



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“COMPARACION DEL PERFIL CLÍNICO PERINATAL DE LOS RECIÉN
NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE, DURANTE
ENERO - DICIEMBRE DEL 2014”**

TESIS

***Para Optar el Título Profesional de:
Licenciado en Obstetricia***

AUTORA

ESTEFANY ESTHER TULLUME SÁNCHEZ

ASESOR

DR. DANILO MARCIAL ESCOBAR GUTIÉRREZ

**CHICLAYO - PERU
2016**

Dedicatoria

A Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme firmeza para seguir adelante y no ceder en los inconvenientes que se presentaban, enseñándome a confrontar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni padecer en el intento.

A mi madre Rossana Fabiola Sánchez Casas, por sus consejos, comprensión, apoyo en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mi carácter, mi perseverancia, mi coraje para poder conseguir mis propósitos.

Estefany Esther

Agradecimiento

Quiero expresar mi más profundos y sinceros agradecimientos al Dr. Danilo Marcial Escobar Gutiérrez, asesor de tesis, por la orientación y el apoyo brindado.

Reconocimiento a mi familia, que siempre han estado cuando más lo he necesitado, en los buenos y malos momentos. El logro también es de ellos.

Por último, gracias a todas las personas que me han animado con paciencia en este largo camino, soportando y comprendiendo con paciencia la dedicación que requiere la realización de una tesis.

La Autora

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	03
INDICE	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1 Marco Teórico	07
a. Situación Problemática	07
b. Antecedentes bibliográficos	09
c. Base Teórica	18
1.2 Problema	20
1.3 Objetivos	20
1.4 Justificación de la Investigación	21
1.5 Variables: Operacionalización	22 –23
II. MATERIAL Y MÉTODOS	24
2.1 Tipo de Investigación	24
2.2 Diseño de Contrastación	24
2.3 Población y muestra	24-25
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	25
2.5 Procedimiento	25
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	25-26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO	44

RESUMEN

Con el objetivo de Comparar el Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del HPD Belén de Lambayeque, durante enero - diciembre del 2014. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue Descriptivo - Comparativo. La población estuvo constituida por todos los RN de Madre Adolescente (320) y no adolescentes (1108) en el Hospital y período antes mencionado.

Los principales resultados fueron:

- La edad promedio en las madres adolescentes fue de 15.8 años a diferencia de las no adolescentes en donde el promedio de edad fue 22.5 años. La convivencia fue el estado civil con mayor frecuencia en ambos grupos. Las primigestas predominaron en el grupo de las adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron las gran multigestas. La atención pre natal fue incompleta en el grupo de las adolescentes, mientras que en el grupo de las no adolescentes fue completa.
- Hubo predominio de los RN de parto eutócico en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes, donde predominó los nacimientos distócicos. El Género masculino predominó en el grupo de madres adolescentes, mientras que en las madres no adolescentes se halló una mayor frecuencia del género femenino. El apgar al minuto y a los 5 minutos fue óptimo en ambos grupos. Se reportaron RN con talla < 50 cm en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes la talla fue $\geq$ 50 cm. Se halló una mayor prevalencia en aquellos productos < 2500 gr en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes. Los pretérmino fueron los más frecuentes en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron los a términos. Hubo morbilidad perinatal tanto en los productos de madres adolescentes y no adolescentes.
- Se halló asociación estadística entre las características clínicas de las madres con la alteración del perfil clínico del RN. ($p < 0.05$).

ABSTRACT

Aiming to Compare the Perinatal Clinical Profile of newborns of adolescent and non - adolescent mothers attended at the Obstetrics Service of the Belen de Lambayeque Teaching Provincial Hospital, during January - December, 2014. The present study was conducted as a Descriptive, Retrospective And Transversal, whose design was Descriptive - Comparative. The population consisted of all Newborns of Adolescent Mother (320) and non-adolescents (1108) attended at the Obstetrics Service of the Hospital and the aforementioned period.

