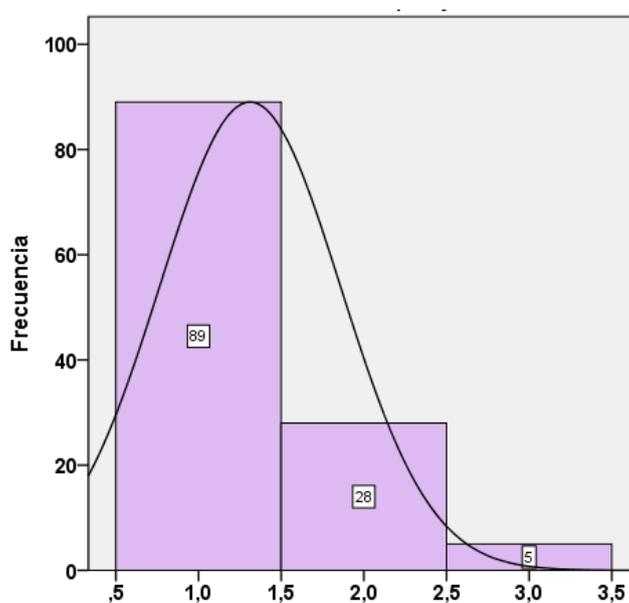


Figura 6: Número de parejas sexuales

Tabla 7: Número de Atenciones Prenatales en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Número de Atenciones Prenatales	Gestantes
N	122
Media	6,21
Mediana	6,00
Moda	6
Mínimo	2
Máximo	11

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La presente tabla muestra las medidas de tendencia central del número de Atenciones Prenatales en gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, teniendo como número medio a 6, el numero en la posición central es de 6, el número que más se repite es 6, también se observa un número mínimo de 2 y un máximo de 11.

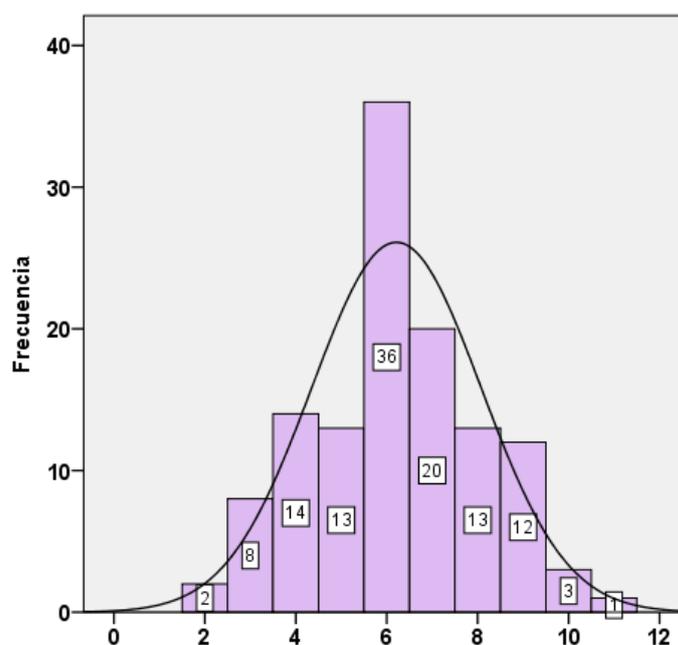


Figura 7: Atención Prenatal

Tabla 8: Grupo de gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Grupo de Gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Gestantes Adolescente	75	61,5
gestantes no adolescentes	47	38,5
Total	122	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

Interpretación: La presente tabla muestra al grupo de gestantes adolescentes y no adolescentes donde, el 61,5% representa a las complicaciones en gestantes adolescentes y el 38,5% representa a las complicaciones en gestantes no adolescentes.

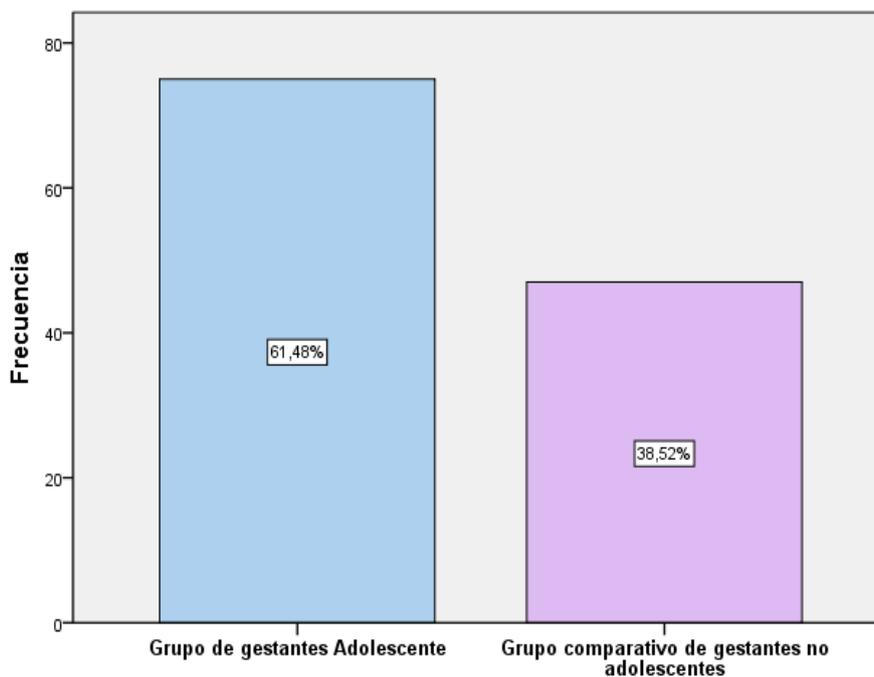


Figura 8: Gestantes adolescentes y no adolescentes

Tabla 9: Grado de instrucción de gestantes adolescentes y no adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	12,3
Secundaria	87	71,3
Superior	20	16,4
Total	122	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

Interpretación: La presente tabla muestra el grado de instrucción alcanzado de las gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones, donde el 12,3% se presentó a las gestantes que alcanzaron la primaria, 71,3% que alcanzaron la secundaria y un 16,4% alcanzaron los estudios superiores no universitarios y no universitarios.

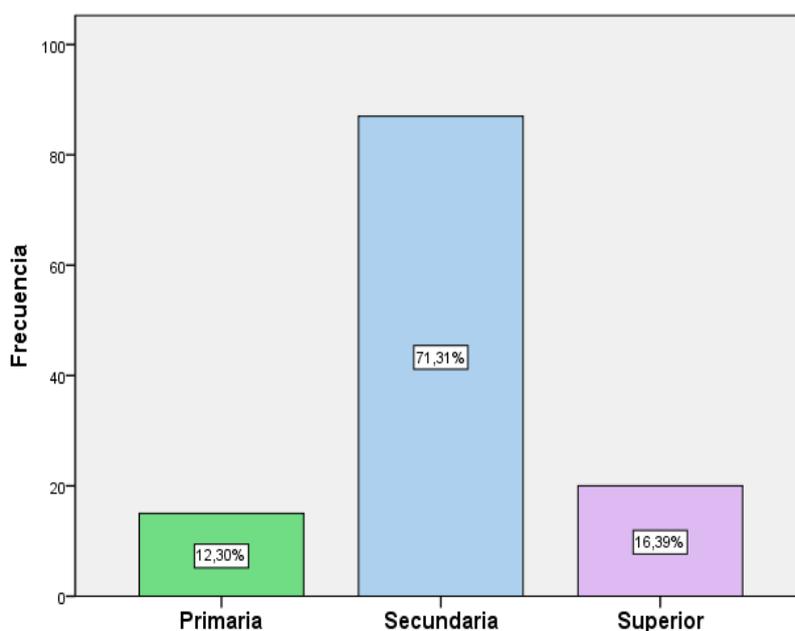


Figura 9: Grado de instrucción

Tabla 10: Estado civil de gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	84	68,9
Casada	8	6,6
Soltera	30	24,6
Total	122	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

Interpretación: La presente tabla muestra el estado civil de las gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales, donde el 68,9% corresponde a conviviente, el 6,6% a casadas y el 24,6% corresponde a solteras.

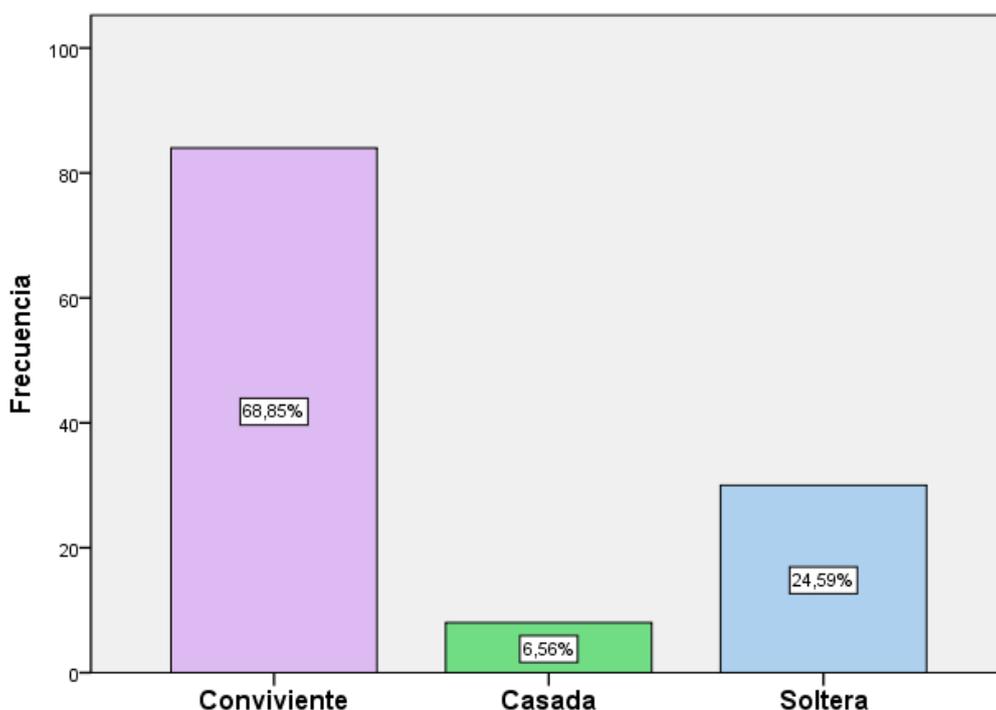


Figura 10: Estado civil

Tabla 11: Lugar de procedencia de gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Paucarbamba	92	75,4
Llicua	18	14,8
La Esperanza	12	9,8
Total	122	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación.

Interpretación: El siguiente cuadro muestra el lugar de procedencia de las gestantes adolescentes y no adolescentes, donde el 75,4% proceden de Paucarbamba, el 14,8% de Licua y el 9,8% proceden de La Esperanza.

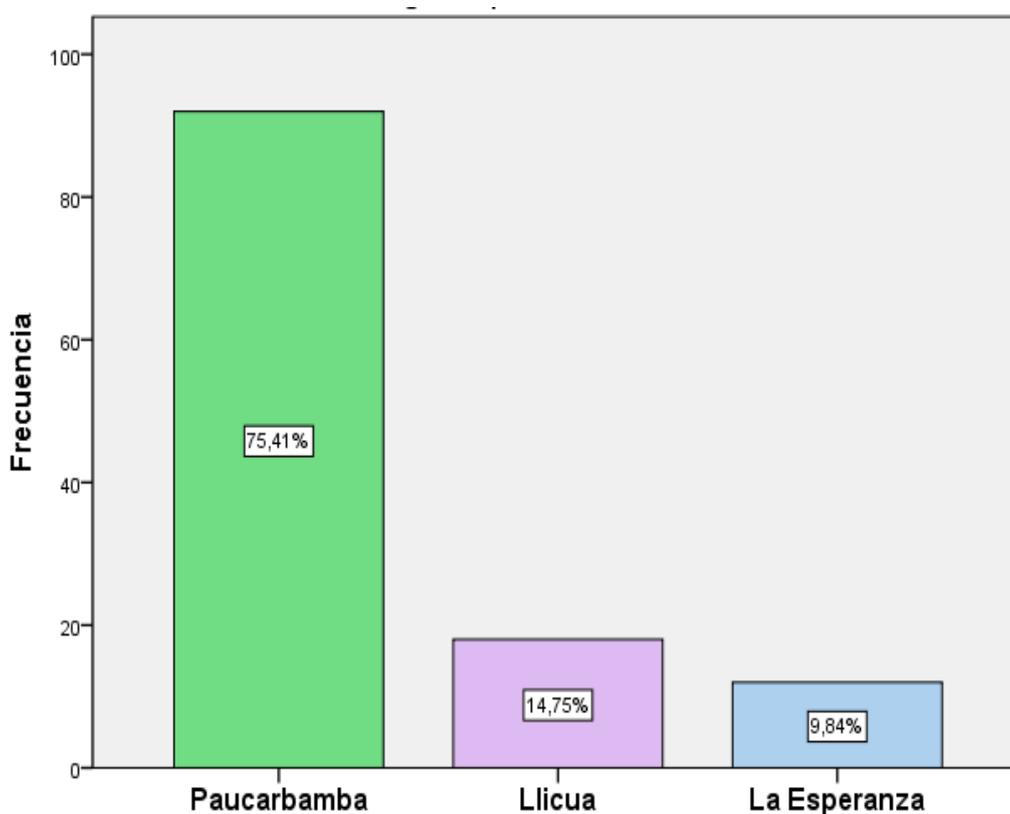


Figura 11: Lugar de procedencia

Tabla 12: Uso de métodos anticonceptivos en gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Uso de métodos anticonceptivos	Frecuencia	Porcentaje
SI	69	56,6
NO	53	43,4
Total	122	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La siguiente tabla muestra el uso de métodos anticonceptivos en las gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales, donde el 56,6% corresponde a gestantes que si usaron métodos anticonceptivos y el 43,4% no usaron ningún método anticonceptivo.

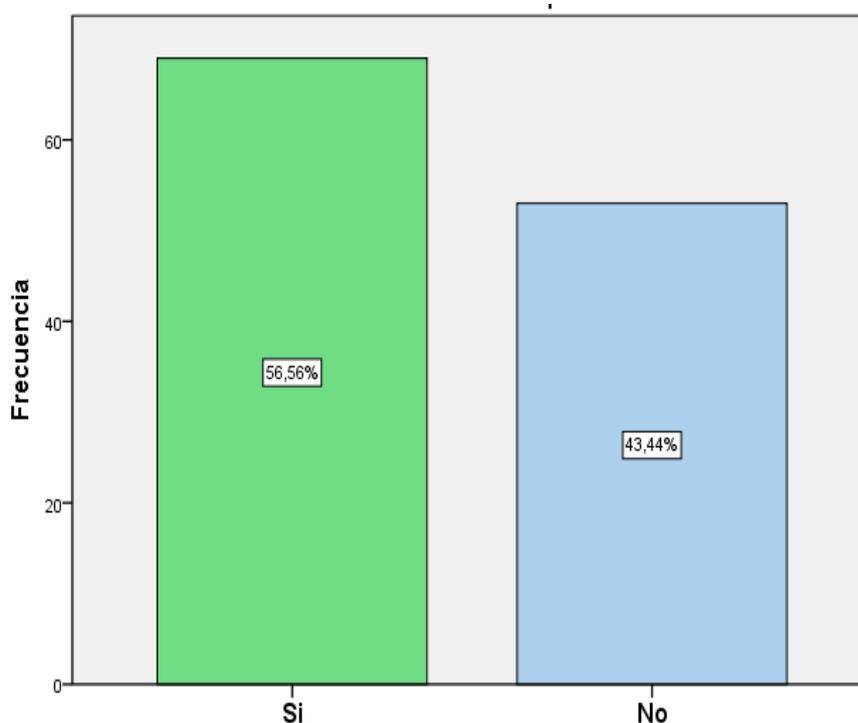


Figura 12: Uso de métodos anticonceptivos

Tabla 13: Persona con quienes viven las gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Con quien Vive	Frecuencia	Porcentaje
Con sus padres	25	20,5
Con su pareja	97	79,5
Total	122	100,0

Fuente: Elaboración propia. Base de datos de la investigación

Interpretación:

La siguiente tabla muestra con quien viven las gestantes adolescentes y no adolescentes con complicaciones materno fetales, donde el 20,5% de gestantes viven con sus padres y el 79,5% viven con su pareja.

