



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE PREGRADO

FACTORES ASOCIADOS CON LA MORBILIDAD OBSTÉTRICA
EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
TORIBIA CASTRO CHIRINOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE,
AÑO 2013 – 2014

PRESENTADA POR
MARLENY URIARTE SILVA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

CHICLAYO – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCION DE PREGRADO

**FACTORES ASOCIADOS CON LA MORBILIDAD OBSTÉTRICA EN
GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA
CASTRO CHIRINOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE, AÑO**

2013- 2014

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

MARLENY URIARTE SILVA

CHICLAYO – PERÚ

2016



**FACTORES ASOCIADOS CON LA MORBILIDAD OBSTÉTRICA
EN GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD
TORIBIA CASTRO CHIRINOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE.
AÑO 2013-2014**

ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Ricardo Peña Sánchez

Médico Cirujano

COASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Cristian Díaz Vélez

ASESOR TEMATICO

Dr. Cesar Vásquez Chozo

Médico Cirujano

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Médico Asistente – Hospital Regional Docente “Las Mercedes”, Chiclayo

Docente de la Universidad de San Martín de Porres, Filial Norte

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dr. Javier Serrano

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Javier Serrano

Dr. Ángel Aguinaga

Dr. Víctor Soto

DEDICATORIA

A mi madre Lidia por su inmenso amor maternal, que me guía por el buen camino dándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los peores momentos, enseñándome a encarar las adversidades, sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento. A mí amado compañero de vida, Humberto, mil gracias por acompañarme en este proceso, por su amor, comprensión, paciencia y fortaleza. A mí adorada hijita Lupita que se ha convertido en el amor de mi vida y el motor y motivo para seguir cumpliendo mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

A la plana docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres por contribuir en nuestra formación integral y de esta manera sentar por primeros cimientos de nuestra formación académico profesional.

Al Dr. Ricardo Peña Sánchez y al DR. Cesar Vásquez Chozo por su generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo. Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación.

ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	3
INDICE	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCION.....	9
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1. Objetivo General:.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos:	11
1.4. Justificación de la Investigación.....	12
1.5. Limitaciones del estudio	15
1.6. Viabilidad del estudio:	16
1.7. Antecedentes de la Investigación.....	16
1.8. Bases teóricas:.....	18
1.9. Definiciones operacionales	22
1.10. Formulación de Hipótesis.....	24
II. MATERIALES Y METODOS.....	25
2.1. Tipo de investigación	25
2.2. Población y Muestra.....	25
2.3. Variables de estudio.....	26
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	26
2.5. Técnicas para el procesamiento de la información	26
2.6. Aspectos Éticos.....	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSION.....	43
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
VIII. ANEXOS.....	52

RESUMEN

El Objetivo de la investigación fue identificar los factores asociados con la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014. El diseño de investigación fue No Experimental, el tipo de estudio transversal analítico de enfoque cuantitativo. La población de estudio fue aproximadamente de 750 historias clínicas de las gestantes adolescentes que tuvieron al menos un control prenatal antes de realizar el trabajo de parto en el centro Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. La muestra se determinó, asumiendo un muestreo aleatorio simple para estimar una proporción aplicando una fórmula quedando como tamaño de la muestra de aproximadamente 148 de las gestantes adolescentes que tuvieron al menos un control prenatal y que fueron atendidas en el servicio de obstetricia del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque, en los año 2013 – 2014. Los resultados más relevantes fueron: la edad mínima de las gestantes adolescentes es de 14 años y la edad máxima de 18 años. El 35% de las gestantes adolescentes tuvieron de 1 a 3 controles prenatales. El 74.3% de las gestantes adolescentes tienen grado de instrucción secundaria. El 89.9% de las gestantes adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo. El 39.9% presenta una anemia leve. El 59.5% de las gestantes adolescentes su nutrición es normal. El 81.1% de gestantes adolescentes su parto fue natural espontáneo. Cuando se relaciona la morbilidad de las gestantes adolescentes con sus características epidemiológicas, se encontró asociación, entre grado de instrucción y aborto; entre control prenatal e infección urinaria con un nivel de significancia de 0.05

Palabras clave: Morbilidad, adolescencia, factores epidemiológicos.

ABSTRACT

The objective of the research was to identify factors associated with obstetric morbidity in pregnant teen health center Toribia Castro Chirinos district of Lambayeque. 2013 - 2014. The research design was not experimental, the type of cross-sectional study of quantitative approach. The study population was approximately 750 medical records of pregnant adolescents who had at least one prenatal care before performing labor at the center Toribia Castro Chirinos district of Lambayeque .. The sample was determined assuming a simple random sampling to estimate the rate applying staying as sample size of approximately 148 pregnant adolescents who had at least one prenatal care and were treated in obstetrics health center Toribia Castro Chirinos district of Lambayeque, formula in 2013 - 2014. The main results were: the minimum age of pregnant teenagers is 14 years and the maximum age of 18 years. 35% of pregnant teens had to antenatal 1-3. 74.3% of pregnant adolescents have high school degree. 89.9% of pregnant adolescents have low socioeconomic status. 39.9% have mild anemia. 59.5% of pregnant teenagers nutrition is normal. 81.1% of pregnant teens give birth was spontaneous natural. When morbidity of pregnant teenagers with their epidemiological characteristics relate, association between level of education and abortion found prenatal and urinary infection, with a significance level of 0.05

Keywords: Morbidity, adolescence and epidemiological.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos de morbilidad como la anemia, la escasa ganancia de peso, la infección urinaria, los estados hipertensivos y el parto operatorio pueden repercutir en el binomio madre- hijo que en algunos casos puede llevarlos hasta la muerte. (1)

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos que todavía no alcanzan la madurez física y mental; muchas veces en circunstancias adversas como lo son las carencias nutricionales, otras enfermedades o comorbilidades y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Los riesgos asociados con el embarazo en las madres adolescentes, tales como la enfermedad hipertensiva, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la ruptura prematura de membranas e infección urinaria, determinan elevación de la morbimortalidad materna. (2)

Dentro de las causas de morbilidad de la gestante adolescente, se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias (incluida la bacteriuria asintomática), los estados hipertensivos gestacionales, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con la malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura de las membranas ovulares. El parto y el puerperio tampoco se hallan exentos de complicaciones. (2)

Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). El primer embarazo plantea riesgos específicos

que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada; por ejemplo, la preeclampsia es más frecuente en embarazadas jóvenes, de bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas.(3)

La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes, se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. (4)

En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, como las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición, por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente. Lo que trae como consecuencia el aumento de la morbimortalidad de estas pacientes. (3)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados con la Morbilidad Obstétrica en Gestantes Adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general:

- Identificar los factores asociados con la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Describir las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013– 2014.
- Describir la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes en del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014.
- Identificar si existe asociación entre la morbilidad obstétrica y características epidemiológicas en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014.

1.4. Justificación de la Investigación

En el Perú los altos índices de embarazo en el grupo adolescente han sido considerables y no han cambiado durante los últimos 10 años, lo cual es una

preocupación no sólo en el crecimiento de la población sino en el aumento del índice de pobreza. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres mayores de 20 años, aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en 5 veces el riesgo. (4)

Se han realizado muchos estudios a nivel mundial y nacional sobre factores de morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes, algunos autores consideran a ciertas características de morbilidad más importantes que otras según sus estudios realizados; pero todos conllevan a un alto riesgo de muerte materna y perinatal. Dentro de las características de morbilidad más importantes y determinantes que pone en riesgo la gestación en adolescentes encontrados y que he considerado en mi trabajo son los siguientes: la anemia, la ganancia de peso, infección urinaria, enfermedad hipertensiva, aborto, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, tipo de parto, desnutrición y hemorragia puerperal. Otras características no se tomaron en cuenta por que ya fueron estudiadas en su momento.