The main results were:

- The average age in adolescent mothers was 15.8 years old, as opposed to non-adolescents, where the average age was 22.5 years. Cohabitation was the most frequent marital status in both groups. The primigravidae predominated in the group of adolescents, whereas in the non-adolescents, the large multigesters predominated. Pre-natal care was incomplete in the adolescent group, whereas in the non-adolescent group it was complete.
- There was a predominance of neonatal euthy- bous births in adolescent mothers as opposed to non-adolescent mothers, where dystocic births predominated. Male gender predominated in the group of adolescent mothers, while in non-adolescent mothers a greater frequency of female gender was found. The apgar to the minute and to the 5 minutes was optimal in both groups. RNs with height <50 cm were reported in adolescent mothers, while in non-adolescents, the size was ≥ 50 cm. A higher prevalence was found in those products <2500 g in adolescent mothers as opposed to non-adolescent mothers. Preterm infants were the most frequent in adolescent mothers, while non-adolescent mothers predominated in terms. There was perinatal morbidity in both adolescent and non-adolescent mothers' products.
- A statistical association was found between the clinical characteristics of the mothers and the alteration of the clinical profile of the newborn. ($P < 0.05$).

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La adolescencia es considerada una etapa en la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto, por lo cual debemos dedicarle cada vez más nuestra atención. (1)

El embarazo adolescente es uno de los principales problemas de Salud Pública a nivel de Latinoamérica, la cual tiene la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo (alrededor de 70 nacimientos por 1000 mujeres entre 15-19 años) y se calcula que el 30% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años, según datos del Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP). Además, un 10% de las adolescentes en la región latinoamericana entre 15 y 19 años son madres. Además de ello, se ha reportado que la tasa más alta de embarazos adolescentes en el mundo la tiene África, aunque no se han estimado las cifras exactas. Mientras que Centroamérica ocupa el primer lugar. (2)

Es pertinente acotar que, los ocho países con mayor proporción de embarazos adolescentes en la región, incluidos seis

Centroamericanos, son: Nicaragua, Honduras, Panamá, República Dominicana, Ecuador, Belice, Guatemala y El Salvador. (2)

Otro dato resaltante es que en México en la última década aumentó la fecundidad en la población adolescente. (2)

Así pues, el Salvador, registró una incidencia del 23.38% de embarazos en adolescentes. (2)

Se ha documentado que en los embarazos de adolescentes se presenta mayor morbilidad y mortalidad neonatal, mayor prematuridad, infecciones y principalmente bajo peso al nacer. (3)

Así pues, el actual Secretario General de las Naciones Unidas. Ban Ki-moon, quien termina su mandato en diciembre de este año, llamó a la reflexión en el marco del Día Mundial de la Población sobre este delicado tema, y pidió prestar más atención a los embarazos adolescentes, los cuales suman unos 16 millones al año. (4)

Según el MINSA, en nuestro país, a nivel nacional, el 13.7% de jovencitas están embarazadas o ya son madres, lo cual representa un alarmante incremento en relación con años anteriores. (5)

A nivel regional del 13,9% de adolescentes tardías que han estado embarazadas alguna vez. El 55% de ellas han tenido un embarazo no deseado. (6)

Por su parte en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque donde se realizó el presente estudio, las cifras de embarazos en adolescentes han ido en aumento en los últimos años, oscilando estas cifras entre el 18 al 20%. (7) Mientras la Morbimortalidad del Recién nacido en este grupo etáreo es mucho más alta aunque no existen estimaciones reales por el sub registro existente.

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Barrera J, Higareda M, Barajas Villalvazo M, González T (México - 2014). Realizaron un estudio Descriptivo, de diseño comparativo transversal, cuyo objetivo fue comparar el perfil clínico perinatal entre recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes. Los recién nacidos seleccionados con muestreo por conglomerados; se formaron en dos grupos en función de la edad materna: adolescentes y no adolescentes. El perfil clínico perinatal fue evaluado por el peso, la talla, el Apgar, la edad gestacional y la presencia de enfermedad neonatal. Comparación entre proporciones mediante χ^2 y entre medias, con t de Student. Se analizaron 2,155 expedientes de recién nacidos, hijos de madres adolescentes (n = 819 [38%]) y no adolescentes (n = 1,336 [62%]). Hubo diferencias entre grupos en cuanto al peso al nacer: $2,859 \pm 459$ versus $3,265 \pm 486$ g (p = 0.000); el género masculino: 518 (63%) versus 725 (54%)