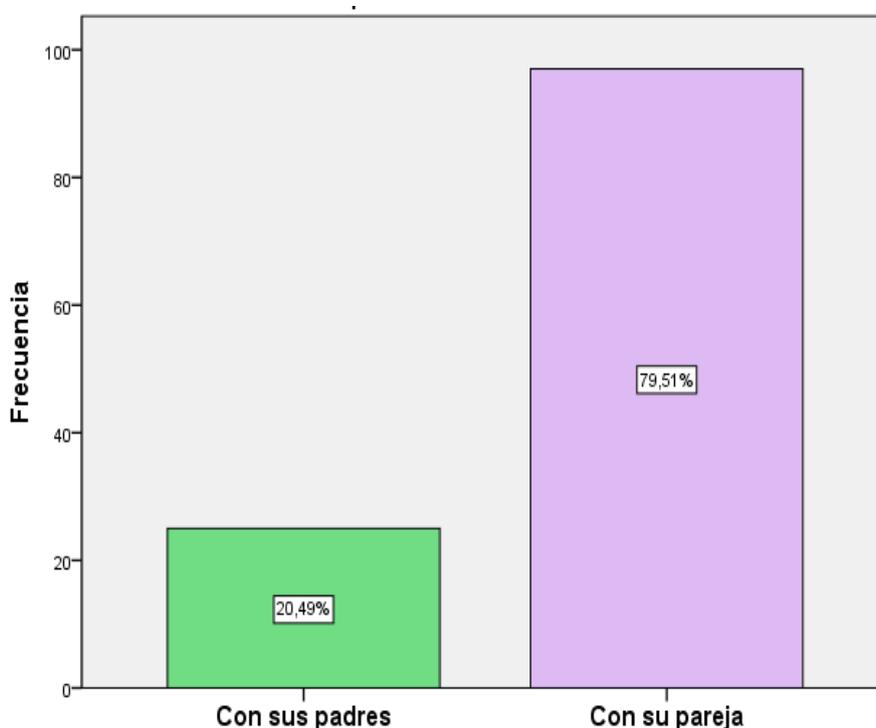


Figura 13: Con quien vive

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 14: Gestantes que tuvieron Infecciones del tracto urinario durante su embarazo atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Infecciones del tracto urinario	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	39	32,0	23	18,9	62	50,8
NO	36	29,5	24	19,7	60	49,2
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 0,108$ ($p = 0,741$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,109 ^a	1	,742		
Corrección por continuidad	,021	1	,886		
Razón de verosimilitudes	,109	1	,742		
Estadístico exacto de Fisher				,853	,443
Asociación lineal por lineal	,108	1	,743		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Infección del tracto urinario y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Infección del tracto urinario y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Infección del tracto urinario y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La infección del tracto urinario no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

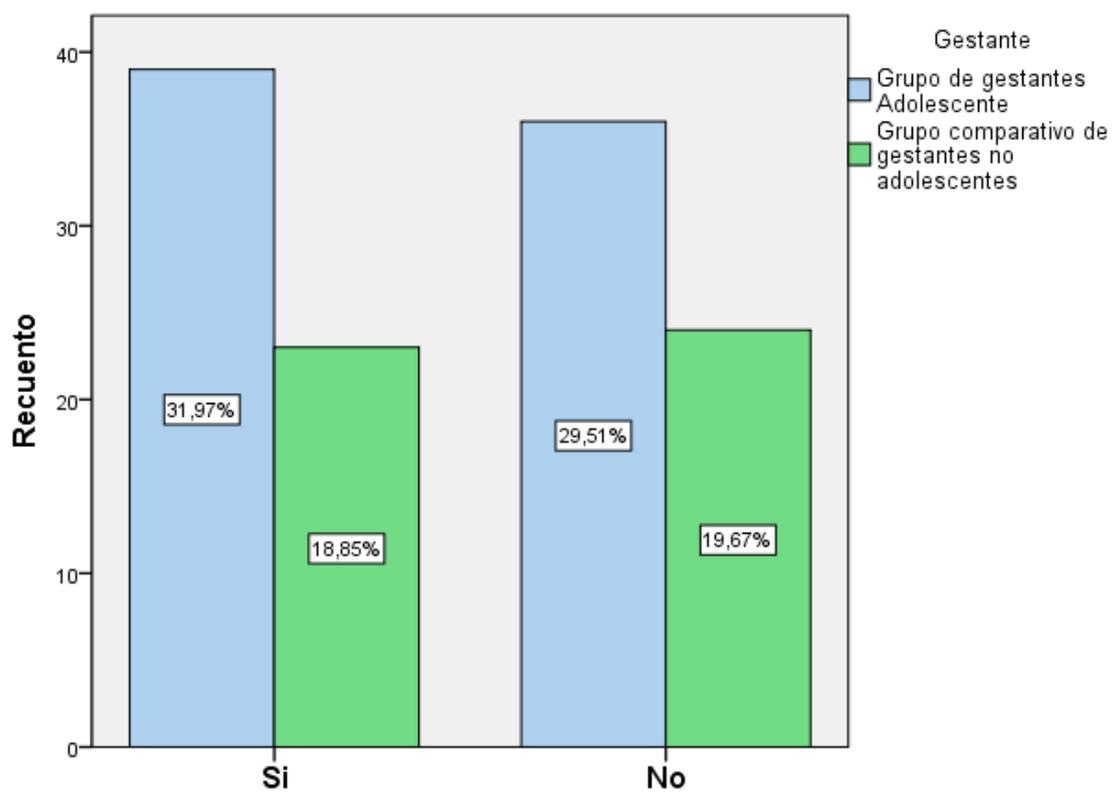


Figura 14: infección del tracto urinario

Tabla 15: Gestantes con Hiperémesis Gravídica atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Hiperémesis Gravídica	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	33	27,0	10	8,2	43	35,2
NO	42	34,4	37	10,3	79	64,8
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 6,536$ ($p = 0,010$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,537 ^a	1	,011	,012	,008
Corrección por continuidad	5,579	1	,018		
Razón de verosimilitudes	6,801	1	,009		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	6,483	1	,011		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Hiperémesis Gravídica y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Hiperémesis Gravídica y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación de la Hiperémesis Gravídica y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Hiperémesis Gravídica si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

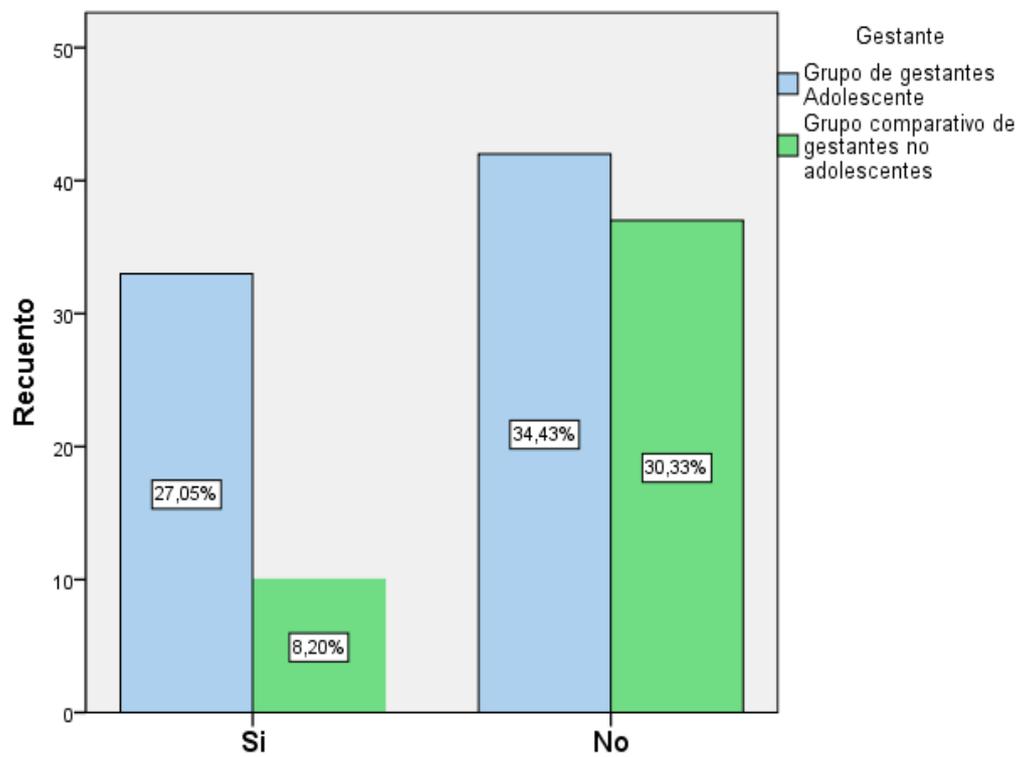


Figura 15: Hiperémesis Gravídica

Tabla 16: Gestantes con Anemia atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Anemia	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	38	31,1	24	19,7	62	50,8
NO	37	30,3	23	18,9	60	49,2
TOTAL	75	61,4	67	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 0,001$ ($p = 0,965$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,002 ^a	1	,966	1,000	,557
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,002	1	,966		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,002	1	,966		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Anemia y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Anemia y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de Anemia y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Anemia no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

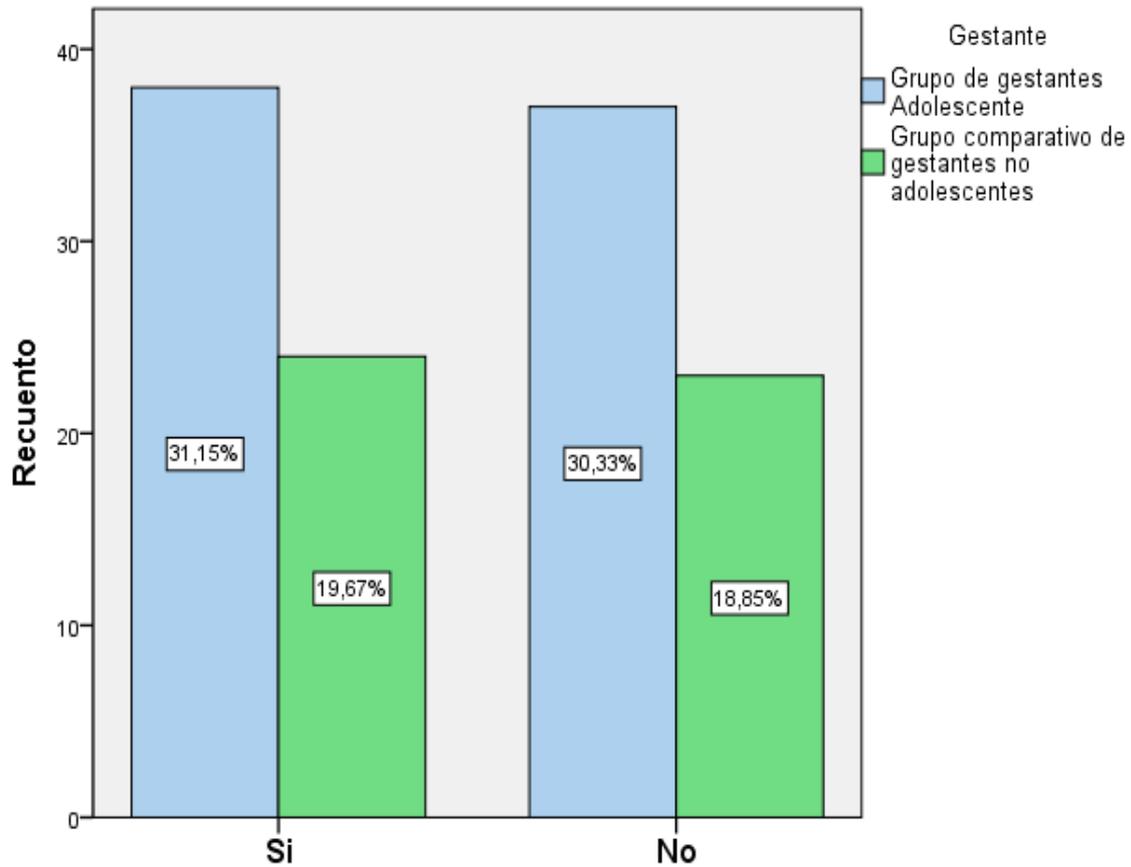


Figura 15: Anemia en la gestación

Tabla 17: Gestantes con Hipertensión Arterial durante el embarazo atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Hipertensión Arterial	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	15	12,3	2	1,6	17	13,9
NO	60	49,2	45	36,9	105	86,1
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 5,972$ ($p = 0,014$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,972 ^a	1	,015	,016	,011
Corrección por continuidad	4,732	1	,030		
Razón de verosimilitudes	6,918	1	,009		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,923	1	,015		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Hipertensión Arterial y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Hipertensión Arterial y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación de la Hipertensión Arterial y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Hipertensión Arterial Si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

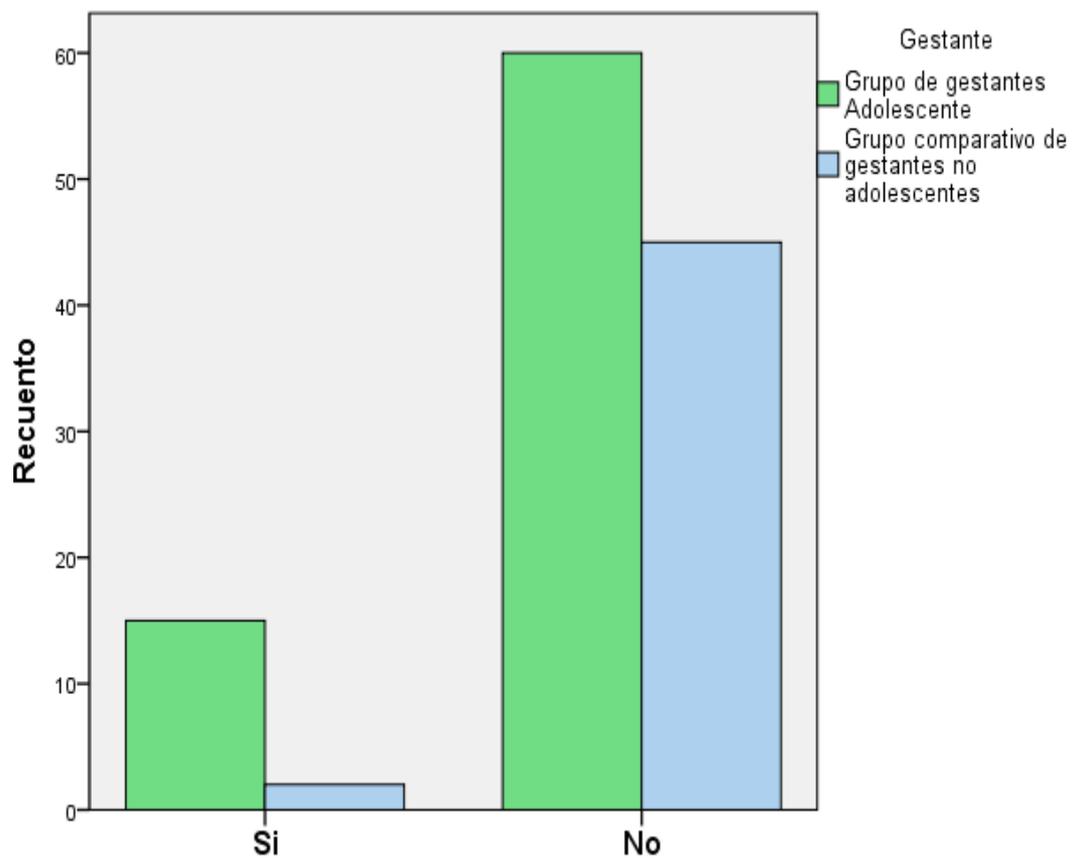


Figura 16: Hipertensión Arterial

Tabla 18: Gestantes que sufrieron Amenaza de aborto durante su embarazo atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Amenaza de Aborto	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	12	9,8	12	9,8	24	19,7
NO	63	51,6	35	28,7	98	80,3
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 1,661$ ($p = 0,197$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,661 ^a	1	,197	,244	,146
Corrección por continuidad	1,113	1	,291		
Razón de verosimilitudes	1,629	1	,202		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,648	1	,199		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Amenaza de Aborto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Amenaza de Aborto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Amenaza de Aborto y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