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo adolescente y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años. (5)

La gran mayoría de estudios ubican a la infección urinaria entre los primeros lugares dentro de las complicaciones de morbilidad obstétrica. La infección de vías urinarias se asocia significativamente con un mayor riesgo de parto prematuro en una población de embarazadas adolescentes. (6)

En cuanto a la enfermedad hipertensiva hay muchos estudios que le otorgan el primer lugar, dentro de las características de morbilidad en gestantes adolescentes; constituye la principal enfermedad propia de la gestación sobre todo en los embarazos adolescentes ocurridos a menor edad por lo cual constituye una causa significativa de prematuridad y morbimortalidad perinatal, y es además una de las primeras causas de muerte materna. La preeclampsia es más frecuente en embarazadas jóvenes, asociado con bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, conforman condiciones que reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas. (7)(8)

El estado nutricional materno es un importante factor que incide sobre el crecimiento prenatal y el peso en el recién nacido; se ha demostrado que la ganancia de peso durante el embarazo es un indicador importante para predecir la futura salud del recién nacido; si esta ganancia es escasa, es obvio que el neonato tendrá más vulnerabilidad a cualquier mortalidad que pueda presentarse. (9)

El aborto, en un estudio el 32 % de las madres refirieron al menos un aborto provocado y este es un antecedente muy desfavorable no solo para los futuros embarazos sino por el riesgo que implica para la vida misma de la adolescente que se lo practica. (10)

Amenaza de parto prematuro, en la adolescencia es un factor de riesgo para el parto pretérmino. La prematuridad contribuyen una serie de condiciones presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones. Algunos autores la ubican como la complicación más frecuente sobre todo si la gestante

es menor de 15 años. El parto pretérmino continúa siendo uno de los problemas clínicos más importantes de la obstetricia moderna. (11)

La Ruptura prematura de membranas contribuye en las gestantes adolescentes a la prematuridad. En Latino América aproximadamente uno de cada 7 nacimientos es prematuro y la ruptura de membranas y trastornos hipertensivos son la principal causa. La ruptura prematura de las membranas coriónicas es una complicación obstétrica frecuente, que ocurre de hecho en un poco más del 10 por ciento de todos los embarazos y que es el antecedente previo de partos pretérmino, por lo menos en una de cada tres gestantes. (12)

Por lo tanto es muy importante identificar características epidemiológicas que inciden en la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes que sería de beneficio para poder desarrollar medidas preventivas y campañas promocionales dirigidas a toda la comunidad, contribuyendo así a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, considerando por otro lado que la muerte materna es la ocurrencia más traumática que puede sufrir una familia, afectando severamente el bienestar de la misma y la supervivencia y desarrollo de los hijos, lo que atrasa el desarrollo social y humano, y por consiguiente retrasa el progreso de los pueblos.

Asimismo se necesita implementar una estrategia de solución frente a este verdadero problema de salud pública, con un enfoque multidisciplinario e intersectorial. Unificar la doctrina de lucha no sólo alrededor del concepto de facilitar el acceso a los servicios de salud, sino abordar el problema desde otros ámbitos como el sistema educativo, el aspecto económico, el contexto sociocultural en que se desarrollan las mujeres; la construcción de pensamientos y acciones unificadas, pues aún existen puntos de vista

divergentes; el compromiso de instituciones públicas, privadas, académicas profesionales y políticas; concertar el diálogo y la participación de diversos actores relevantes del estado y la sociedad civil.

1.5. Limitaciones del estudio

La investigación presenta las siguientes limitaciones:

- Por ser un estudio de corte transversal no se podrá realizar inferencias causales de los factores asociados a la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014.
- Otra de las limitaciones que presenta la investigación es que no se podrá generalizar los resultados a una población mayor de gestantes adolescentes, por haber hecho el estudio con un solo centro de salud de la Región de Lambayeque.

1.6. Viabilidad del estudio

La investigación es viable, pues se dispone de los recursos necesarios. Además se cuenta con la información que se necesita para desarrollar la investigación.

1.7. Antecedentes de la Investigación

Domínguez R y Herazo Y, en 2011 estimaron las diferencias entre los subgrupos de adolescentes embarazadas de 13 a 15 años y de 16 a 18 años con respecto a las complicaciones presentes durante el embarazo en la ciudad de Cartagena mediante un estudio de corte transversal en 100 adolescentes embarazadas; encontrando que las adolescentes de 13 a 15 años tienen más riesgo que las de 16 a 18 años de presentar parto pretérmino (OR= 5.0)(3.5-6.8) y parto vía cesárea

(OR= 3.57)(2.50-6.75). Concluyendo que el embarazo a edad temprana conlleva a complicaciones de parto pretérmino y cesáreas durante la gestación en el grupo de adolescentes de 13 a 18 años. (13)

Ogelle O, et.al. En 2011 determinaron la tasa de embarazo en la adolescencia incluyendo los factores epidemiológicos asociados, los resultados y las complicaciones en un hospital terciario en Nigeria, mediante un estudio retrospectivo de 5 años en 72 casos de embarazos adolescentes y 89 controles entre 20 y 24 años; encontrando que la prevalencia de embarazos en adolescentes fue de 2.7%, el rango de edad fue entre 14 y 19 años, el 63.9 % fueron primíparas dentro de las complicaciones del parto, encontraron a la anemia con un 65.4 %, distocias de presentación con un 12% y hemorragia ante-parto con un 10% siendo las complicaciones más frecuentes en el grupo de los embarazos de adolescentes. Concluyendo que promoviendo la educación de las niñas y el empoderamiento económico de las adolescentes se reducirá la incidencia de los embarazos en adolescentes y la alta tasa de complicaciones asociada a ella. (14)

Oacar M y Guillermo G, en 2012 determinaron los niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en los establecimientos del ministerio de salud en el Perú durante los años 2009 y 2012 mediante un estudio transversal de análisis de datos secundarios utilizando el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del niño y la Gestante. Se revisaron 265 788 registros de gestantes de 10 a 19 años. Se midieron los niveles de hemoglobina (g/dL) y el porcentaje de anemia. Se aplicó estadísticas descriptivas con intervalos de confianza al 95%. Encontrando que el 75% de las gestantes adolescentes tenían 15 y 19 años. Los niveles de hemoglobina en las gestantes adolescentes fueron de $11,6 \pm 1,3$ g/dL para el 2009 y de $11,5 \pm 1,3$ g/dL durante los años 2010, 2011 y

2012, la frecuencia global de anemia para el 2009 fue de 25,1% (IC 95%: 24,4-25,8); para el 2010 de 26,0% (IC 95%: 25,3-26,6), para el 2011 de 26,4% (IC 95%: 25,8-27,1) y para el 2012 de 25,2% (IC 95%: 24,6-25,9). Concluyendo que alrededor de un cuarto de las gestantes adolescentes presentan anemia. (15)