($p = 0.000$); el retraso en el crecimiento intrauterino en niños de término: 62 (7.5%) versus 66 (4.9%) ($p = 0.012$), y la prematuridad: 171 (21%) versus 213 (16%) ($p = 0.003$). Hubo factores que favorecieron la alteración del perfil clínico de los recién nacidos, como ser madre adolescente: odds ratio (OR): 1.58 (1.99-2.99); el género masculino: OR: 1.80 (1.50-2.17); la enfermedad al nacer: OR: 3.73 (2.50-5.30), y la asociación de peso bajo al nacer de los hijos de adolescentes: OR: 2.4 (1.72-3.42). Los autores concluyeron que se halló una alta frecuencia de madres adolescentes en cuyos hijos se observó mayor riesgo de sufrir prematuridad, retraso de crecimiento intrauterino y enfermedad neonatal. No hubo diferencias respecto a la talla y el Apgar. (9)

Suarez N y Colab (Cuba - 2013). Realizaron un estudio de tipo observacional, analítico, retrospectiva tipo caso-control con el objetivo de evaluar indicadores materno-perinatales y neonatales en adolescentes atendidos en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado". El universo lo constituyeron 5363 nacimientos vivos en, asignándose como casos($n=59$): aquellos neonatos que ingresaron en cuidados especiales neonatales (CEN) hijos de madres adolescentes, grupo control ($n=118$), los dos nacimientos siguientes de madres adultas que ocurrieron en el mismo lugar y tiempo por método no probabilístico, a razón de 1:2. Se aplicaron métodos de la Estadística Descriptiva (frecuencia absoluta y porcentaje) e Inferencial (Chi

cuadrado con un nivel de significación del 95% y Odds Ratio con IC 95%). Los resultados reportados fueron: La mayoría de las adolescentes cuyos neonatos ingresaron en CEN eran primigestas (69.49%) (OR=5.63; IC 95%: 2.7-11.8); el 45,76% tuvo alguna afección (OR=2.27; IC 95%: 1.12-4.59) predominando la RPM (18.64%) y la hipertensión arterial inducida por el embarazo (11.86%), el 49,15% de los neonatos fueron prematuros (OR=3.11; IC 95 %: 1.53-6.38), el 52.54% bajo peso (OR=3.4; IC 95%: 1.67-3.95) y el 59,32% recibieron un Puntaje de Apgar < 7 puntos (OR=11.54; IC 95%: 5.13-26.33). La cesárea no se asoció a edad materna (OR=0.56; IC 95%: 0.27-1.18). Los autores concluyeron que la adolescencia influye negativamente en indicadores maternos perinatales y neonatales incrementando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer. (10)

Zamora A y Colab (México - 2013). Realizaron un estudio transversal con grupo control en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca con 330 puérperas adolescentes y un grupo control (20 a 30 años); se analizaron datos sociodemográficos, atención prenatal, información sobre la evolución y terminación del embarazo, somatometría y valoración del recién nacido, así como las complicaciones presentadas en las madres o sus neonatos con el objetivo de comparar la morbilidad materno y perinatal entre estos

grupos. Se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrada para variables cualitativas para conocer la significancia estadística, considerándose significativa una $p \leq 0.05$. Resultados El estado civil más frecuente fue la unión libre, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas y se dedicaban al hogar. En las complicaciones maternas la más frecuente encontrada en las adolescentes fue la ruptura prematura de membranas (48 vs 19 casos), mientras en los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 neonatos), ambas con una $p < 0.05$ teniendo diferencia estadística significativa. Los autores concluyeron que, el embarazo en adolescentes incrementa la morbilidad materna y perinatal, representando además un problema sociocultural. (11)

Bezerra J, Rodrigues R, Fernandes L, Américo R. (2012). En su estudio descriptivo y transversal realizado en un hospital público, las características que presentaron los recién nacidos hijos de madres adolescentes fueron las siguientes: principalmente bajo peso al nacer, seguido de parto pretérmino, predominio en el sexo masculino, Apgar > 7 en la mayoría de casos y malformaciones en un mínimo porcentaje. (12)