Amenaza de Aborto no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

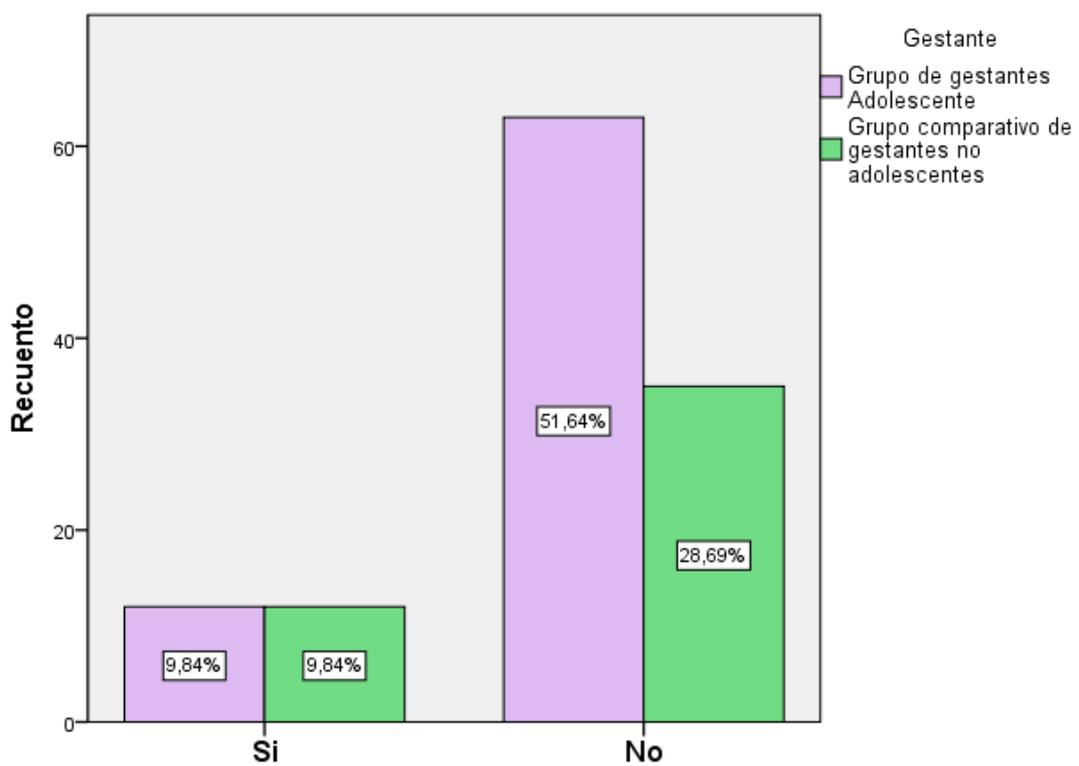


Figura 18: Amenaza de aborto

Tabla 19: Gestantes que tuvieron Amenaza de Parto Pre término durante su embarazo atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Amenaza de Parto Pre término	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	9	7,4	10	8,2	19	15,6
NO	66	54,1	37	30,3	103	84,4
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 1,891$ ($p = 0,169$)

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,891 ^a	1	,169	,203	,132
Corrección por continuidad	1,251	1	,263		
Razón de verosimilitudes	1,845	1	,174		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,876	1	,171		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Amenaza de Parto Pre término y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Amenaza de Parto Pre término y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Amenaza de Parto Pre término y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

Amenaza de Parto Pre término no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

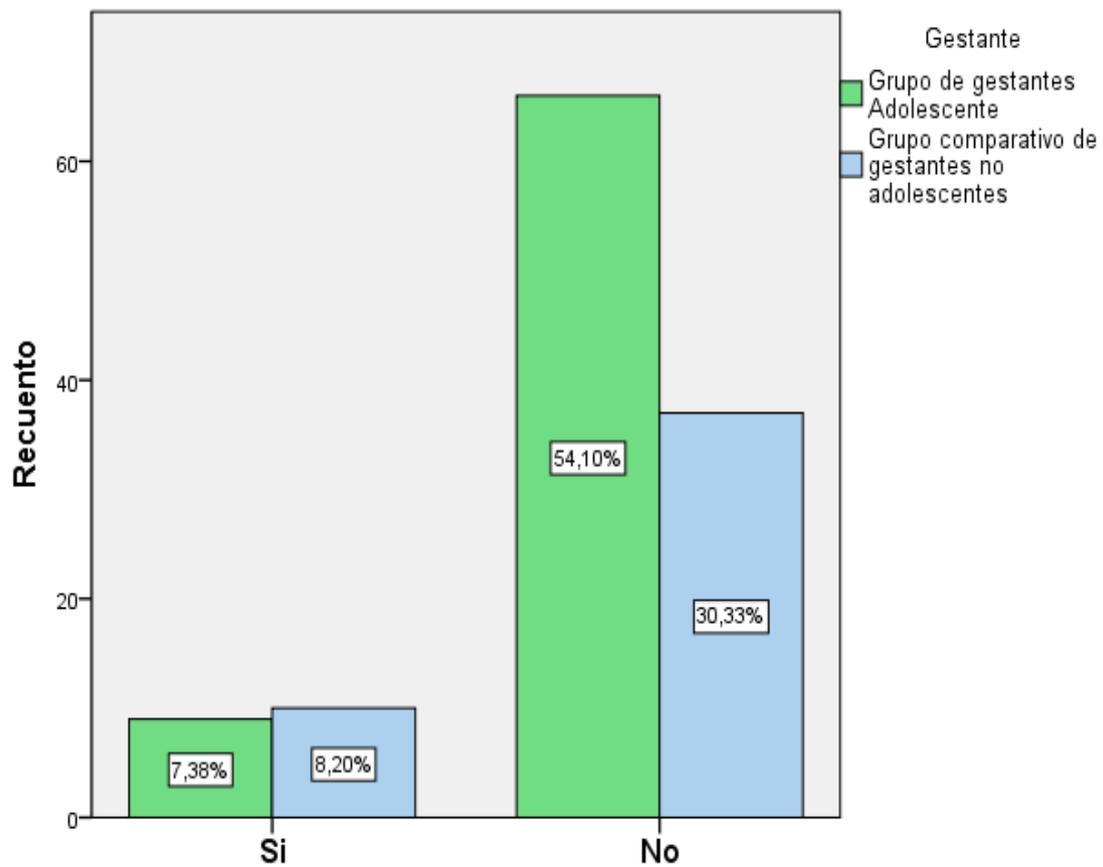


Figura19: Amenaza de Parto Pre término

Tabla 20: Gestantes que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Ruptura Prematura de Membranas	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	20	16,4	12	9,8	32	26,2
NO	55	45,1	35	28,7	90	73,8
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 0,018$ ($p = 0,890$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,019 ^a	1	,890	1,000	,532
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,019	1	,890		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,019	1	,890		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Ruptura Prematura de Membranas y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Ruptura Prematura de Membranas y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Ruptura Prematura de Membranas y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Ruptura Prematura de Membranas no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

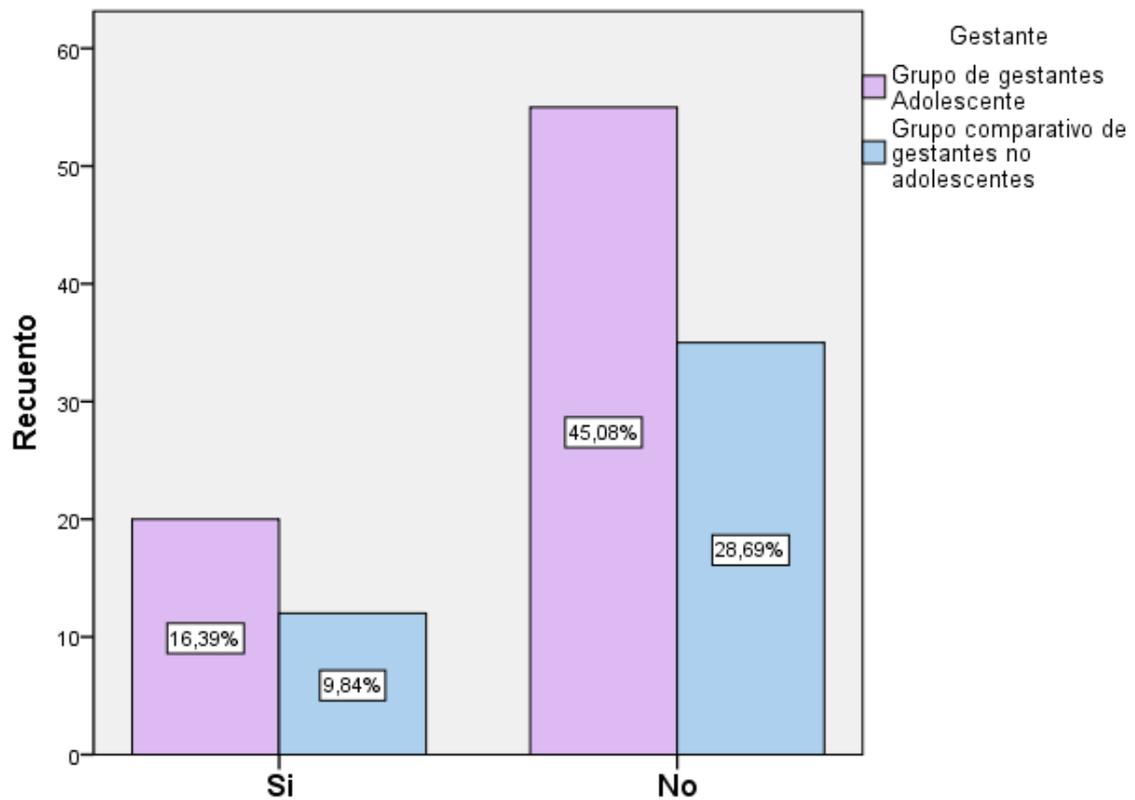


Figura 20: Ruptura Prematura de Membranas

Tabla 21: Gestantes que tuvieron Ruptura Prematura de Membranas atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Desprendimiento Prematuro de Placenta	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	2	1,6	2	1,6	4	3,3
NO	73	59,8	45	36,9	118	96,7
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=0,000$ ($p=, 1,00$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,230 ^a	1	,632		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,224	1	,636		
Estadístico exacto de Fisher				,639	,500
Asociación lineal por lineal	,228	1	,633		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación del Desprendimiento Prematuro de Placenta y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Desprendimiento Prematuro de Placenta y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación del Desprendimiento Prematuro de Placenta y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Desprendimiento Prematuro de Placenta no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

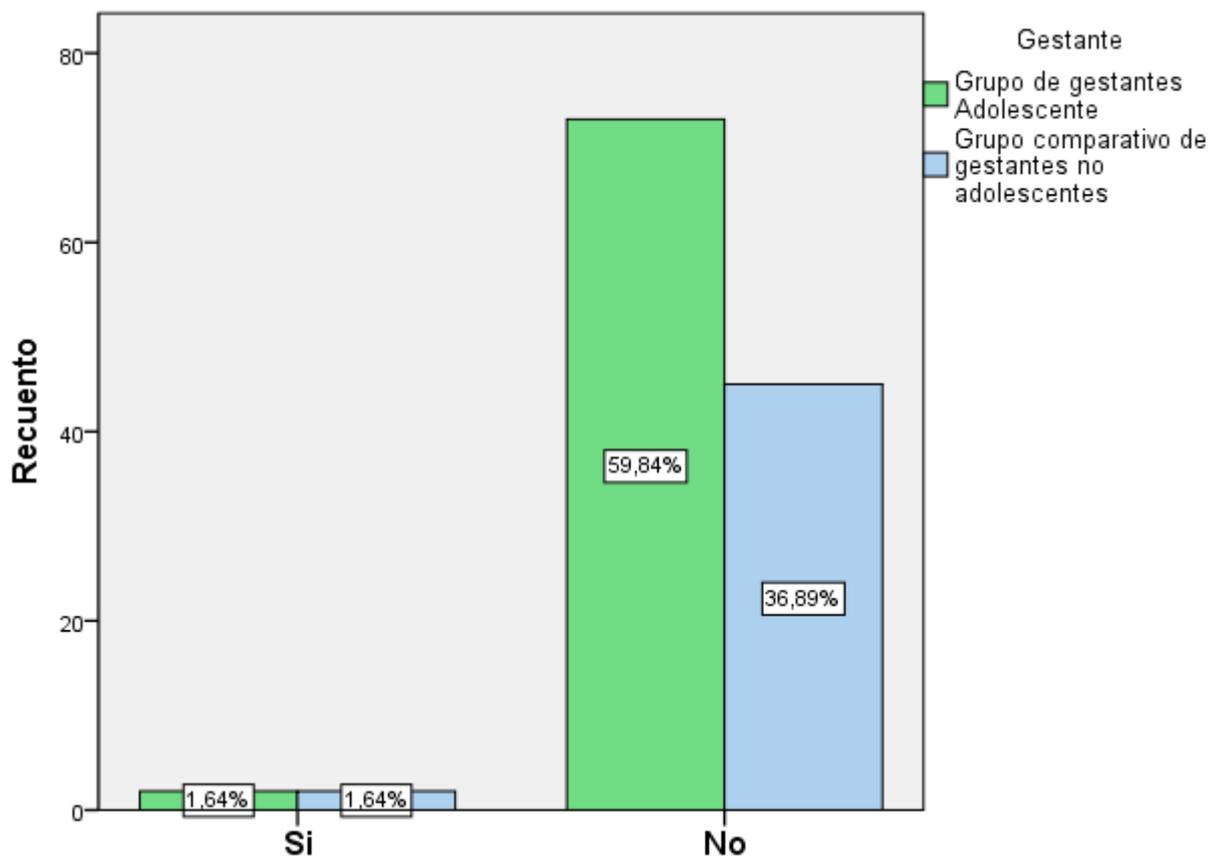


Figura 21: Desprendimiento Prematuro de Placenta

Tabla 22: Gestantes que tuvieron Placenta Previa durante su embarazo atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el Año 2016.