López. E en el 2012 determino la frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2008- Ecuador. Mediante un estudio transversal analítico; encontrando que el 69.09% de adolescentes embarazadas tuvo entre 17 a 19 años de edad, el 43.64% ha estudiado la secundaria incompleta. El 40% son casadas. Dentro de las complicaciones obstétricas, se encontró que el 41.82% presentó cesárea, el 30.91% presentó infección urinaria, la amenaza de parto pretérmino representó el 10%; mientras que el parto pretérmino se presentó en el 2.73%; la preclampsia represento el 4.55%. Concluyendo que dentro de las complicaciones obstétricas se encontró la cesárea y la infección urinaria como más frecuentes. (16)

Recalde. B. En el 2014 determino los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en gestantes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo Noviembre 2012 - Abril 2013, Ecuador. Mediante un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo de aplicación en la cual encontró que el 69 % de las gestantes adolescentes tuvieron entre 15 y 19 años de edad, el 78 % de las gestantes adolescentes presentó un nivel de instrucción secundaria, el 98 % de gestantes adolescentes fueron primigestas , el 35 % de gestantes adolescentes terminaron su gestación en cesárea, el 31% de las gestantes adolescentes presentó infección urinaria, el 17 % de gestantes adolescentes

presentó preeclampsia, el 15 % de gestantes adolescentes presentó rotura prematura de membranas, y el 83 % de gestantes adolescentes presentó amenaza de parto pretérmino con relación a factores asociados (talla materna , peso preconcepcional , ruptura prematura de membranas , edad materna, preeclampsia e infección urinaria). (17)

Angélica D, Pablo Sanhueza R. En el 2009, mediante un estudio retrospectivo y comparativo a través de una muestra obtenida en forma aleatoria, de la evolución materna y resultados obstétricos de las pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Salvador- Chile en comparación con un grupo control obtenido en el mismo Servicio y período de estudio. Tuvo como resultado que el 13% de las gestantes adolescentes tuvieron entre 16 y 19 años de edad, la presencia de anemia en las gestantes adolescentes fue de un 49,36%, Las infecciones del tracto urinario estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, el 1,2 % de las gestantes adolescentes presento preeclampsia. El porcentaje de embarazadas adolescentes que cursaron con una rotura prematura de membranas fue de 14,55%, de las cuales un 8,7% estuvo asociado a parto prematuro. (18)

Mariela C, Prendes L, Alberto F. et.al. En el 2007, mediante un estudio descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre enero y septiembre del 2005 en el área de obstetricia del Policlínico Santos Suárez determino la prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes, su relación con la edad, el estado nutricional materno y el peso al nacer. La muestra estuvo constituida por las 209 gestantes que se captaron en este período. Se realizó revisión de las historias clínicas obstétricas y los datos se recogieron en planilla confeccionada al efecto, se utilizó el cálculo porcentual para su procesamiento. Se encontró que el 83.74% tenían

entre 15 y 18 años, la prevalencia de la anemia en las gestantes adolescentes estudiadas fue del 64,59 %. Las gestantes con valoración ponderal inicial (V.P.I.) peso bajo I-II-III-IV y peso adecuado desarrollaron anemia con mayor frecuencia. Predominó la hemoglobina entre 10.9-10.0 g/l en los 3 trimestres de la gestación independientemente de la V.P.I. La mayoría de las gestantes anémicas (80,74 %) se trataron con tabletas prenatales solamente y aportaron recién nacidos con un peso menor de 3 000 g. (19)

Obuna J, et al en 2014 determinaron el resultado obstétrico y neonatal de los embarazos adolescentes mediante un estudio retrospectivo de casos y controles entre 2006 hasta 2011, en 137 embarazos adolescentes y 948 controles de un hospital terciario en Nigeria; encontrando que las madres solteras dedicadas a ser trabajadoras del hogar fueron de 40.9% y en su mayoría adolescentes (3.1%), las madres adolescentes tuvieron mayor frecuencia de nivel educativo bajo ($p < 0.01$), anemia en el embarazo (18.1%, $p = 0.01$), VIH en el embarazo (4.9%, $p = 0.01$). Concluyendo que los embarazos adolescentes constituyen una situación de riesgo por lo que la educación y el empoderamiento son pilares esenciales en la reducción de estos problemas. (17)

1.8. Bases Teóricas

La adolescencia es el proceso continuo del ser humano en el cual se produce la transición entre la infancia y el crecimiento, con grandes cambios en aspectos biológicos, psicológicos y una profunda transformación de la interrelación y las relaciones sociales. La salud de las adolescentes entre 10 y 19 años de edad es un componente clave para el avance social, económico y político de los países y regiones de América. Se debe considerar la salud sexual y reproductiva de las

adolescentes como prioridad, mediante una sólida participación de los actores comprometidos con la salud y la educación. (18)

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados ginecoobstétricos y psicosociales adversos. Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino, anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto. Las principales consecuencias psicosociales encontradas fueron la deserción escolar, familias disfuncionales y problemas económicos. (19)

El embarazo en la adolescente se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación como hipertensión, infecciones, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y hemorragia postparto. Además es más frecuente la práctica de la cesárea, el bajo peso al nacimiento y prematurez aumentando las complicaciones en el recién nacido. El problema del embarazo en la adolescencia tiene implicaciones importantes en la salud pública, siendo una preocupación tanto desde el punto de vista médico como psicosocial, ocurriendo con mayor frecuencia en adolescentes de medios socioeconómicos bajos, en familias desintegradas, numerosas o monoparentales, afectadas por el desempleo y que es un fenómeno que se había presentado previamente en las propias madres de las adolescentes. (15)

El embarazo en la adolescente se constituye por sí solo en uno de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad hipertensiva del embarazo. La infección urinaria quizá sea en parte responsable de la alta incidencia de parto prematuro,

sumado a otras entidades que se citan como responsables tales como el propio desarrollo puberal, los procesos infecciosos a otros niveles como cérvico-vaginal que pueden ocasionar directa o indirectamente, a través de la rotura prematura de membranas el parto de pretérmino. El diagnóstico de endometritis, puede estar relacionado con el elevado diagnóstico de anemia y desnutrición, factores que pueden crear un terreno propicio para la infecciones en la paciente obstétrica. (17)

(18)

El estado de nutrición de las mujeres antes y durante el embarazo es uno de los determinantes de los riesgos materno-perinatales. El embarazo en la adolescencia conlleva riesgos de tipo nutricional porque el crecimiento materno impone necesidades que se suman a las del embarazo, tienen mayores necesidades proteicas, de energía, vitaminas y minerales. En la adolescencia se tienden a asumir dietas restrictivas con ayunos prolongados para no aumentar de peso y esconder el embarazo, lo que agravaría los estados de hipoglucemia característicos de la primera mitad del embarazo. La carencia de nutrientes puede retrasar su crecimiento y disminuir su estatura final, además se crea una competencia entre la madre y el feto por los nutrientes. (14)

La ausencia de control prenatal suele suceder porque al concurrir a la consulta médica confirmará un embarazo que ellas niegan inconscientemente, porque están asustadas y angustiadas por la reacción de la familia. En general las adolescentes demoran el momento de comunicar a sus padres que están embarazadas. Además no saben dónde recurrir o no quieren acudir al establecimiento de salud donde sus propias madres se controlan. (20)