Placenta Previa	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	1	0,8	2	1,6	3	2,5
NO	74	60,7	45	36,9	119	97,5
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 0,171$ ($p=0,679$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,029 ^a	1	,311		
Corrección por continuidad	,171	1	,679		
Razón de verosimilitudes	,995	1	,319	,558	,330
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	1,020	1	,313		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

- Ha** Existe asociación de la placenta previa y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.
- Ho** No existe asociación de la placenta previa y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la placenta previa y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Placenta Previa no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

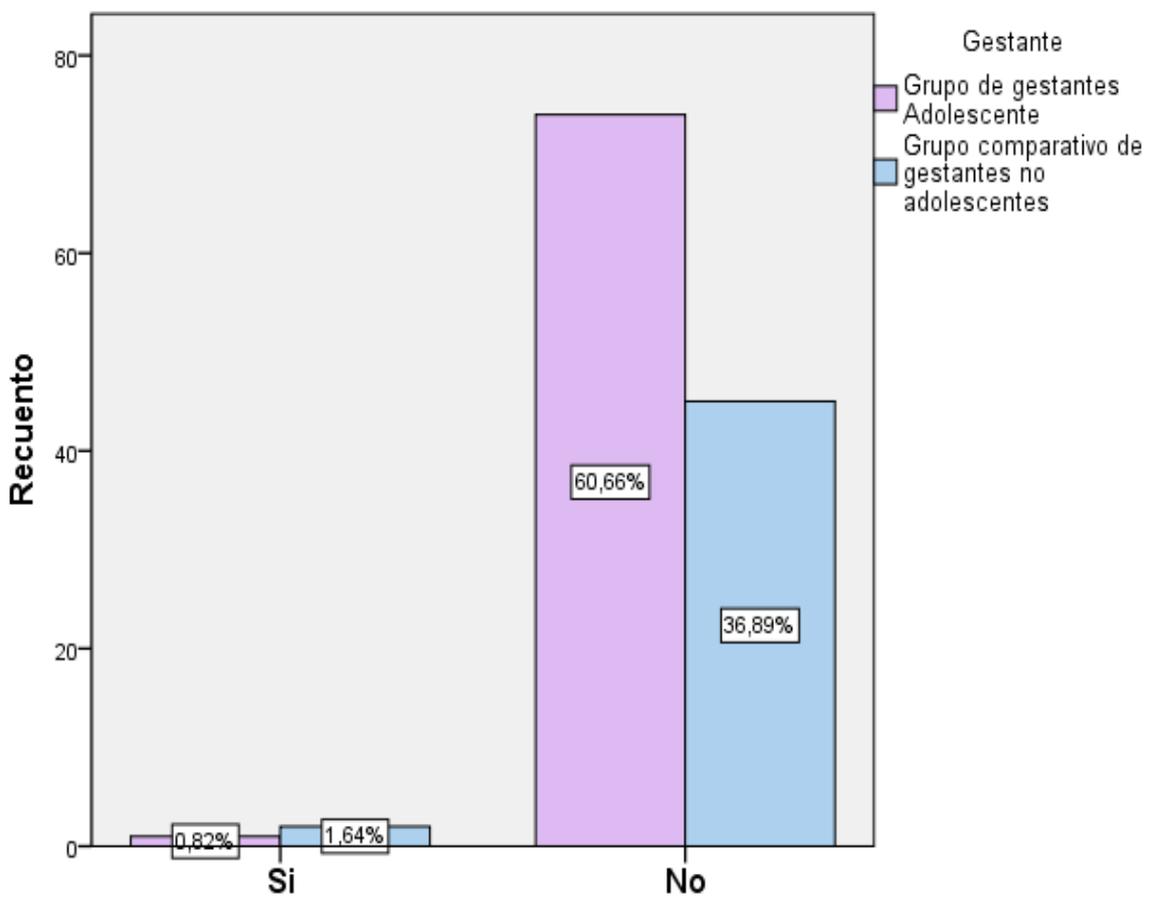


Figura 22: Placenta Previa

Tabla 23: Gestantes que presentaron Restricción de crecimiento intrauterino atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Restricción del crecimiento intrauterino	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	3	2,5	4	3,3	7	5,7
NO	72	59,0	43	35,2	115	94,3
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 0,412$ ($p=0,520$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,087 ^a	1	,297		
Corrección por continuidad	,413	1	,520		
Razón de verosimilitudes	1,052	1	,305		
Estadístico exacto de Fisher				,427	,256
Asociación lineal por lineal	1,078	1	,299		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Restricción del crecimiento intrauterino y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Restricción del crecimiento intrauterino y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Restricción del crecimiento intrauterino y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Restricción del crecimiento intrauterino no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

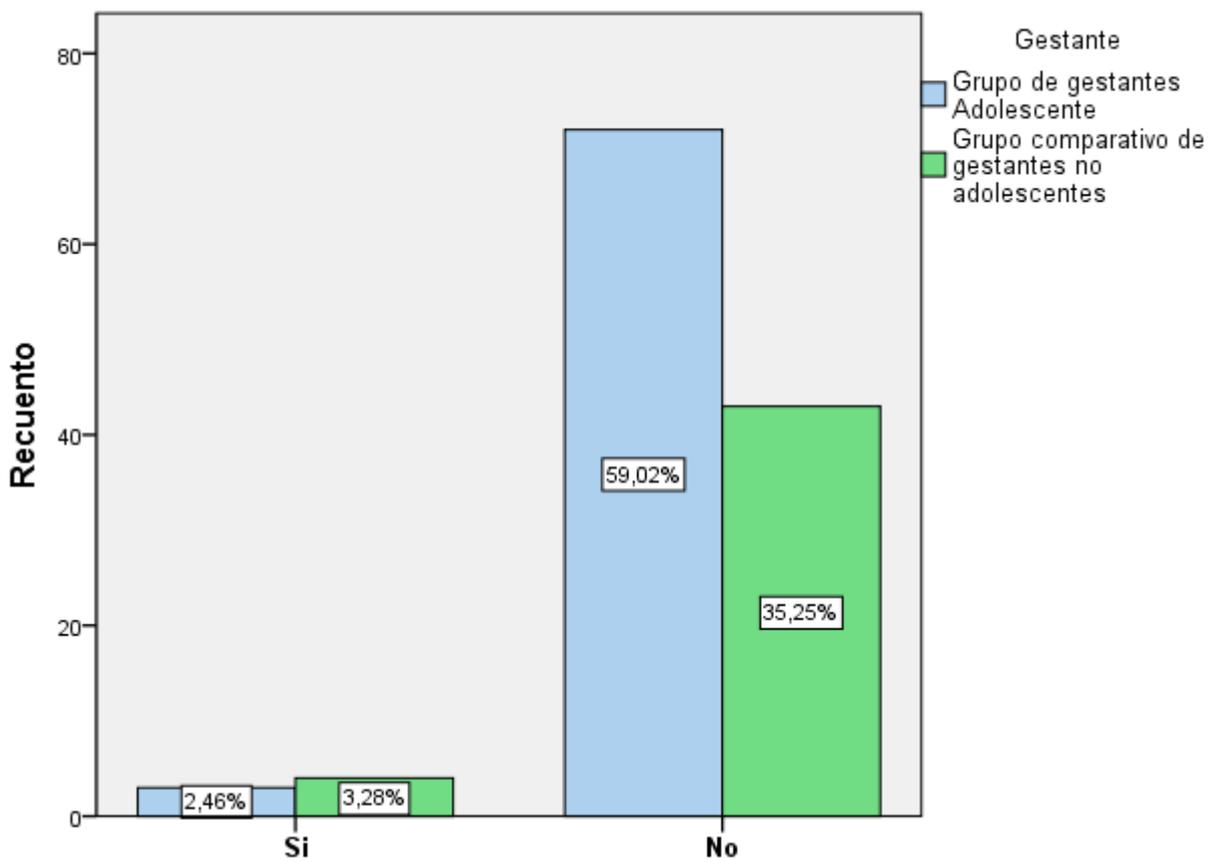


Figura 23: Restricción del crecimiento intrauterino

Tabla 24: Índice de líquido amniótico en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Índice de líquido amniótico	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
Oligohidramnios	7	5,7	4	3,3	11	9,0
Poli hidramnios	2	1,6	3	2,5	5	4,1
Ninguno	66	54,1	40	32,8	107	86,9
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 1,023$ ($p = 0,599$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,023 ^a	2	,600
Razón de verosimilitudes	,989	2	,610
Asociación lineal por lineal	,035	1	,852
N de casos válidos	122		

Hipótesis

Ha Existe asociación del Índice de líquido amniótico y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Índice de líquido amniótico y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación del Índice de líquido amniótico y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El índice de líquido amniótico no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

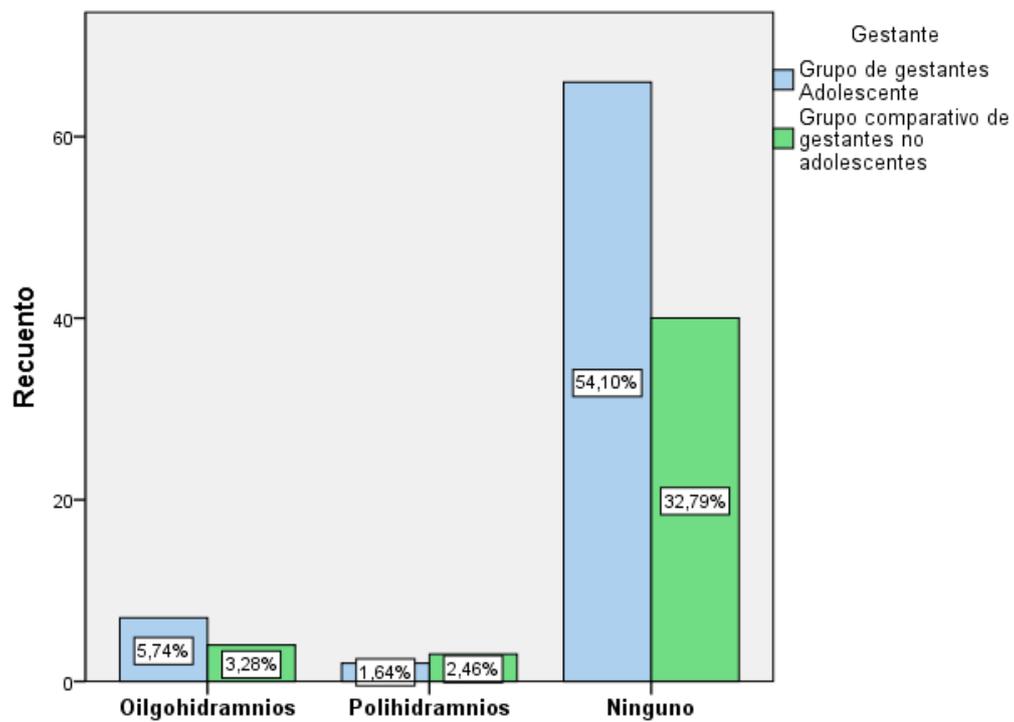


Figura 24: Índice de líquido amniótico

Tabla 25: Distocias de presentación en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Distocia de presentación	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	3	2,5	0	0,0	3	2,5
NO	72	59,0	47	35,2	119	97,5
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=0,620$ ($p=0,430$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,927 ^a	1	,165		
Corrección por continuidad	,620	1	,431		
Razón de verosimilitudes	2,966	1	,085		
Estadístico exacto de Fisher				,284	,229
Asociación lineal por lineal	1,912	1	,167		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Distocia de presentación y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Distocia de presentación y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No Existe asociación entre la complicación de la Distocia de presentación y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Distocia de presentación no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

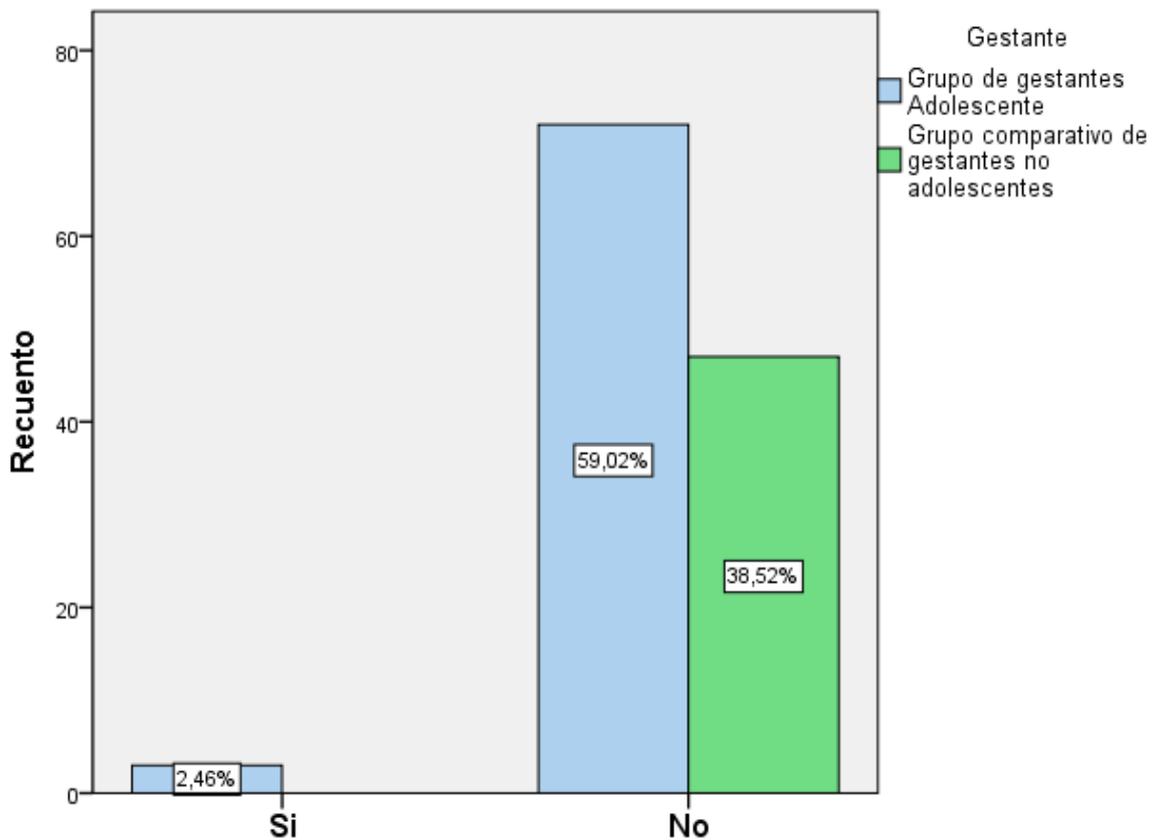


Figura 25: Distocia de presentación

Tabla 26: Expulsivo prolongado en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Expulsivo prolongado	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	8	6,6	18	14,8	26	21,3
NO	67	54,9	29	23,8	26	78,7
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 13,154$ ($p = 0,001$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,154 ^a	1	,000	,001	,000
Corrección por continuidad	11,558	1	,001		
Razón de verosimilitudes	12,925	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	13,047	1	,000		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación del Expulsivo prolongado y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Expulsivo prolongado y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación del Expulsivo prolongado y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Expulsivo prolongado si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