La anemia es más común en adolescentes porque tienen dieta inadecuada, sus malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro, así

como el acudir tardíamente a su control prenatal para establecer las intervenciones necesarias. La soltería es frecuente en las madres adolescentes, debido a que una parte importante de la sexualidad adolescente ocurre en contextos de relaciones amorosas que no alcanzan a clasificar como uniones (novios, amigos, pretendientes, enamorados, etc.), entre otras cosas porque no se proyectan como una pareja para la crianza.(21)

1.9. Definiciones Operacionales

- **Adolescencia:**

La Organización Mundial de la Salud define al grupo adolescente como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad. Es “un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar está en contra de la injusticia y cree en la justicia pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, solo por los valores y normas que ha aprendido de la familia, tiene gran interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear, la adolescencia no es el periodo más crítico de las etapas de la vida pero si no se da una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas o no se respetan normas y acuerdos se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por otras personas en las cuales el adolescente se identifica y pierden autoridad y mando uno de los motivos para considerar a la adolescencia como etapa difícil se tienen que tomar decisiones pero si se da una orientación adecuada no habrá ningún problema, más bien los padres tienen una idea vendida por los medios de que la adolescencia es la etapa

crítica todas las etapas pueden serlo si no se afirman los lazos familiares y no se establece adecuadamente normas y valores y si no se enseña a los hijos a tomar decisiones.(3)

- **Epidemiología:**

Es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes, las predicciones y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas. La epidemiología que, en sentido estricto, podría denominarse epidemiología humana- ocupa un lugar especial en la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, e integra los métodos y principios de estas ciencias para estudiar la salud y controlar las enfermedades en grupos humanos bien definidos.(27)

La OMS dice que “es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. (3)

- **Morbilidad:**

Es la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o

retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En el sentido de la epidemiología se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población. (28)

1.10. Formulación de hipótesis

La edad, el control prenatal, el grado de instrucción y el nivel socioeconómico son factores asociados con la Morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014.



II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de investigación

2.1.1 Descripción del diseño: Se realizó un diseño de investigación Observacional Transversal

2.1.2 Tipo: Analítico

2.1.3 Enfoque: Se realizó un enfoque Cuantitativo

2.2. Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por las historias clínicas de las gestantes adolescentes que tuvieron al menos un control prenatal antes de realizar el trabajo de parto en el centro Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque, que en el periodo 2013-2014 fue aproximadamente de 750.

La muestra se determinó, asumiendo un muestreo aleatorio simple para estimar una proporción, mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{\frac{Z^2PQ}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \frac{Z^2PQ}{d^2}}$$

Donde

Z= Es el nivel de confianza. En esta investigación se está asumiendo un nivel de confianza del 95% (Z=1.96)

P = Es la prevalencia de adolescentes embarazadas en el Perú en el año 2014.

Según el INEI, la prevalecía fue del 14% aproximadamente

D= Es el nivel de precisión. En esta investigación se está asumiendo una precisión del 5%.

N= es el tamaño de la población.

En el centro Salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque en los años 2013-2014, se atendieron aproximadamente 750 mujeres embarazadas menores de 20 años. Reemplazado los datos en la fórmula, el tamaño de la muestra es 148.

2.3 Variables de estudio

Las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes que se consideraran en la presente investigación fueron: edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico y control prenatal. También se consideraron las siguientes características de morbilidad: Anemia, desnutrición, tipo de parto, rotura prematura de membranas, amenaza de parto, infecciones urinarias, aborto, enfermedad hipertensiva, ganancia de peso/nutrición y hemorragia puerperal.

2.4 Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó en coordinación con el personal de salud del servicio de Obstetricia del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque, se realizó revisión de las historias clínicas obstétricas y los datos se recogieron en planilla previamente elaborada de acuerdo a las variables estudiadas.

2.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Luego de la recolección de datos se elaboró una base de datos en Excel para luego realizar su análisis, con el Software estadístico MegaStat. Para describir las

características de morbilidad obstétrica y las características epidemiológicas en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque de los años 2013 – 2014, se elaboraron tablas y gráficos de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para determinar la asociación entre las características epidemiológicas y la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014, se utilizó la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05.

2.6. Aspectos éticos.

Para llevar a cabo el estudio en el centro de salud Toria Castro Chirinos del distrito de Lambayeque se presentó una solicitud de permiso para realizar el trabajo de investigación al doctor Julio Patazca gerente del centro de salud Toribia Castro Chirinos.

La información obtenida de las gestantes adolescentes solo fue utilizada para la investigación. No se difundió los resultados a otras instituciones que no fuera el centro de salud Toribia Castro de Lambayeque y la USMP-Chiclayo.

III. RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS LAMBAYEQUE AÑO 2013-2014.

Tabla 1: Gestantes adolescentes, característica Epidemiológica. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2013-2014

Característica Epidemiológica	Nº	%
Edad		
14	9	6.1
15	29	19.6
16	65	43.9
17	37	25
18	8	5.4
Nº de Control Prenatal		
1-3	51	34.5
4-6	49	33.1
6+	48	32.4
Grado de Instrucción		
Analfabeta	2	1.4
Primaria	35	23.6
Secundaria	110	74.3
Superior	1	0.7
Nivel Socioeconómico		
Bajo	133	89.9
Alto	15	10.1
Total	148	100

Fuente: Historia clínica del servicio de obstetricia.

En la tabla anterior podemos observar que la edad mínima de las gestantes adolescentes es de 14 años y la edad máxima de 18 años. La edad promedio es

aproximadamente de 16 años, siendo la edad más frecuente de 16 años. El 43.9% de las gestantes adolescentes tienen 16 años y solo el 6.1% son de 14. El 35% de las gestantes adolescentes tuvieron de 1 a 3 controles prenatales, el 33% de 4 a 6 controles y el 32% tuvieron más de 6 controles. El 74.3% de las gestantes adolescentes tienen grado de instrucción secundaria, el 23.6 % primaria y solo un 0.7% tiene grado de instrucción superior. El 89.9% de las gestantes adolescentes tienen un nivel socioeconómico bajo y 10.1% un nivel socioeconómico alto.

Tabla 2: Gestantes adolescentes, según morbilidad. Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2013-2014

Morbilidad	Nº	%
Anemia		
No Examen	21	14.2
Ausente	57	38.5
Leve	59	39.9
Moderado	11	7.4
Severo	0	0
Desnutrición		
No Control	8	5.4
Bajo Peso	29	19.6
Normal	88	59.5
Sobre peso	22	14.9
Obeso	1	0.7
Tipo de Parto		
Parto natural espontaneo	120	81.1
Parto Natural Asistido	3	2.0
Parto por Cesárea	25	16.9
Ruptura Prematuro de la membrana		
Ausente	125	84.5
Presente	23	15.5

Amenaza de Parto		
Ausente	124	83.8
Presente	14	9.5
RCIU	10	6.8
Infección Urinaria		
Ausente	63	42.6
Presente	85	57.4
Total	148	100

Fuente: Historia Clínica del servicio de obstetricia.

Morbilidad	Nº	%
Aborto		
Ausente	146	98.6
Presente	2	1.4
Enfermedad Hipertensiva		
Ausente	142	95.9
Pre eclampsia	6	4.1
Ganancia de Peso		
No Control	31	20.9
Normal	54	36.5
Malnutrición Materna	63	42.6
Hemorragia Puerperal		
Ausente	136	91.9
Presente	12	8.1

Fuente: Historia Clínica del servicio de obstetricia.

De la tabla anterior podemos observar que el 14.2% de gestantes adolescentes no se realizaron examen de anemia. El 38.5% de gestantes adolescentes no presentan anemia, el 39.9% presenta una anemia leve, el 7.4% moderada. Ninguna de las

gestantes adolescentes presenta una anemia severa. El 59.5% de las gestantes adolescentes su nutrición es normal, el 19.6% tiene bajo peso y el 14.9% tienen sobre peso. El 0.7% de gestantes adolescentes presenta obesidad. El 81.1% de gestantes adolescentes su parto fue natural espontáneo, el 16.9% su parto fue por cesárea y solo un 2% tuvo parto natural asistido. El 84.5% de gestantes adolescentes no presentan una ruptura prematura de membranas y 15.5% presenta una ruptura prematura de membranas. El 83.4% de gestantes adolescentes no presentaron una amenaza de parto, el 9.5% presento una amenaza de parto prematuro y el 6.8% presento una amenaza de parto RCIU.

El 42.6% de gestantes adolescentes no presentaron infección urinaria, y el 57.4% presenta infección urinaria. El 98.6% de gestantes adolescentes no tuvieron abortos, mientras que el 1.4% indicaron haber tenido aborto en su gestación. El 95.9% de gestantes adolescentes no presentaron enfermedad hipertensiva, el 4.1% presenta preeclampsia. Ninguna de las gestantes adolescentes presentaba hipertensión gestacional, Eclampsia y síndrome Hellp. El 42.6% de gestantes adolescentes tienen malnutrición materna, el 36.5% su nutrición fue normal y el 20.9% no se controló la ganancia de peso/nutrición. El 91.9% de gestantes adolescentes no presenta hemorragia puerperal, mientras que el 8.1% si lo presentaba.

RELACIÓN ENTRE MORBILIDAD Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Tabla 3: Gestantes adolescentes, según morbilidad y edad.
Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2012-2014

Característica Epidemiológica	Morbilidad		X ²	p
Edad	Tipo de parto			
	Natural	Cesárea		
14	8	1	1.41	0.8399
15	23	6	No hay asociación	
16	56	9		
17	30	7		
18	6	2		
Edad	Ruptura prematura de membrana			
	Ausente	Presente		
14	9	0	6.64	0.1563
15	24	5	No hay asociación	
16	53	12		
17	34	3		
18	5	3		
Edad	Amenaza de parto			
	Ausente	Presente		
14	7	2	1.54	0.8204
15	24	5	No hay asociación	
16	54	11		
17	33	4		
18	6	2		

Edad	Infección urinaria		
	Ausente	Presente	
14	6	3	6.98 0.1372
15	12	17	No hay asociación
16	23	42	
17	16	21	
18	6	2	
Edad	Aborto		
	Ausente	Presente	
14	9	0	1.71 0.7883
15	28	1	No hay asociación
16	64	1	
17	37	0	
18	8	0	
Edad	Enfermedad hipertensiva		
	Ausente	Presente	
14	9	0	2.78 0.5948
15	27	2	No hay asociación
16	63	2	
17	36	1	
18	7	1	
Edad	Ganancia de peso/Nutrición*		
	Normal	Mal Nutrición Materna	
14	3	3	0.72 0.9490
15	12	12	No hay asociación
16	23	29	
17	12	16	
18	4	3	

Edad	Hemorragia puerperal		5.48	0.2415
	Ausente	Presente		
14	9	0		
15	26	3		No hay asociación
16	62	3		
17	33	4		
18	6	2		

Edad	Anemia**			9.66	0.2897
	Ausente	Leve	Moderado		
14	0	5	0		
15	10	12	4		No hay asociación
16	24	27	4		
17	16	13	2		
18	5	2	1		

Edad	Desnutrición***			6.04	0.6422
	Bajo Peso	Normal	Sobre lo Normal		
14	2	5	1		
15	6	17	5		No hay asociación
16	12	45	7		
17	8	17	7		
18	1	4	3		

Fuente: Archivos del servicio de obstetricia.

* No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso.

**No se consideraron las gestantes adolescentes que no pasaron examen de hemoglobina.

***No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso ni talla.

Como se puede observar en la tabla anterior, no existe asociación entre la edad de la gestante adolescente y morbilidad, con un nivel de significancia de 0.05

Tabla 4: Gestantes adolescentes, según morbilidad y control prenatal.
Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2012-2014

Característica Epidemiológica	Morbilidad		X²	p
Control Prenatal	Tipo de parto			
	Natural	Cesárea	0.13	0.9368
1-3	43	8	No hay asociación	
4-6	40	9		
+6	40	8		
Control Prenatal	Ruptura prematura de membrana			
	Ausente	Presente	2.33	0.3125
1-3	46	5	No hay asociación	
4-6	41	8		
+6	38	10		
Control Prenatal	Amenaza de parto			
	Ausente	Presente	0.96	0.6185
1-3	44	7	No hay asociación	
4-6	39	10		
+6	41	7		
Control Prenatal	Infección urinaria			
	Ausente	Presente	7.13	0.0283
1-3	28	23	Si hay asociación	
4-6	14	35		
+6	21	27		
Control Prenatal	Aborto			
	Ausente	Presente	0.97	0.6144
1-3	50	1	No hay asociación	
4-6	48	1		
+6	48	0		

Control Prenatal	Enfermedad hipertensiva		2.87	0.2378	
	Ausente	Presente			
1-3	47	4	No hay asociación		
4-6	48	1			
+6	47	1			
Control Prenatal	Ganancia de peso/Nutrición*		2.93	0.2310	
	Normal	Mal Nutr.Materna			
1-3	15	10	No hay asociación		
4-6	22	26			
+6	17	27			
Control Prenatal	Hemorragia puerperal		3.68	0.1589	
	Ausente	Presente			
1-3	45	6	No hay asociación		
4-6	48	1			
+6	43	5			
Control Prenatal	Anemia**			5.80	0.2146
	Ausente	Leve	Moderado		
1-3	13	14	6	No hay asociación	
4-6	24	21	3		
+6	20	24	2		
Control Prenatal	Desnutrición***			2.12	0.7138
	Bajo Peso	Normal	Sobre lo Normal		
1-3	8	29	9	No hay asociación	
4-6	13	30	6		
+6	8	29	8		

Fuente: historia Clínica del servicio de obstetricia.

* No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso.

**No se consideraron las gestantes adolescentes que no pasaron examen de hemoglobina.

***No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso ni si talla.

Como se puede observar en la tabla anterior, existe asociación entre control prenatal e infección urinaria en la gestante adolescente, con un nivel de significancia de 0.05.