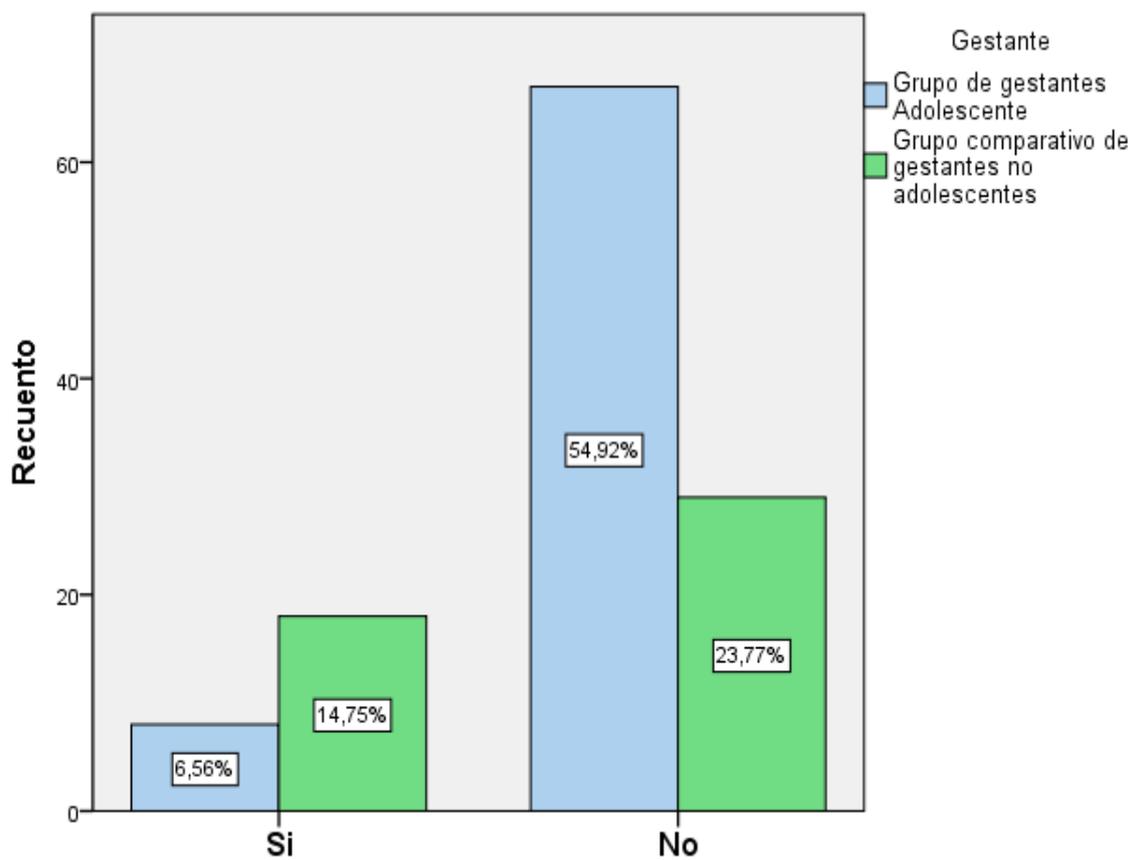


Figura 26: Expulsivo prolongado

Tabla 27: Desgarro cervical en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Desgarro cervical	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	0	0,0	6	4,9	6	4,9
NO	75	61,5	41	33,6	116	95,1
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=7,524$ ($p=0,006$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,070 ^a	1	,002	,003	,003
Corrección por continuidad	7,525	1	,006		
Razón de verosimilitudes	11,947	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	9,987	1	,002		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de Desgarro cervical y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de Desgarro Cervical y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación de Desgarro cervical y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

Desgarro cervical si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

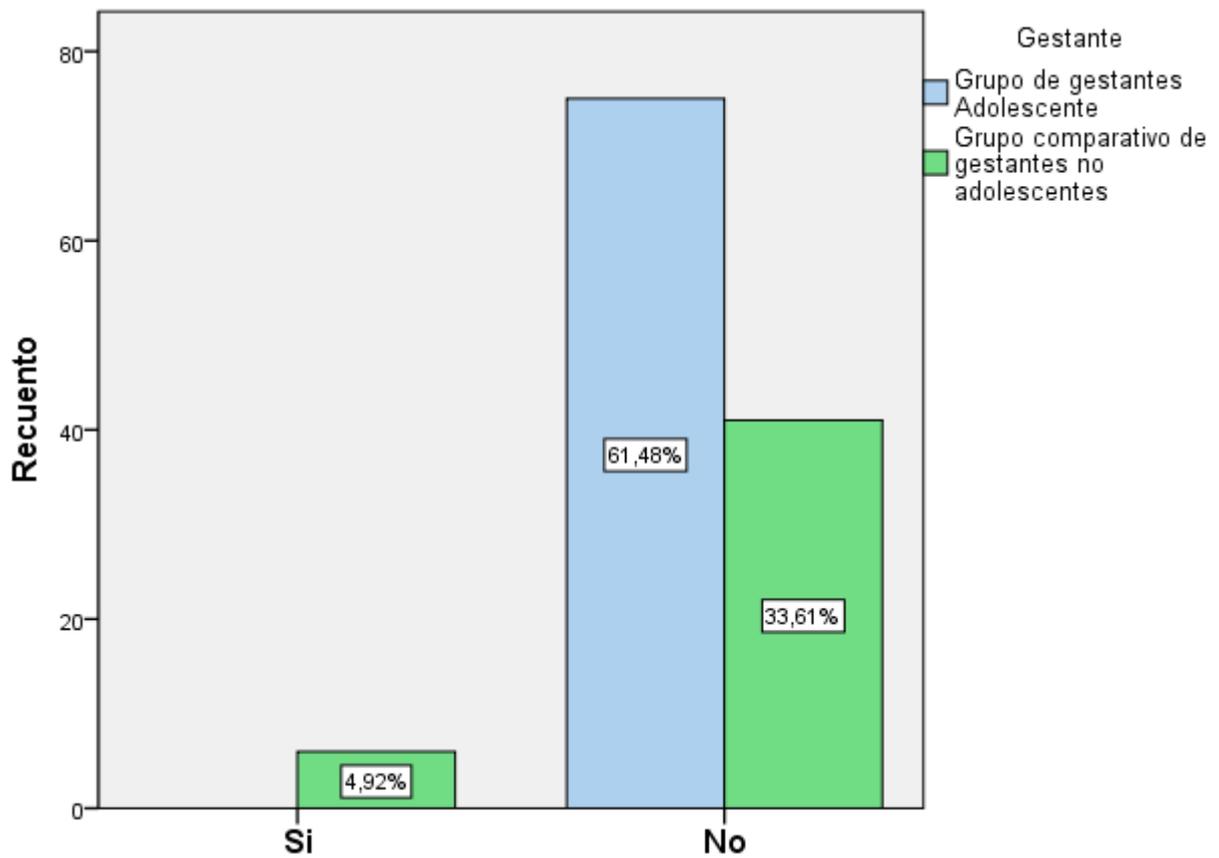


Figura 27: Desgarro Cervical

Tabla 28: Hematoma en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Hematoma perineal	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	1	0,8	10	8,2	11	9,0
NO	74	60,7	37	30,3	111	91,0
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 11,683$ ($p = 0,001$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,009 ^a	1	,000	,000	,000
Corrección por continuidad	11,683	1	,001		
Razón de verosimilitudes	14,636	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	13,894	1	,000		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de hematoma perineal y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del hematoma perineal y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación de Hematoma perineal y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Hematoma perineal si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

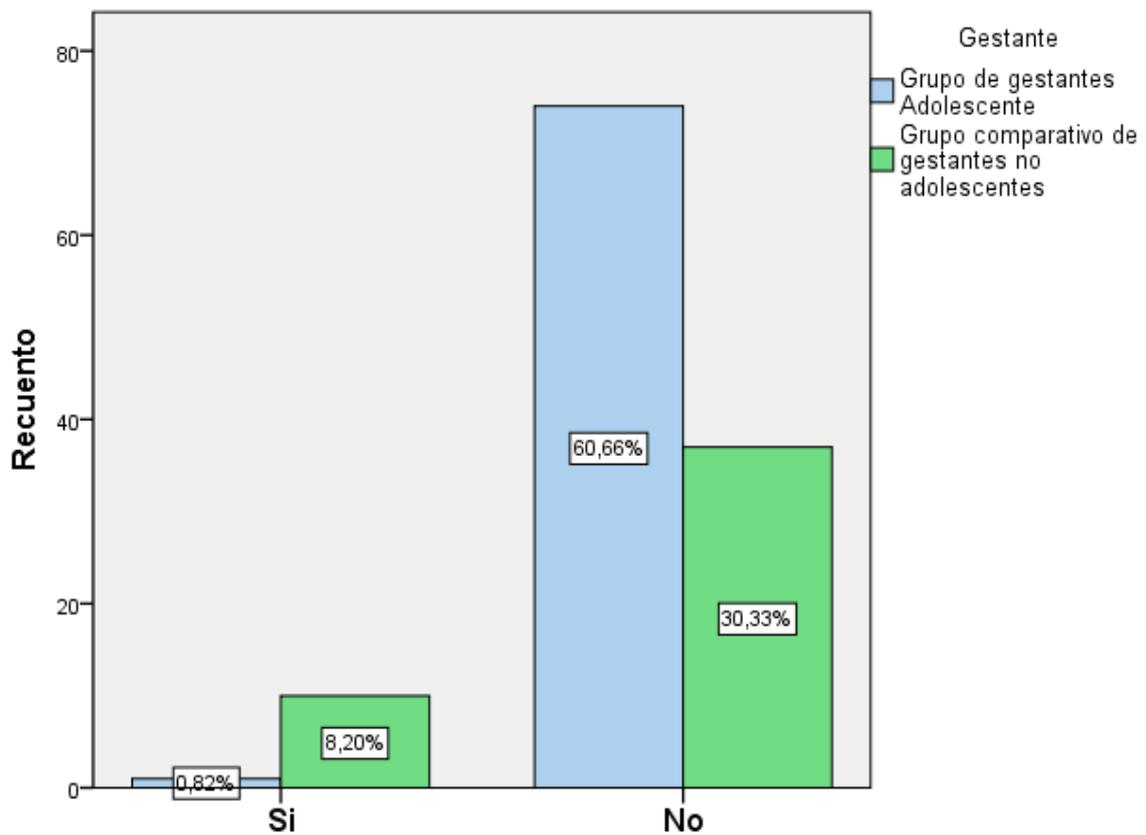


Figura 28: Hematoma perineal

Tabla 29: Grado de Desgarro perineal en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Desgarro Perineal	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
TIPO I	21	17,2	5	4,1	26	21,3
TIPO II	6	4,9	7	5,7	13	10,7
NO	48	39,3	35	28,7	83	68,0
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 5,841$ ($p=0.053$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,841 ^a	2	,054
Razón de verosimilitudes	6,225	2	,044
Asociación lineal por lineal	2,275	1	,131
N de casos válidos	122		

Hipótesis

Ha Existe asociación del Desgarro Perineal y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Desgarro Perineal y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación del Desgarro Perineal y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Desgarro Perineal no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

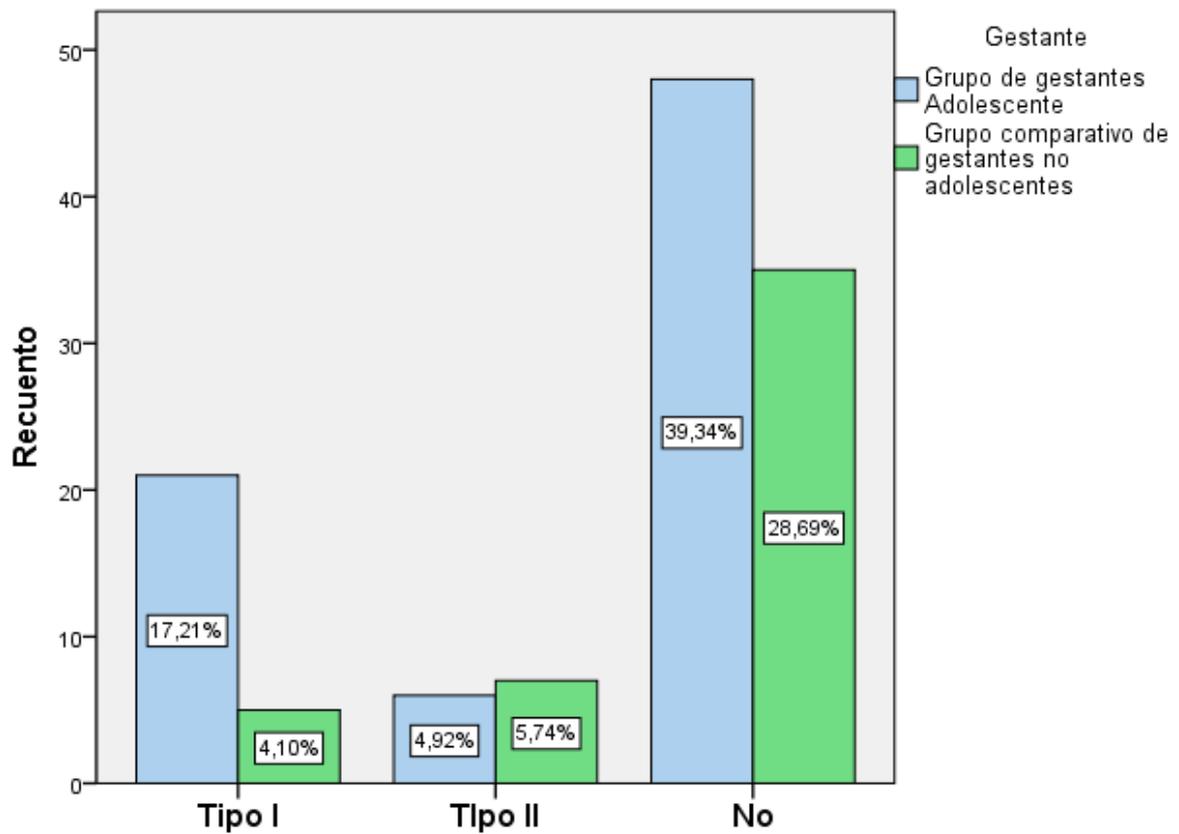


Figura 29: Desgarro perineal

Tabla 30: Hemorragia Intraparto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Hemorragia intraparto	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	1	0,8	10	8,2	11	9,0
NO	74	60,7	37	30,3	111	91,0
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2 = 11,683$ ($p = 0,001$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,009 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad	11,683	1	,001		
Razón de verosimilitudes	14,636	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	13,894	1	,000		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Hemorragia intraparto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Hemorragia intraparto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación de la Hemorragia intraparto y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Hemorragia intraparto si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

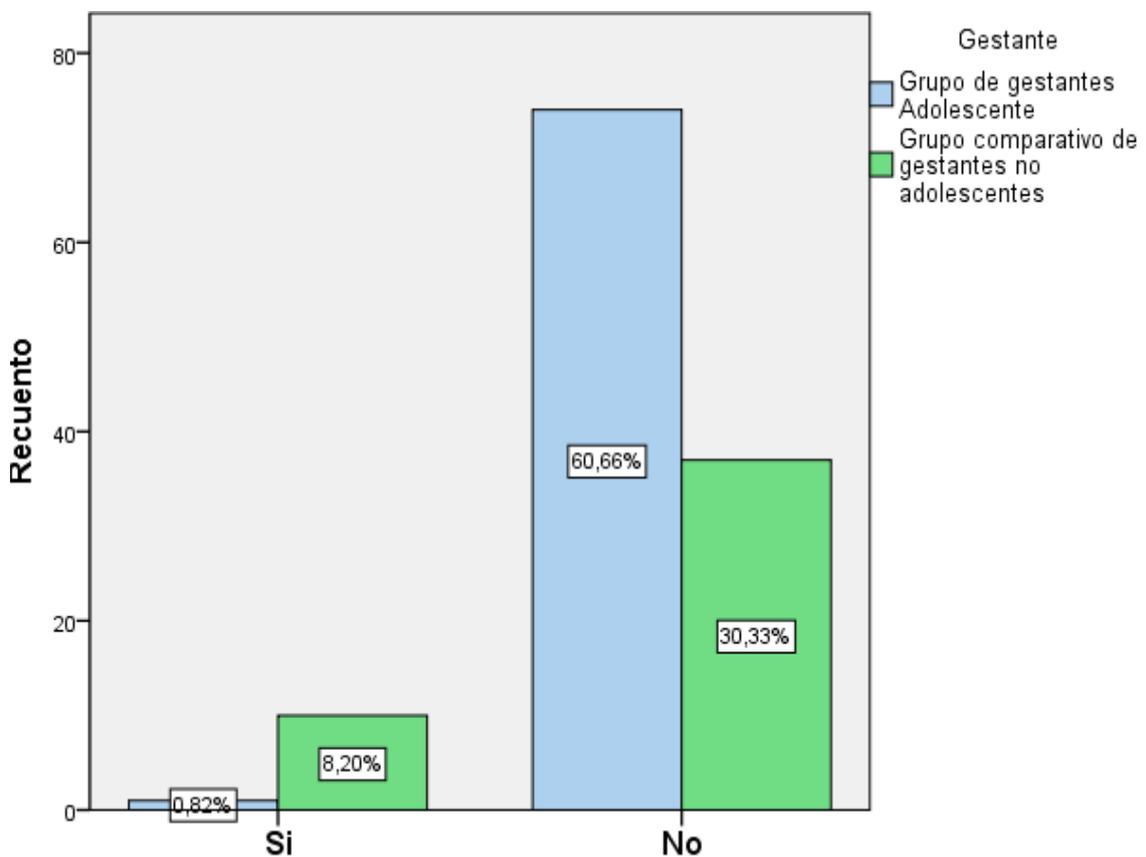


Figura 30: Hemorragia Intraparto

Tabla 31: Sufrimiento Fetal gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Sufrimiento Fetal Agudo	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	11	9,0	2	1,6	13	10,7
NO	64	52,5	45	36,9	109	89,3
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=3,289$ ($p=0,069$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,290 ^a	1	,070	,079	,061
Corrección por continuidad	2,287	1	,130		
Razón de verosimilitudes	3,704	1	,054		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	3,263	1	,071		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación del Sufrimiento Fetal Agudo y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Sufrimiento Fetal Agudo y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación del Sufrimiento Fetal Agudo y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Sufrimiento Fetal Agudo no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