Tabla 5: Gestantes adolescentes, según morbilidad y grado de instrucción.
Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2012-2014

Característica Epidemiológica	Morbilidad		X²	p
Grado de Instrucción	Tipo de parto			
	Natural	Cesárea	0.62	0.8912
Analfabeta	2	0	No hay asociación	
Primaria	29	6		
Secundaria	91	19		
Superior	1	0		
Grado de Instrucción	Ruptura Prematura de Membrana			
	Ausente	Presente	2.43	0.4877
Analfabeta	2	0	No hay asociación	
Primaria	32	3		
Secundaria	90	20		
Superior	1	0		
Grado de Instrucción	Amenaza de parto			
	Ausente	Presente	1.0	0.8021
Analfabeta	2	0	No hay asociación	
Primaria	28	7		
Secundaria	93	17		
Superior	1	0		
Grado de Instrucción	Infección urinaria			
	Ausente	Presente	1.43	0.6994
Analfabeta	1	1	No hay asociación	
Primaria	17	18		
Secundaria	45	65		
Superior	0	1		

Grado de Instrucción	Aborto		37.62	0.000	
	Ausente	Presente	Si hay asociación		
Analfabeta	1	1			
Primaria	34	1			
Secundaria	110	0			
Superior	1	0			
Grado de Instrucción	Enfermedad hipertensiva		0.42	0.9352	
	Ausente	Presente	No hay asociación		
Analfabeta	2	0			
Primaria	33	2			
Secundaria	106	4			
Superior	1	0			
Grado de Instrucción	Ganancia de peso/Nutrición*		2.38	0.4969	
	Normal	Mal Nutr. Materna	No hay asociación		
Analfabeta	1	0			
Primaria	12	15			
Secundaria	40	48			
Superior	1	0			
Grado de Instrucción	Hemorragia puerperal		4.51	0.2113	
	Ausente	Presente	No hay asociación		
Analfabeta	2	0			
Primaria	35	0			
Secundaria	98	12			
Superior	1	0			
Grado de Instrucción	Anemia**			2.84	0.8281
	Ausente	Leve	Moderado	No hay asociación	
Analfabeta	0	1	0		
Primaria	15	12	3		
Secundaria	42	45	8		
Superior	0	1	0		

Grado de Instrucción	Desnutrición***			7.53	0.2745
	Bajo Peso	Normal	Sobre lo Normal		
Analfabeta	0	1	0	No hay asociación	
Primaria	10	17	5		
Secundaria	18	70	18		
Superior	1	0	0		

Fuente: Historia clínica del servicio de obstetricia.

* No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso.

**No se consideraron las gestantes adolescentes que no pasaron examen de hemoglobina.

***No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso ni si talla.

Como se puede observar en la tabla anterior, existe asociación entre grado de instrucción y aborto, con un nivel de significancia de 0.05

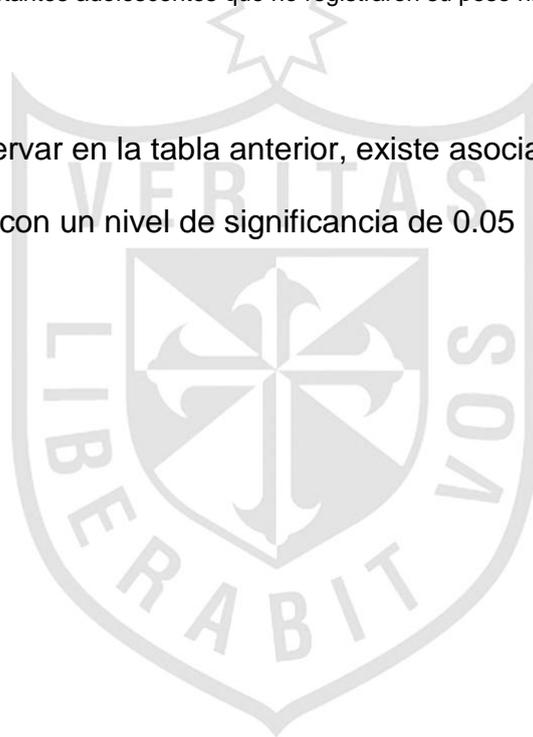


Tabla 6: Gestantes adolescentes, según morbilidad y nivel socioeconómico.
Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2012-2014

Característica Epidemiológica	Morbilidad		X²p
Nivel Socioeconómico	Tipo de parto		1.24 0.2649 No hay asociación
	Natural	Cesárea	
	Alto	24	
Bajo	1		
Nivel Socioeconómico	Ruptura Prematura de Membrana		0.06 0.8034 No hay asociación
	Ausente	Presente	
	Alto	21	
Bajo	2		
Nivel Socioeconómico	Amenaza de parto		0.18 0.6749 No hay asociación
	Ausente	Presente	
	Alto	21	
Bajo	3		
Nivel Socioeconómico	Infección urinaria		0.580.4455 No hay asociación
	Ausente	Presente	
	Alto	75	
Bajo	10		
Nivel Socioeconómico	Aborto		0.230.6325 No hay asociación
	Ausente	Presente	
	Alto	2	
Bajo	0		

Nivel Socioeconómico	Enfermedad hipertensiva		
	Ausente	Presente	0.710.4010
Alto	127	6	No hay asociación
Bajo	15	0	
Nivel Socioeconómico	Ganancia de peso/Nutrición*		
	Normal	Mal Nutr.Materna	0.070.9720
Alto	48	55	No hay asociación
Bajo	6	8	
Nivel Socioeconómico	Hemorragia puerperal		
	Ausente	Presente	1.470.2249
Alto	121	12	No hay asociación
Bajo	15	0	
Nivel Socioeconómico	Anemia**		
	Ausente	Leve	Moderado
Alto	49	54	11
Bajo	8	5	0
Nivel Socioeconómico	Desnutrición***		
	Bajo	Normal	Sobre lo Normal
Alto	25	78	22
Bajo	4	10	1

Fuente: Archivos del servicio de obstetricia.

* No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso.

**No se consideraron las gestantes adolescentes que no pasaron examen de hemoglobina.

***No se consideraron las gestantes adolescentes que no registraron su peso ni si talla.

Como se puede observar en la tabla anterior, no existe asociación entre nivel socioeconómico y la morbilidad en gestantes adolescentes que pasaron consulta en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos. Lambayeque. 2012-2014, con un nivel de significancia de 0.05

IV. DISCUSIÓN

En el estudio realizado en el Centro de salud Toria Castro Chirinos del distrito de Lambayeque entre el año 2013-2014, se concluyó que el embarazo adolescente predomina entre los 14 y 18 años de edad. Los resultados obtenidos con relación a la edad son consistentes con los de Ogelle O, et.al. (2011) que determinaron la tasa de embarazo en la adolescencia incluyendo los factores epidemiológicos asociados y las complicaciones en un hospital terciario en Nigeria, mediante un estudio retrospectivo de casos y controles quienes concluyeron que el rango de edad en gestantes adolescentes fue entre 14 y 19 años.

Dentro de las características de morbilidad en las gestantes adolescentes se encontró que el 47.3% de gestantes adolescentes presentaron anemia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuente en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años; en esta edad los riesgos nutricionales se incrementan, colocando en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo. Asimismo en el estudio realizado por Oscar M y Guillermo G. (2012) de tipo transversal de análisis de datos secundarios utilizando el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del niño y la Gestante; determinaron los niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en los establecimientos del ministerio de salud en el Perú durante los años 2009 y 2012 en la cual encontraron que el 25.67% de las gestantes adolescentes presentaron anemia.

El 42.6% de gestantes adolescentes tienen malnutrición materna, la gestante adolescente al estar creciendo y no haber completado su madurez fisiológica sus requerimientos nutricionales son mayores que los de la mujer adulta y estos, a su

vez, aumentan con las necesidades de tener nutrientes para el crecimiento del feto. Así mismo Martha C, en 2009 mediante un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con la finalidad de identificar la malnutrición por defecto en las gestantes adolescentes ingresadas en el Hogar Materno "Ismaelillo", en el Municipio Plaza de la Revolución, y su asociación con diferentes variables biológicas y de laboratorio, así como su impacto en los resultados perinatales. Obtuvo como resultados que el 25% de las gestantes adolescentes presentaban problemas de malnutrición por defecto.

El 57.4 % de las gestantes adolescentes presentaron infección urinaria. Resultado que es consistente con el de López. E (2012) que determinó la frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2008- Ecuador. Mediante un estudio analítico observacional; encontrando que el 30.91% presentó infección urinaria. Dentro de uno de los factores de riesgo de infección urinaria es la actividad sexual que se da con mayor frecuencia en esta etapa de la adolescencia por lo que se puede observar una infección urinaria con mayor frecuencia en las embarazadas jóvenes esto tiene gran importancia si tenemos en cuenta que puede estar implicada en el desencadenamiento del parto prematuro. Así mismo

El 9.5 % de las gestantes adolescentes presentan amenaza de parto pretérmino, hay muchos factores que aumentan el riesgo que se lleve a cabo un acontecimiento de esta magnitud propias de la edad de la gestante adolescente como puede ser una infección urinaria, una preeclamsia, una ruptura prematura de membranas, etc. Pero también se asocia con situaciones vivenciales estresantes (violencia doméstica, pérdida familiar, inseguridad emocional) que es común que se desarrollen en el entorno de la gestante adolescente. Estos resultados tienen

relación con el estudio de Recalde. B. (2014) de tipo descriptivo retrospectivo que determino los factores maternos que inciden en la amenaza de parto pretérmino en pacientes adolescentes que ingresan al centro de maternidad del servicio de ginecología-obstetricia del Hospital Provincial General Latacunga en el periodo Noviembre 2012 - Abril 2013 Ecuador. Tuvo como resultado que el 69 % de las gestantes adolescentes tuvieron entre 15 y 19 años de edad, el 83 % de las gestantes adolescentes presentó amenaza de parto pretérmino con relación a factores asociados (talla materna , peso preconcepcional , ruptura prematura de membranas , edad materna , preeclampsia e infección urinaria).

El 4.1% de las gestantes adolescentes presentaron preeclampsia, se encontró una prevalencia similar en el estudio realizado por López. E en el 2012 determinó la frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2008-Ecuador. Mediante un estudio transversal analítico; donde la preeclampsia represento el 4.55%. Concluyendo que dentro de las complicaciones obstétricas la preeclampsia es una condición generalmente peligrosa que ocurre durante el embarazo, el parto y puerperio. Una de las condiciones de estas pacientes es que se encuentra en edades extremas y son primigestante adolescente, a esto se añade en algunos casos a antecedentes como familiares de preeclampsia o un mal control prenatal durante su gestación que es muy frecuente en estas pacientes.

15.5 % de las gestantes adolescentes presentaron ruptura prematura de membranas así mismo en el estudio de Angélica D, Pablo Sanhueza R, en 2009, mediante un estudio retrospectivo y comparativo a través de una muestra obtenida en forma aleatoria, de la evolución materna y resultados obstétricos de las pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia y

Ginecología del Hospital Salvador- Chile en comparación con un grupo control obtenido en el mismo Servicio y período de estudio. Se encontró que el porcentaje de gestantes adolescentes que cursaron con una rotura prematura de membranas fue de 14,55%, de las cuales un 8,7% estuvo asociado a parto prematuro.

El 16.9 % de las gestantes adolescentes presentaron parto por cesárea esto se da principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes. Esto se corrobora con el estudio realizado por López. E. (2012) determinó la frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital Homero Castanier Crespo en el año 2008- Ecuador. Mediante un estudio transversal analítico; se encontró que el 41.82% presentó cesárea.

Cuando se relaciona la morbilidad anemia con edad, la anemia de las gestantes adolescentes no se asocia a la edad de la gestante. Mariela C, Prendes L, Alberto F. et.al, mediante un estudio de corte transversal en el periodo comprendido entre Enero y setiembre del 2005 en el área de obstetricia del Policlínico Santos Suárez en Cuba determinó la prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes, su relación con la edad, el estado nutricional materno y el peso al nacer. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de la anemia en las gestantes adolescentes estudiadas fue del 64,59 %, el 83,74 % tenían entre 14 y 18 años de edad. Concluyendo que hay una asociación entre anemia y edad de la gestante. Aunque los estudios apuntan hacia la mayor frecuencia de anemia relacionado con la edad y otras deficiencias nutricionales en gestantes adolescentes, nuestros resultados fueron diferentes, tal vez porque la atención que se brinda a este grupo suele ser jerarquizada y priorizada por el riesgo que representa. También hay que tener en

cuenta que el 14.2% de las gestantes adolescentes no se realizaron examen de hemoglobina lo que pudo haber influido con nuestros resultados.

Encontramos que existe relación de morbilidad entre grado de instrucción y aborto. Se observa que a mayor grado de instrucción menor es la presencia de aborto esto se debe a que hay un mayor conocimiento en cuanto al tema y la toma de decisiones. Lo se puede corroborar con el estudio realizado por Ogelle O, Eke A, Okafor C, et.al, en el 2011 quienes concluyeron que existe una relación de morbilidad en el grado de instrucción e aborto relacionado con el estudio mencionado.

También encontramos asociación entre la morbilidad de infección urinaria con control prenatal, se observa que a mayor cantidad de controles hay mayor cantidad de gestantes adolescentes con infección urinaria. Este punto entra en controversia con lo que tenemos en la teoría que nos dice que en el primer trimestre de la gestación hay mayor prevalencia de infección urinaria en las gestantes que en el segundo y tercer trimestre. Es posible que la gestante presentó antecedente de una bacteriuria asintomática no tratada o mal curada, o historia de una infección urinaria a repetición la cual no se le tomo la debida importancia y s hasta semanas más tarde que los síntomas son más significativos que reportan las molestias a la obstetra lo cual se convierte en un factor de riesgo de pielonefritis, bajo peso al nacer y parto prematuro.

La investigación presenta una limitación muy importante, no se podrá generalizar los resultados a una población mayor de gestantes adolescentes ya que solo se realizó en un solo centro de salud del distrito de Lambayeque además por ser un estudio de corte transversal no se podrá realizar inferencias causales de los

factores asociados a la morbilidad obstétrica en gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque. Año 2013 – 2014.



V. CONCLUSIONES

1. Dentro de las características epidemiológicas de las gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos.2013-2014; más importantes que demuestran ser un riesgo para la morbilidad obstétrica fueron la edad de 16 años, bajo nivel de educación llegando solo hasta la secundaria y un nivel socioeconómico bajo.
2. En relación a la morbilidad en las gestantes adolescentes del centro de salud Toribia Castro Chirinos. 2013-2014; con un alto riesgo para que se presente alguna complicación durante la gestación, en el parto o posparto fueron; la anemia, infección urinaria y malnutrición materna con una mayor frecuencia pero hubo un grupo de gestantes adolescentes que presento bajo peso, parto por cesárea, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto prematuro y preeclampsia con una menor frecuencia.
3. Cuando se relaciona la morbilidad de las gestantes adolescentes con sus características epidemiológicas, solo se encontró asociación entre infección urinaria y control prenatal, Aborto y grado de instrucción, con un nivel de significancia de 0.05. No se encontró asociación entre la morbilidad y el nivel socioeconómico de las gestantes adolescentes. No se encontró asociación entre la anemia y edad.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud del servicio de obstetricia del Centro de Salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque a realizar una buena historia clínica prenatal tener en cuenta la identificación de las características epidemiológicas y de morbilidad además realizar una buena evaluación clínica y la toma de la batería de exámenes a todas las pacientes gestantes que asisten al centro de salud para su control.
2. Realizar charlas a gestantes adolescentes de cuan importantes son los controles prenatales y promover consultas de atención ginecológica y de planificación familiar exclusiva para adolescentes.
3. Realizar campañas en el centro de salud o centros educativos para la prevención de la gestación en adolescentes. Explicarles que tienen que ser responsables en cuanto a la toma de decisiones que no afecte su desarrollo personal y quede frustrado para siempre.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vigil P, Arias T, Lezcano G, Caballero L, Chong J, De Mendieta A, et al. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. Rev Obstet Ginecol Venez 2008; 67:73-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=s0048-77322007000200002&script=sci>.
2. Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control. Rev Per Ginecol Obstet 2008; 53:28-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428183005>.
3. Nolazco M, Rodríguez L. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina; 2007 Pág. 13-18. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/4_156.htm.
4. Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2009; 28: 1-10.
5. Sáez V. Morbilidad de la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol 2009;31:2-4. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_2_05/_gin_03205.htm
6. Debiec KE, Paul KJ, Mitchell CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. Am J Obstet Gynecol 2010; 203:1-6.
7. Díaz A, Sanhueza R, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev Chil Obstet Ginecol 2008; 67:481-487.