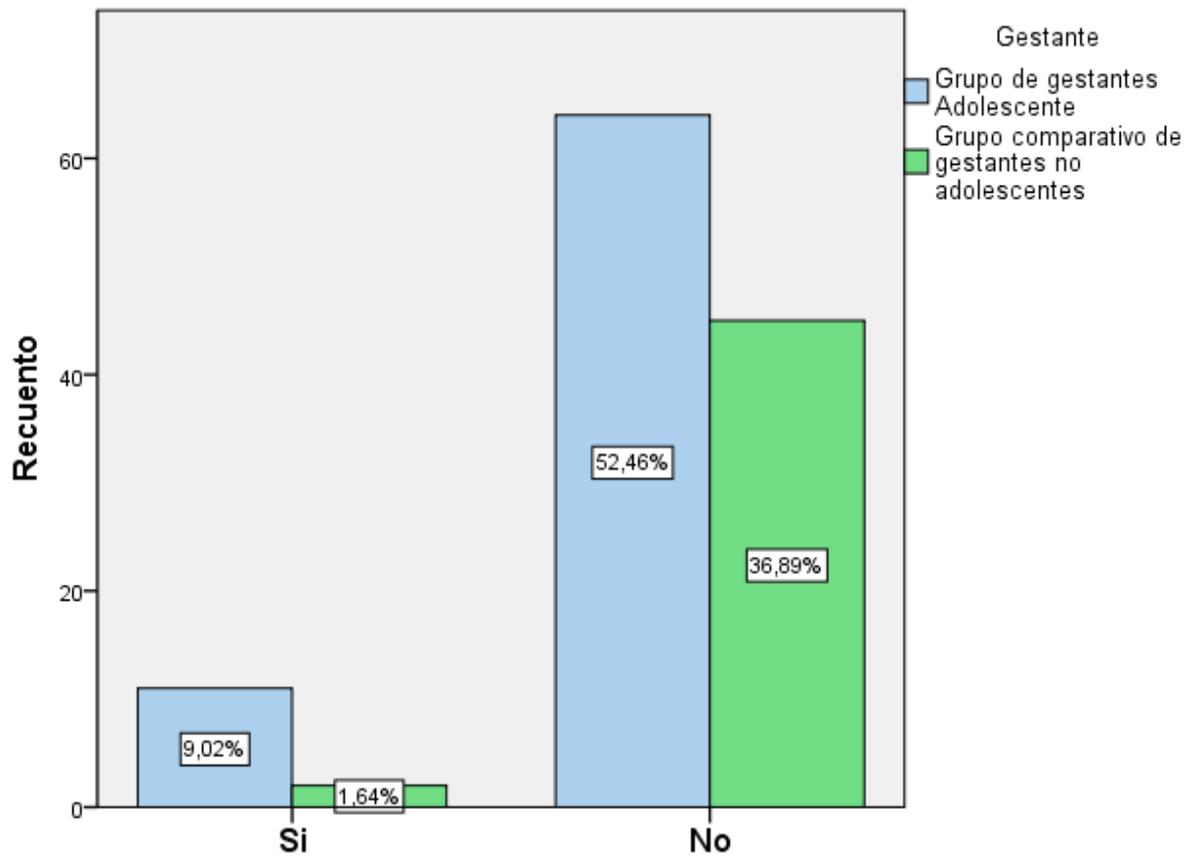


Figura 31: Sufrimiento Fetal Agudo

Tabla 32: Líquido Amniótico meconial en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Líquido Amniótico meconial	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	21	17,2	2	1,6	23	18,9
NO	54	44,3	45	36,9	99	81,1
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=10,649$ ($p=0,001$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,649 ^a	1	,001		
Corrección por continuidad	9,153	1	,002		
Razón de verosimilitudes	12,630	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	10,561	1	,001		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación del Líquido Amniótico meconial y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Líquido Amniótico meconial y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

Si existe asociación entre la complicación del Líquido Amniótico meconial y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Líquido Amniótico meconial si es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

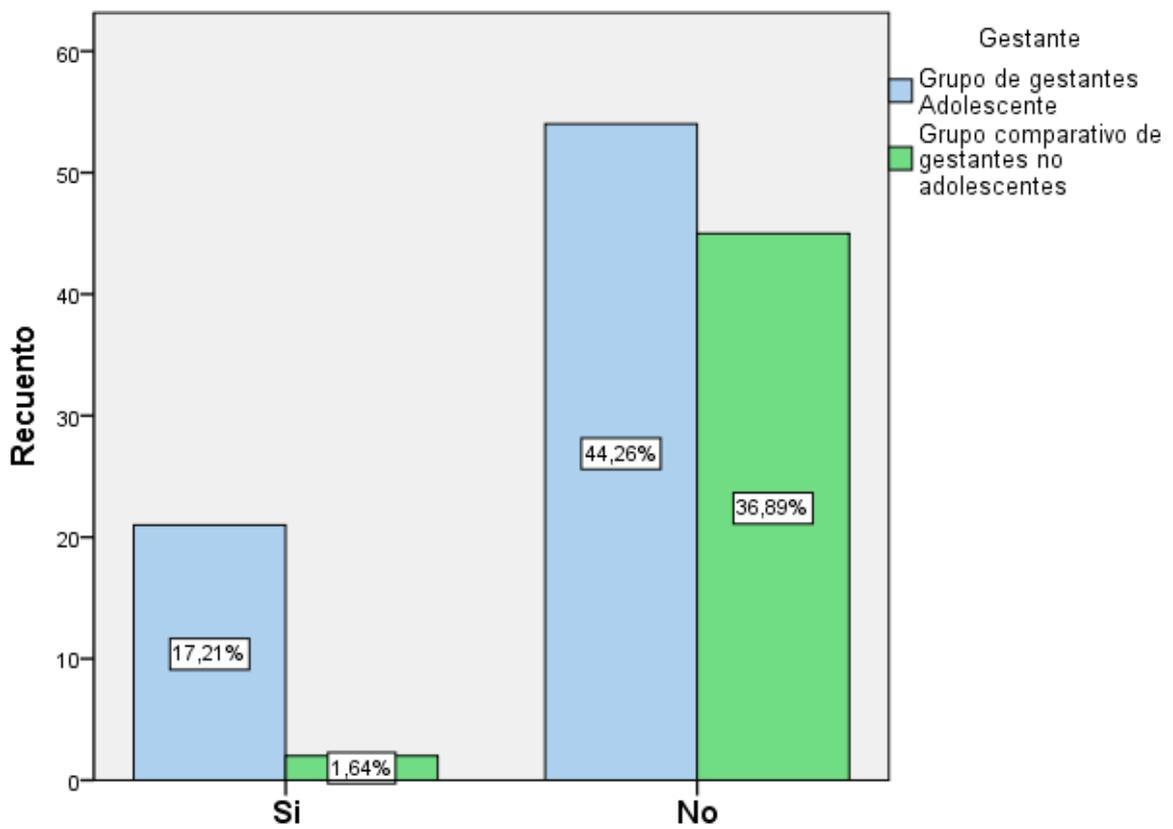


Figura 32: Líquido Amniótico meconial

Tabla 33: Atonía uterina en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Atonía Uterina	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	14	11,5	11	9,0	25	20,5
NO	61	50,0	36	29,5	97	79,5
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=0,398$ ($p=0.528$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,398 ^a	1	,528		
Corrección por continuidad	,160	1	,689		
Razón de verosimilitudes	,394	1	,530		
Estadístico exacto de Fisher				,646	,341
Asociación lineal por lineal	,395	1	,530		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

- Ha** Existe asociación de la Atonía Uterina y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.
- Ho** No existe asociación de la Atonía Uterina y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Atonía Uterina y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Atonía Uterina no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

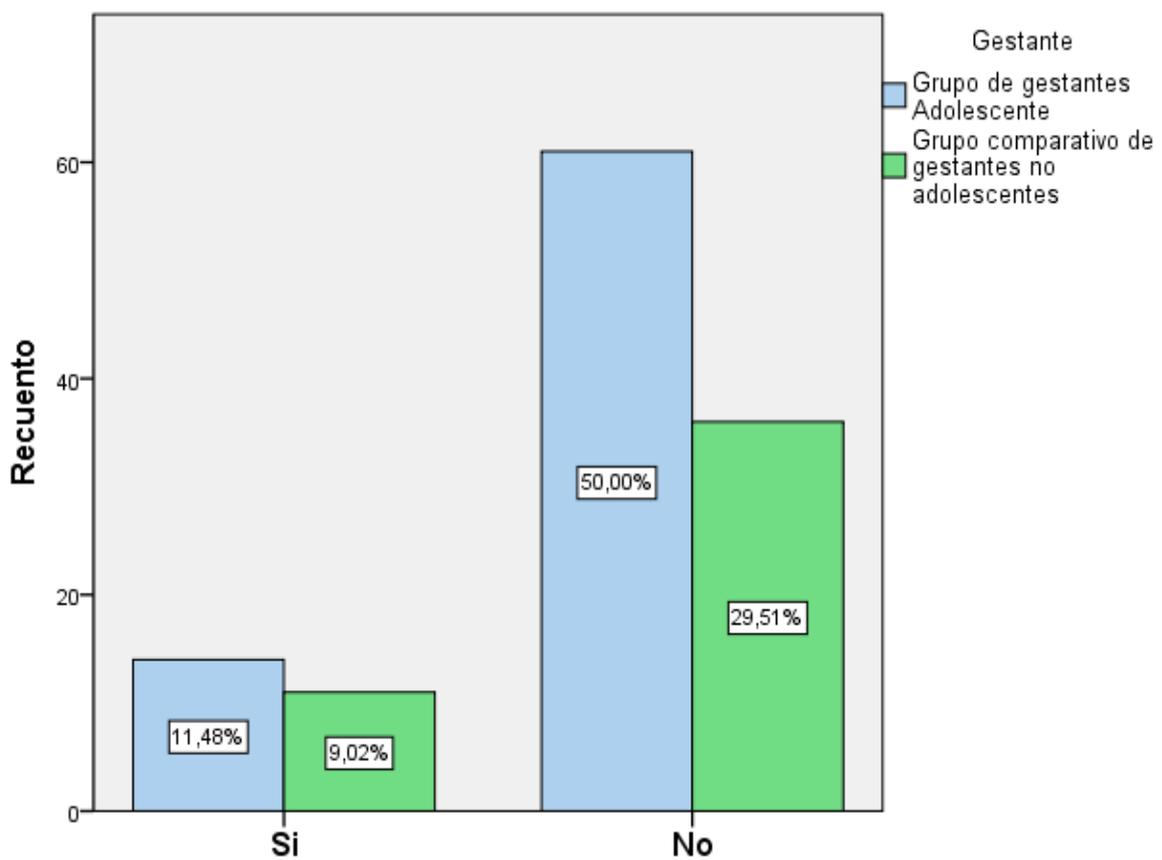


Figura 33: Atonía Uterina

Tabla 34: Retención de restos placentarios en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Retención de restos placentarios	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	6	4,9	8	6,6	14	11,5
NO	69	56,6	39	32,0	108	88,5
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=2,315$ ($p=0.128$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,315 ^a	1	,128		
Corrección por continuidad	1,512	1	,219		
Razón de verosimilitudes	2,247	1	,134		
Estadístico exacto de Fisher				,151	,110
Asociación lineal por lineal	2,296	1	,130		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Retención de restos placentarios y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Retención de restos placentarios y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Retención de restos placentarios y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Retención de restos placentarios no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

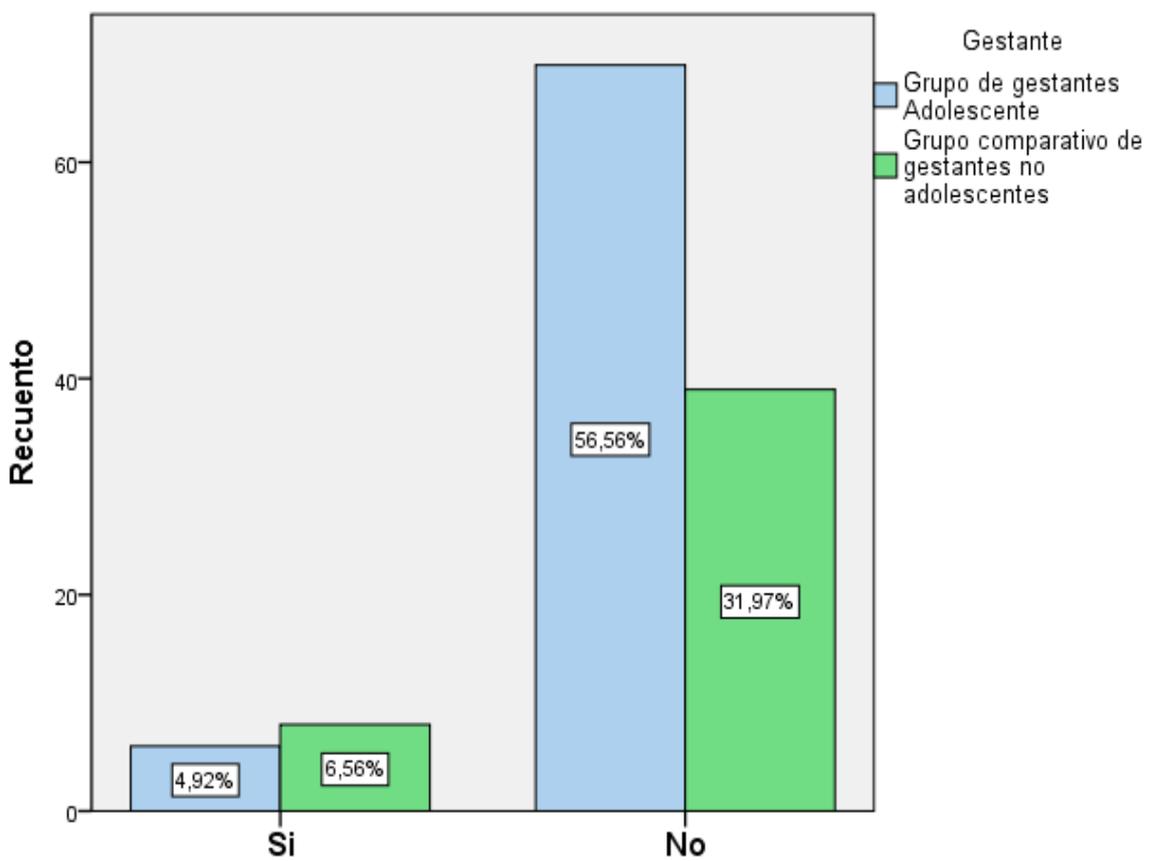


Figura 34: Retención de Restos Placentarios

Tabla 35: Infección de tracto urinario post parto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Infección de tracto urinario	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	2	1,6	4	3,3	6	4,9
NO	73	59,8	43	35,2	116	95,1
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=1,045$ ($p=0,306$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,110 ^a	1	,146	,203	,154
Corrección por continuidad	1,046	1	,307		
Razón de verosimilitudes	2,043	1	,153		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,093	1	,148		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la infección del tracto urinario post parto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la infección del tracto urinario post parto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Infección del tracto urinario post parto y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La infección del tracto urinario post parto no es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