8. Abalos E, Mather S, y Carroli G. Tratamiento con Fármacos Antihipertensivos para la Hipertensión Leve o Moderada durante el Embarazo. Cochrane Review. 2008; 53: 10-15.
9. Brunet B., Diago D., Cedre A., Rodríguez D., Martínez B. Complicaciones más frecuentes del embarazo en adolescentes. www.portalesmedicos.com/.../Complicaciones-mas-frecuentes
10. Peláez Mendoza J, Sarmiento Barcelo JA, De la Osa Cornesa R, Zambrano Cardenas A. Status de crecimiento en embarazadas adolescentes: su relación con indicadores antropométricos. Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 22:2. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol22_2_96/gin05296.htm.
11. Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol 2004; 30:2. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin02204.htm.
12. Panduro J., Jiménez P., Pérez J., Panduro E., Peraza D., Quezada N. Embarazo en adolescentes y su repercusión materno perinatales. Ginecol Obstet Mex 2012; ;80:694-704
13. López F, Andina E, Laterra C, Almada R, Frailuna A, Illia R, Susacasa S. Recomendaciones para el manejo de la rotura prematura de membranas. Revista del hospital materno infantil Ramón Sardá 2006; 25:172-177.
14. Oscar M. Guillermo G. Niveles de hemoglobina y anemia en gestantes adolescentes atendidas en establecimientos del ministerio de salud del Perú, 2009.2012; Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 31(3):501-8.
15. López E. Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital "Homero Castanier Crespo" en el periodo enero

diciembre 2008. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina. 2008.

16. Domínguez R. Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. estudio de corte transversal. 2011; 62:141-147.
17. Hospital Provincial General Latacunga. (2014). Map locator. Recuperado el 8 de junio del 2014. Disponible en http://www.worldmapfinder.com/GoogleMaps/Es_South-America_Ecuador_Latacunga.html.
18. Angélica D, Pablo R, Nicole R. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología 2009; 24: 1-15.
19. Ulanowicz M., Parra K., Wendler G., et al. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Postgrado de la VIª Cátedra de Medicina 2006; 153:13-
20. Marianela de la C. Prendes L, Alberto F. Prevalencia de anemia en gestantes en un área de salud 2007. Rev Cubana Med Gen Integr 2000;16(1):25-30
21. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Rev Cubana Enfermer 2009;25:1-14. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm.
22. Ogelle O. Eke A. Okafor C. Mbamara S. Obiechina N. Teenage pregnancies: a lingering obstetric problem in Nigeria. 2011; 20(4): 20-414.
23. Ezegwui H. Ikeako L. Ogbuefi F. Obstetric outcome of teenage pregnancies at a tertiary hospital in Enugu, Nigeria. 2012; 15(2): 50-147.
24. Huanco D. Ticona M₁. Ticona M₂. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. 2012; 77(2): 122-128.

25. Obuna J, Onoh R, Ezeonu P, Anozie B, Esike C, Egbuji C. Outcome of teenage pregnancy at a tertiary hospital in Abakaliki Southeast Nigeria. 2014; 3: 6-22.
26. Alarcón R, Coello J, Cabrera J, Monier G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Revista Rev Cubana Enfermer 2009;25:1-14. Disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enf071_209.htm.
27. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica; 2013; 70(605): 65-69. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>.
28. Borgoño R, León P, Minassian M. Embarazo en adolescente. Revista pediátrica, 2009; 12 (3): 42 – 45. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000400007&script=sci_arttext.
29. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto Pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 2009;68:144-9. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322008000300002&script=sci_arttext.
30. Bolaños M, Hernández I, González Y. Educational intervention on risk factors of gestational hypertension. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2010. 14 (5): 28-35. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000500004.
31. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Universidad de Chile. Rev Pediat Electrónica 2008;5:42-51. Disponible

en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200008.

32. Quezada C, Delgado A, Arroyo L, Díaz M. Prevalencia de lactancia y factores socio demográficos asociados en madres adolescentes. INPER Isidro Espinoza de los Reyes México 2008;65:19-25. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi081e.pdf>.
33. Cedillo N, José D, Toro J. Estado nutricional de las adolescentes embarazadas: relación con el crecimiento fetal. Rev Obstet Ginecol Venez 2007;66:233-40. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322006000400005&script=sci_arttext.
34. Donoso E. Embarazo adolescente: un problema país. Rev Chil Obstet Ginecol 2008;73:291-2. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262008000500001&script=sci_arttext.
35. Kleinbaun. D. Statistics in the health sciences : Survival analysis. New York: Springer – Verlag publishers; 2010 p. 78

VIII. ANEXOS:

Anexo 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS CON LA MORBILIDAD OBSTETRICA EN GESTANTES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD TORIA CASTRO CHIRINOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE. AÑO 2013-2014

1.-CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

- a) Edad : -----
- b) Control Prenatal
Ausentes:
Presente: 1-3 () 4-6 () más de 6 ()
- c) Grado de Instrucción:
Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior ()
- d) Nivel Socioeconómico:
Bajo () Alto ()

2.- CARACTERISTICAS DE MORBILIDAD

- a) Anemia:
No examen
Ausentes
Presente: Leve () Moderado () Severa ()
- b) Desnutrición: IMC Peso: ----- Talla: -----

No control
Bajo peso () Normal () Sobre Peso () Obesidad ()
- c) Tipo de Parto

Parto Natural Espontaneo ()
Parto Natural Asistido ()
Parto por Cesárea ()

d) Ruptura Prematura de Membranas

Ausente ()

Presente ()

e) Amenaza de Parto

Ausente:

Presente: Prematuro ()

RCIU ()

f) Infecciones Urinarias

Ausente:

Presente: I trimestre () II Trimestre () III Trimestre ()

g) Abortos:

Ausente ()

Presente ()

h) Enfermedad Hipertensiva

Ausente:

Presente:

Hipertensión gestacional ()

Preeclampsia ()

Eclampsia ()

Síndrome Hellp ()

i) Ganancia de peso/ Nutrición

No control ()

Poca ganancia de peso ()

Mala nutrición Materna ()

j) Hemorragia Puerperal: Ausente ()

Presentes ()