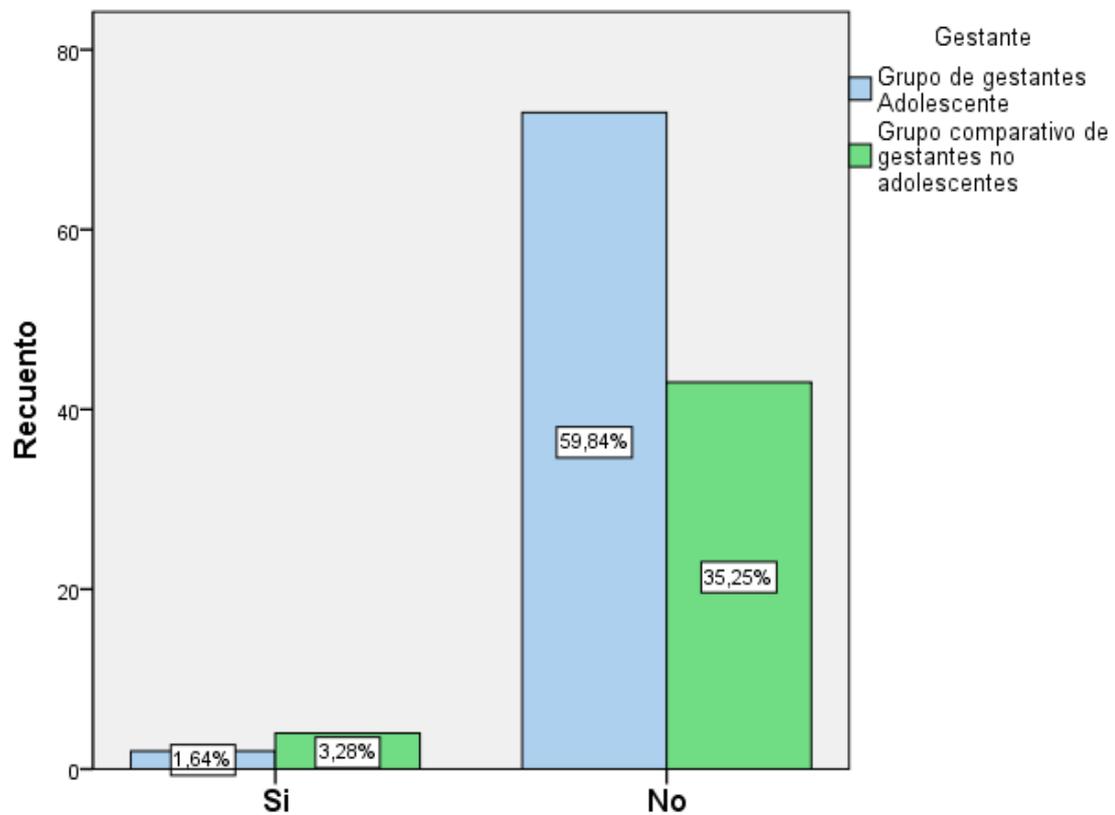


Figura 35: Infección del tracto urinario

Tabla 36: Anemia post parto en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Anemia Post Parto	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
SI	7	5,7	0	0,0	7	5,7
NO	68	55,7	47	38,5	115	94,3
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=3,087$ ($p=0,078$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,654 ^a	1	,031		
Corrección por continuidad	3,088	1	,079		
Razón de verosimilitudes	7,077	1	,008		
Estadístico exacto de Fisher				,043	,030
Asociación lineal por lineal	4,616	1	,032		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación de la Anemia Post Parto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación de la Anemia Post Parto y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación de la Anemia Post Parto y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

La Anemia Post Parto es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

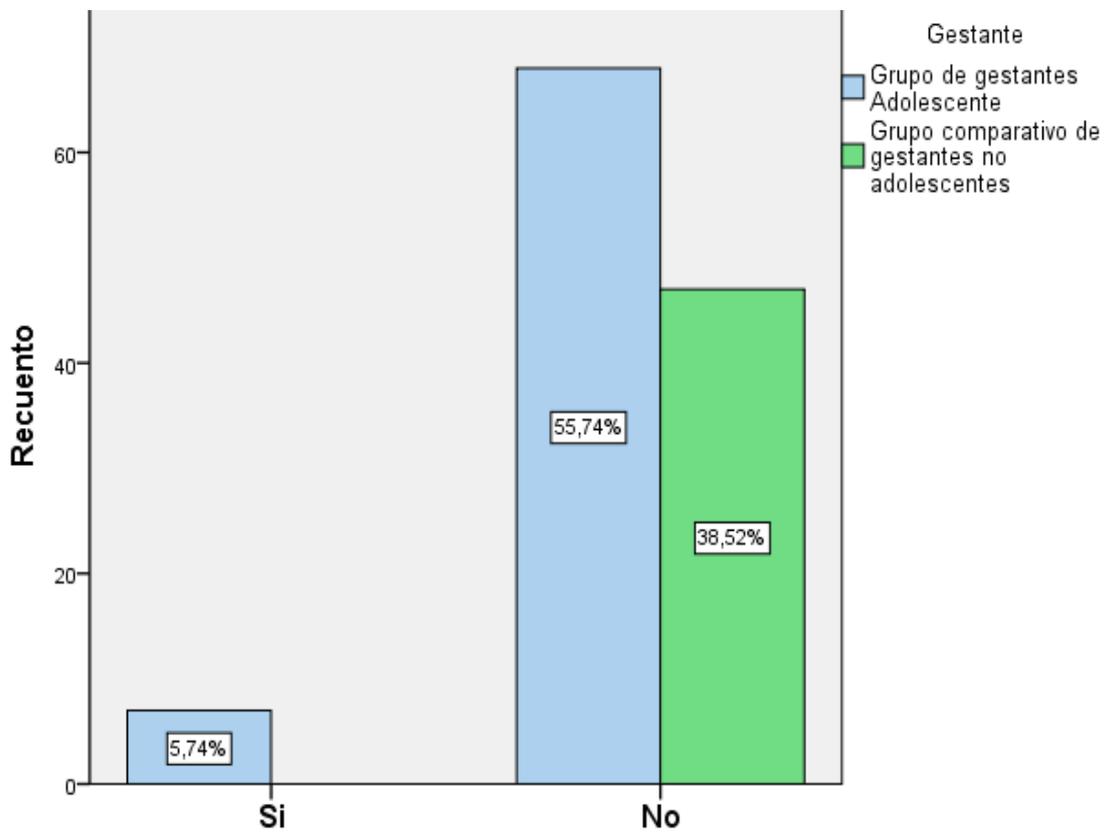


Figura 36: Anemia Posparto

Tabla 37: Peso al nacer en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016.

Bajo peso al nacer	Gestante Adolescente				Total	%
	SI	%	NO	%		
BAJO	5	4,1	0	0,0	5	4,1
NORMO PESO	70	57,4	47	38,5	117	95,9
TOTAL	75	61,5	47	38,5	122	100,0

$\chi^2=1,791$ ($p=0,180$)

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,267 ^a	1	,071	,155	,083
Corrección por continuidad	1,791	1	,181		
Razón de verosimilitudes	4,999	1	,025		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	3,240	1	,072		
N de casos válidos	122				

Hipótesis

Ha Existe asociación del Bajo peso al nacer y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Ho No existe asociación del Bajo peso al nacer y la condición de gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

Toma de decisiones

No existe asociación entre la complicación del Bajo peso al nacer y la condición de gestante adolescente.

Interpretación

El Bajo peso al nacer es una complicación exclusiva de la gestante adolescente.

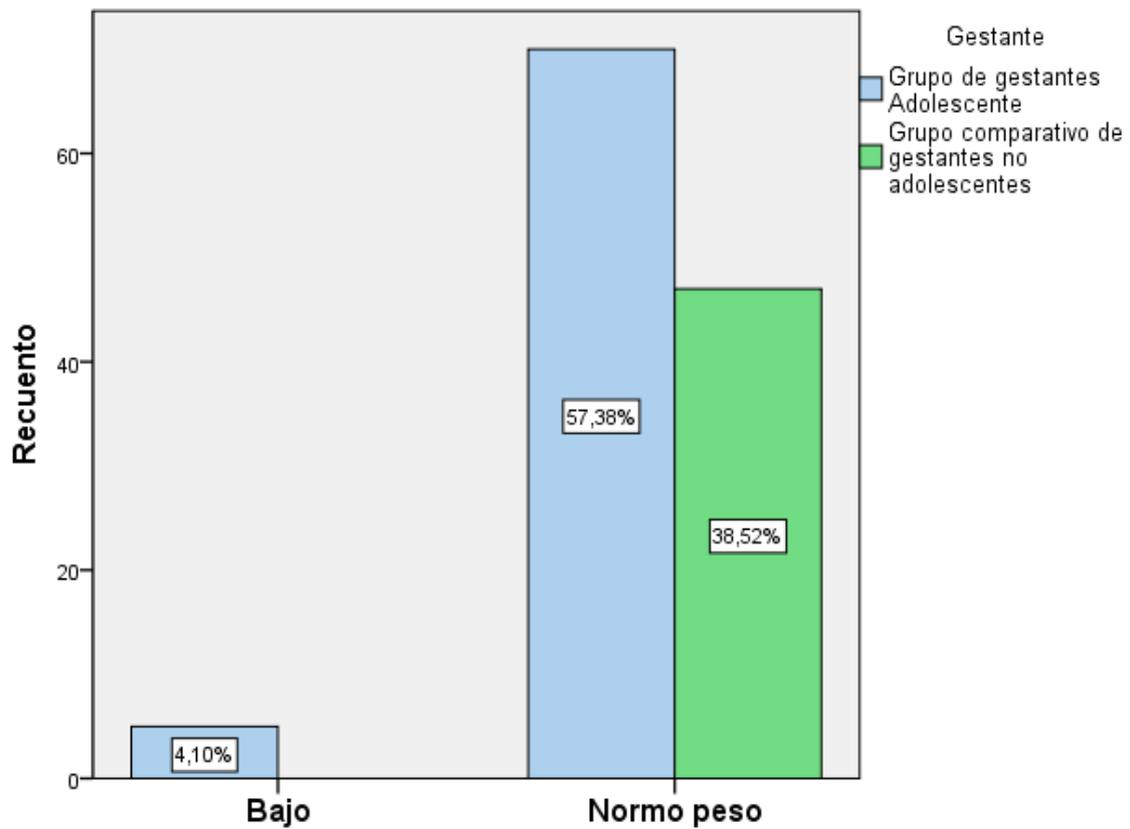


Figura 37: Bajo peso al nacer

CUADRO RESUMEN DE LAS COMPLICACIONES QUE TUVIERON Y NO TUVIERON ASOCIACIÓN SEGÚN EL P VALOR.

Tablas	COMPLICACIONES ASOCIADAS	VALOR P	SI	NO
26	Expulsivo prolongado	0,001	X	
27	Desgarro Cervical	0,006	X	
28	Hematoma Perineal	0,001	X	
30	Hemorragia Posparto	0,001	X	
14	Infección de tracto urinario	0,741		X
15	Hiperémesis Gravídica	0,010	X	
17	Hipertensión Arterial	0,014	X	
32	Líquido Amniótico Meconial	0,001	X	
16	Anemia	0,078		X
20	Rotura Prematura de membranas	0,890		X
18	Amenaza de Aborto	0,197		X
19	Amenaza de parto pre término	0,169		X
21	Desprendimiento Prematura de Placenta	0,100		X
22	Placenta Previa	0,679		X
23	Restricción de Crecimiento intrauterino	0,520		X
24	Índice de Líquido Amniótico	0,599		X
25	Distocia de presentación	0,430		X
29	Desgarro Perineal	0,053		X
31	Sufrimiento fetal Agudo	0,069		X
33	Atonía Uterina	0,528		X
34	Retención de restos placentarios	0,128		X
35	Infección de tracto urinario posparto	0,306		X
36	Anemia posparto	0,078		X
37	Bajo peso al nacer	0,180		X

DISCUSIÓN

Con el objetivo de conocer si existe asociación significativa entre el embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016. Se identificaron las complicaciones más frecuentes en una muestra de 122 gestantes las cuales 75 fueron adolescentes, 47 no adolescentes y se relacionaron entre ellas, elaborándose las tablas del 14 al 37 en el que se encontró una asociación significativa de siete (07) complicaciones dentro de las que figuran: Expulsivo prolongado en un 21,3% y con un *valor p* 0,001; el desgarro cervical en un 4,9%, y un *valor p* 0,006; el hematoma perineal en un 9,0% Y con un *valor p* 0,001; hemorragia posparto en un 9,0% y con un *valor p* 0,001; hiperémesis gravídica en un 35,2% y con un *valor p* 0,010, hipertensión arterial en un 13,9% y con un *valor p* 0,014, líquido amniótico meconial en un 17, 2% y con un *valor p* 0,001. Al respecto Katherine, Camacho Venegas, Malena Katherine en su estudio (citado en el presente estudio) cuyo objetivo fue conocer entre otros las principales complicaciones durante el embarazo y parto en adolescentes, encontró resultados similares al presente estudio: desproporción céfalo pélvica en un 15,6%, Pre eclampsia con un 4.9 %, Amenaza de Parto Pre-término y Hemorragias 2,9 %.

Con el objetivo de determinar cuál es la prevalencia del embarazo en adolescentes durante el año 2016 en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”. Se describe que la prevalencia de embarazo en adolescentes es de un 0,615 (61,5%), habiendo tomado como muestra a 122 gestantes adolescentes y no adolescentes siendo ello un 100% de los cuales 75 fueron adolescentes. Al respecto según los datos del instituto Nacional de Estadística

(INEI) nos hace mención que el embarazo en adolescentes en Perú subió al 14,6 % en 2015, lo que representó un incremento de 4,6 con respecto al 2012 publicados en Lima. El embarazo en adolescentes de 15 años subió de 1,0 % a 1,9 %, entre 2012 y 2015, en las de 16 años aumentó de 4,7 % a 5,4 %, del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3 % ya eran madres; porcentaje que baja a 11,2 % entre las adolescentes con educación secundaria y a 4,9 % entre las jóvenes con educación superior.

Con el objetivo de Identificar cuáles son las complicaciones maternas fetales de los embarazos en adolescentes en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016. Se elaboró el cuadro resumen de las complicaciones que tuvieron y no tuvieron asociación significativa, dando como resultado que las complicaciones Materno *fetales* del embarazo en adolescentes son: Expulsivo prolongado, desgarro cervical, hematoma perineal, hemorragia posparto, hiperémesis gravídica e hipertensión arterial.

Y las que no tuvieron asociación fueron: Anemia Posparto Rotura Prematura de membranas, Amenaza de Aborto, Amenaza de parto pre término, Infección de tracto Urinaria, Desprendimiento Prematura de Placenta, Placenta Previa, Restricción de Crecimiento intrauterino, Índice de Líquido Amniótico, Distocia de presentación, Desgarro Perineal, Sufrimiento fetal Agudo, Atonía Uterina, Retención de restos placentarios, Infección de tracto urinario posparto, Anemia posparto, Bajo peso al nacer. Al respecto Elsa Cecilia Colqui Cabello encontró resultados similares siendo las complicaciones: Ruptura Prematura de Membranas, amenaza de parto prematuro, Desprendimiento Prematura de Placenta y trabajo de parto complicado.

CONCLUSIONES

- La prevalencia del embarazo en adolescentes durante el año 2016 es de 0,615 (61,5%), de una muestra a 122 gestantes adolescentes y no adolescentes.
- Las complicaciones maternas identificadas son: Expulsivo prolongado, desgarro cervical, hematoma perineal, hemorragia posparto, infección de tracto urinario, hiperémesis gravídica, hipertensión arterial, anemia Posparto, rotura Prematura de membranas, distocia de presentación amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, infección de tracto urinario post parto, desgarro Perineal, atonía uterina, retención de restos placentarios desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa.
- Las complicaciones fetales identificadas de los embarazos en adolescentes son: Restricción de Crecimiento intrauterino, Índice de líquido Amniótico, sufrimiento fetal Agudo y bajo peso al nacer.
- La asociación significativa entre el embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales fueron de siete (07) complicaciones dentro de las que figuran: Expulsivo prolongado en un 21,3% y con un valor p 0,001; el desgarro cervical en un 4,9%, y un valor p 0,006; el hematoma perineal en un 9,0% Y con un valor p 0,001; hemorragia posparto en un 9,0% y con un valor p 0,001; hiperémesis gravídica en un 35,2% y con un valor p 0,010, hipertensión arterial en un 13,9% y con un valor p 0,01, líquido amniótico meconial en un 17, 2% y con un valor p 0,001.

SUGERENCIAS

- ✓ A los profesionales de la salud que trabajan en el MINSA (Ministerio de salud), área de EVA (Etapa de vida adolescente), en el trabajo comunitario (PROFAM) y el programa de planificación familiar; es necesario replantear las estrategias de prevención y promoción de la salud reproductiva de las adolescentes dando un enfoque innovador que logre disminuir los embarazos en la adolescencia.
- ✓ A los padres de familia, que incorporen temas de importancia como es el inicio de las relaciones sexuales, sus cuidados, riesgos y la dificultad de la inserción en la sociedad ante la presencia de un embarazo.
- ✓ A los representantes del Ministerio de Educación tomar en cuenta los resultados de la presente investigación e incorporar a profesionales de salud (Obstetras) en la educación sexual y reproductiva de escolares.
- ✓ A los medios de comunicación (Radio, televisión, internet) difundir temas de educación sexual para los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caraballo A. Embarazo en adolescentes riesgos y consecuencias. [Online].; 2011 [cited 2017 noviembre 24. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6388/1/597972>.
2. Losa C. El embarazo en la adolescencia. [Online].; 2012 [cited 2017 noviembre 24. Available from: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1/R1000457>.
3. Gonzales M. Complicaciones en el embarazo. [Online].; 2012 [cited 2017 noviembre 23. Available from: <http://www.significados.com/adolescencia>.
4. Martinez J. Prevalencia en el embarazo. [Online].; 2015 [cited 2017 noviembre 22. Available from: <http://www.med.une.edu.ar/revista/revista107>.
5. Rodriguez V. Incidencia de embarazo en adolescentes. [Online].; 2015 [cited 2017 noviembre 22. Available from: <http://www.significados.com/adolescencia/>.
6. Trego A. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2015 [cited 2017 noviembre 22. Available from: <http://www.eeplt.edu.pe/revista/>.
7. Cunningham GF, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Williams obstetricia. 23rd ed. Mexico: Mc GRAW- HILL EDUCATION; 2011.
8. Mongrut A. Tratado de obstetricia normal y patológica. 4th ed. Peru: Mompres E.I.R.L; 2000.
9. Perez A, Donoso E. Obstetricia. 4th ed. Mexico: Mediterraneo; 2011.
- 10 Hoffman BL, Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Bradshaw KD, .

- Cunningham GF. Williams GINECOLOGIA. 2nd ed. Mexico: Mc GRAW-HILL EDUCATION; 2012.
- 11 Peña J. Temas de Neonatología Montevideo: Facultad de Medicina; 2006.
- 12 Scott JR, Gibbs S, Karlan Y, Haney. Tratado de Obstetricia y Ginecología. 9th ed. Mexico: McGraw Hill; 2005.
- 13 DeCherney AH, Nathan , Goodwin MT, Laufer. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico. 9th ed. Mexico: Manual Modern; 2017.
- 14 Gambone J, Neville HF, Hobel CJ. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. 5th ed. Mexico: El Manual Moderno; 2011.
- 15 Lenovo B. Williams ginecología. 2nd ed. Mexico: McGraw Hill; 2014.
- 16 Ahued RJ, Fernández C, Bailón R. Ginecología y obstetricia aplicadas. 2nd ed. Mexico: El Manual Moderno; 2002.
- 17 Martínez R. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 8th ed. Mexico: El Manual Moderno; 2017.
- 18 Mallare J, Serra B. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal. 5th ed. España: Elsevier Masson; 2014.
- 19 Yauri Y. Embarazo adolescente. [Online].; 2015 [cited 2017 Noviembre 25]. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4621>.
- 20 Blázquez M. embarazo adolescente. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre]. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf.
- 21 Vallejo J. Embarazo adolescentes y sus complicaciones. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 28]. Available from:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>.

22 Ulanowicz M, Parra K. Riesgo en el embarazo adolescente. [Online].; 2013
· [cited 2017 Noviembre 28. Available from:

https://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.pdf.

23 López E. Complicaciones obstetricas en adolescentes. [Online].; 2008 [cited
· 2017 Noviembre 28. Available from:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3739/1/MED%2037.pdf>.

24 Jiménez P, Peraza D, Quezada N. Embarazo en adolescentes y sus
· repercusiones materno perinatales. [Online].; 2012 [cited 2017 Noviembre
28. Available from: [http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-](http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2012/gom1211c.pdf)

[2012/gom1211c.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsMex/gom-2012/gom1211c.pdf).

25 Sánchez. Embarazo en adolescentes peruanos. [Online].; 2015 [cited 2017
· Noviembre 28. Available from:

<http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1.1. Edad: _____ años

1.2. Estado civil: Soltera () Casada () Unión estable ()

1.3. Grado de instrucción: Ilustradas () P. completa () P. incompleta ()

S. incompleta () S. completa () S. universitario () S. no universitario ()

1.4. Procedencia: _____

II. CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS

2.1. N° gestaciones: _____

2.2. Paridad: _____

2.3. N° Atenciones prenatales: _____

2.4. Edad de la menarquia: _____

2.5. Edad del inicio de relaciones sexuales: _____

2.6. Número de parejas sexuales: _____

2.7. Uso de método anticonceptivo: SI () NO ()

2.8. Actualmente con quien vive: _____

III. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

3.1. Complicaciones obstétricas antes del parto

✓ Infección del tracto urinario (ITU)	SI ()	NO ()
✓ Anemia	SI ()	NO ()
✓ Hipertensión Arterial	SI ()	NO ()
✓ Amenaza de aborto	SI ()	NO ()
✓ Amenaza de parto pre término	SI ()	NO ()
✓ Hiperémesis Gravídica	SI ()	NO ()
✓ Rotura prematura de membranas	SI ()	NO ()
✓ Desprendimiento prematura de placenta	SI ()	NO ()
✓ Placenta previa	SI ()	NO ()
✓ Distocia de presentación	SI ()	NO ()

3.2. Complicaciones obstétricas durante el parto

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| ✓ Expulsivo prolongado | SI () | NO () |
| ✓ Desgarro cervical | SI () | NO () |
| ✓ Hematoma | SI () | NO () |
| ✓ Desgarro perineal: Tipo _____ | SI () | NO () |
| ✓ Hemorragia intraparto | SI () | NO () |

3.3. Complicaciones obstétricas después del parto

- | | | |
|---------------------------------|--------|--------|
| ✓ Atonía uterina | SI () | NO () |
| ✓ Retención de placenta | SI () | NO () |
| ✓ Infección del tracto urinario | SI () | NO () |
| ✓ Anemia | SI () | NO () |

IV. COMPLICACIONES FETALES

4.1. Complicaciones fetales antes del parto

- | | | |
|---|--------|--------|
| ✓ Restricción de crecimiento intrauterino | SI () | NO () |
| ✓ Oligoamnios | SI () | NO () |
| ✓ Poli hidramnios | SI () | NO () |

4.2. Complicaciones fetales durante el parto

- | | | |
|------------------------------|--------|--------|
| ✓ Sufrimiento fetal | SI () | NO () |
| ✓ Líquido amniótico meconial | SI () | NO () |

4.3. Complicaciones fetales después del parto

- | | | |
|----------------------|--------|--------|
| ✓ Bajo peso al nacer | SI () | NO () |
|----------------------|--------|--------|



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SUS COMPLICACIONES MATERNO FETALES. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI DURANTE EL AÑO 2016

OBJETIVO: Conocer si existe asociación de embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales. Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari durante el año 2016.

PROBLEMA	JUSTIFICACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTOS	FUENTES
¿Cuál es la asociación que existe entre los embarazos en adolescentes y sus complicaciones materno fetales Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari durante el año 2016?	Este estudio se realizará debido a que el informe, en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, que en los últimos tres años se atendieron en promedio de 5,950 mujeres embarazadas por año de las cuales, aproximadamente el 40.6% correspondió a menores de 19 años es decir adolescentes, aunque el porcentaje de atenciones al grupo	OBJ. GENERAL Conocer si existe asociación de embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales. Hospital “Carlos Showing Ferrari” durante el año 2016. OBJ. ESPECIFICOS -Determinar cuál es la prevalencia del embarazo en adolescentes	HIPOTESIS GENERAL Ha: Existe una asociación significativa entre el embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales. Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari” durante el 2016. Ho: No existe una asociación significativa	VARIABLE 1 O EXÓGENA - Embarazo en adolescentes VARIABLE 2 O ENDÓGENA - Complicaciones materno fetales	Factores sociales Factores Biológicos	-Edad temprana en el embarazo (Si/No) -APN (Si/No) Complicaciones maternas: ANTEPARTO: -Infección del tracto urinario (ITU) -Anemia, -Hipertensión	-Ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIP 2000 ▪ Historias clínicas obstétricas ▪ Historias clínicas Neonatales

	<p>de adolescentes se ha mantenido y no ha presentado cambios significativos en los últimos años. Con los resultados de este estudio se pretende colaborar con el personal de salud en relación a la forma de plantear sus estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, especialmente sobre las complicaciones maternas y fetales en estas madres ya que representa casi una tercera parte del total de las atenciones que se brindan en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari". Este estudio contribuirá a identificar cuáles son las prevalencias y las principales complicaciones</p>	<p>durante el año 2016.</p> <p>-Identificar cuáles son las complicaciones materno fetales de los embarazos en adolescentes atendidos. Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" durante el año 2016.</p>	<p>entre el embarazo en adolescentes y las complicaciones materno fetales. Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" durante el 2016.</p> <p><u>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</u></p> <p>He1: La prevalencia del embarazo en adolescentes en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" durante el año 2016 se mantiene.</p> <p>He2: La complicación materno fetal de los embarazos en adolescentes es mayor que los presentados</p>			<p>Arterial</p> <p>-Amenaza de aborto</p> <p>-Amenaza de parto pre término.</p> <p>-Hiperémesis gravídica</p> <p>-Rotura prematura de membranas.</p> <p>-DPP</p> <p>-Distocia de presentación</p> <p>INTRAPARTO</p> <p>-Desgarro perineal</p> <p>-Desgarro cervical</p> <p>-Hematoma perineal</p> <p>-Expulsivo prolongado</p> <p>-Hemorragia intraparto</p> <p>POST PARTO</p> <p>-Retención de placenta y membranas ovulares</p> <p>-Hemorragia postparto</p> <p>-Anemia post parto</p> <p>-ITU post parto</p> <p>Complicaciones</p>		
--	--	---	---	--	--	---	--	--

	maternas y fetales en las adolescentes que tienen sus atenciones prenatales y partos en este establecimiento de salud.		en los embarazos en mujeres no adolescentes en el Hospital Materno Infantil "Carlos Showing Ferrari" durante el año 2016.			fetales ANTEPARTO - RCIU - Oligoamnios - Polihidramnios INTRAPARTO - Sufrimiento fetal - Líquido amniótico meconial POSTPARTO - Bajo peso al nacer		
				<u>VARIABLE DE INTERÉS</u>	Factores Socio demográficos	- Grado de instrucción - Estado civil - Ocupación - Lugar de Nacimiento		

1.1 Operacionalización de variables

Nombre de la variable		Tipo	Escala	Indicador	Categoría o valor final	Fuente	Ítems del instrumento
Variable 1 o exógena	Embarazo en adolescentes	Explicativo, retrospectivo y transversal	Escala de Razón	Edad temprana en el embarazo Si No	Edad en años	ficha de recolección de datos	1.1
				APN Si No	Controlada No Controlada	ficha de recolección de datos	2.3
Variable 2 o endógena	Complicaciones materno fetales	Explicativo, retrospectivo y transversal	Escala de Razón	ANTEPARTO: Infección del tracto urinario (ITU) , Anemia, Hipertensión Arterial , amenaza de aborto, amenaza de parto pre término, Hiperémesis gravídica, rotura prematura de membranas , desprendimiento prematura de placenta, distocia de presentación.	HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA	ficha de recolección de datos	3.1
				INTRAPARTO: Desgarro perineal, desgarro cervical, hematoma perineal, expulsivo prolongado, hemorragia intraparto.	DATOS CLÍNICOS ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES MATERNOS FETALES	ficha de recolección de datos	3.2
				POSTPARTO: Retención de placenta y membranas ovulares, Hemorragia postparto, Anemia post parto, ITU post parto.	HISTORIA CLÍNICA OBSTÉTRICA. DATOS CLÍNICOS ASOCIADOS A LAS	ficha de recolección	3.2
				ANTEPARTO: RCIU, Oligoamnios,			3.3

				Poli hidramnios.	COMPLICACIONES MATERNOS FETALES	n de datos	4.1
				INTRAPARTO: Sufrimiento fetal agudo, Líquido amniótico meconial, POSTPARTO: Bajo peso al nacer			4.2
							4.3
Variables Intervinientes	Factores socio demográficos			Grado de instrucción Estado civil Ocupación Lugar de Nacimiento		FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	1.1
							1.2
							1.3
							1.4

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
Gestante	1,39	,489	122
Grado de instrucción	2,04	,536	122
Estado civil	1,56	,863	122
Lugar de procedencia	2,66	,653	122
Atención Pre Natal	6,21	1,864	122
Uso de métodos anticonceptivos	1,43	,498	122
Con quien vive actualmente	1,80	,405	122
Infecciones del tracto urinario	1,49	,502	122
Hiperémesis Gravídica	1,65	,480	122
Anemia en la gestación	1,49	,502	122
Hipertensión Arterial	1,86	,348	122
Amenaza de Aborto	1,80	,399	122
Amenaza de Parto Pre término	1,84	,364	122
Ruptura Prematura de Membranas	1,74	,442	122
Desprendimiento Prematuro de Placenta	1,97	,179	122
Placenta Previa	1,98	,156	122
Restricción del crecimiento intra uterino	1,94	,234	122
Índice de líquido amniótico	2,78	,596	122
Distocia de presentación	1,98	,156	122
Expulsivo prolongado	1,79	,411	122
Desgarro cervical	1,91	,288	122
Hematoma perineal	1,91	,288	122
Desgarro Perineal	3,83	1,738	122
Hemorragia intraparto	1,91	,288	122
Sufrimiento Fetal Agudo	1,89	,310	122
Líquido Amniótico meconial	1,81	,393	122
Atonía Uterina	1,80	,405	122
Retención de restos placentarios	1,89	,320	122
Infección de tracto urinario	1,95	,217	122
Anemia post parto	1,94	,234	122
Peso al nacer	1,96	,199	122
Edad	22,18	7,439	122
Gestaciones	1,46	,794	122
Partos	1,33	,661	122
Menarca	13,25	1,338	122
IRS	16,67	2,557	122
Parejas sexuales	1,33	,721	122