Mendoza L, Arias M, Mendoza L (Colombia - 2012). Ejecutaron un estudio longitudinal con el objetivo de determinar las características y riesgos en madres adolescentes y sus hijos (antropometría,

condición de nacimiento y morbi-mortalidad), en comparación con un grupo de madres adultas control de 20 - 34 años. Estudiándose prospectivamente mediante una cohorte a 379 hijos de mujeres adolescentes y 928 adultas. Los datos fueron analizados empleando mediana, promedio, Chi Cuadrado, así como el riesgo relativo y riesgo atribuible a la exposición porcentual con sus intervalos de confianza de 95%. Encontrándose que: Entre adolescentes hubo mayor número de madres solteras (25,6%), menor escolaridad y seguridad social en salud (25,9%) ($p < 0,05$). En adolescentes tempranas hubo más casos de pre eclampsia (26,3%) y trabajo de parto prematuro (10,5%). Entre madres adolescentes el 30,9% de los hijos fueron prematuros, y presentaron más patología cardíaca, infecciones bacterianas, sífilis congénita, labio y paladar hendido, y mayor mortalidad, cuando se compararon con hijos de madres adultas ($p < 0,05$). (13)

Arias W (Guatemala - 2010). El siguiente es un trabajo de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, realizado con el objetivo de describir los indicadores perinatales en hijos de madres adolescentes atendidos en la Maternidad Periférica Santa Elena III durante tres años consecutivos. Dicho estudio fue que consistió en la revisión de expedientes clínicos de madres adolescentes. Los resultados se obtuvieron revisando 1736 expedientes, no se encontró información clínica de madres de 10 y 11 años de edad, el

30.18% fueron madres que tenían al momento de la consulta, 19 años. El 15.67% de neonatos presentó bajo peso al nacer y el 0.23% presentó muy bajo peso al nacer. De siete recién nacidos con depresión neonatal, el 85.71% la presentó al minuto de nacido y 14.29% a los cinco minutos. El 0.35% presentó prematuridad y de las causas de morbilidad neonatal, el 25.64% presentó ictericia, seguida del síndrome de distrés respiratorio con un 23.08% y de sepsis con un 20.51%. El autor concluye que la edad más frecuente entre las madres adolescentes fue de 19 años; hubo más recién nacidos con bajo peso que con muy bajo peso al nacer. De los recién nacidos con depresión neonatal fue mayor al minuto que a los cinco minutos de nacidos. Solo el 0.35% fue prematuro y de las causas de morbilidad neonatal, la ictericia, el síndrome de distrés respiratorio y la sepsis fueron las más frecuentes. (14)

Islas L y Colab (México - 2010). Con el objetivo de Conocer las diferencias en las causas de morbilidad y riesgo de muerte de los neonatos de mujeres adolescentes (Ma) con relación a mujeres adultas (MA) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del hospital. Se revisaron los expedientes de niños nacidos en el hospital y que fueron atendidos por problemas neonatales en la UCIN. Hallando que de los 5,263 niños nacidos en el hospital en 2009, 1,783 (33.7%) fueron de Ma 3,480 (66.3%) de MA. De los 330 (6.2%) que ingresaron a la UCIN 51 (15.4%) fallecieron y de éstos la

mortalidad fue de 58.8% en los de MA y de 84.6% en las MA, principalmente por prematuridad y sepsis. Las principales causas de su ingreso de la UCIN fueron: prematuridad, septicemia y problemas respiratorios. (15)

Nacionales

Guevara N, Toro D (Bagua - 2013). Efectuaron un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de determinar las Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014, hallando que: La incidencia de Embarazo en adolescentes fue 16.25%. Las madres adolescentes se caracterizaron por tener edades entre 15 a 17 años, proceder de zonas rurales, ser solteras, amas de casa y contar con estudios secundarios incompletos en su mayoría. La mayoría de las madres adolescentes fueron primigestas en el 86.18%, cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 a 42 semanas en el 78.86 % y cuyo parto fue eutócico en el 66.67%. Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculino en el 56.10%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 90.24%, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 84.55% y 91.87%. Dentro de las complicaciones maternas se halló que durante el embarazo la RPM

fue la más frecuente, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Durante el trabajo de parto, la Dilatación estacionaria se presentó en cinco casos y después del trabajo de parto los desgarros y la retención de membranas se presentaron en el 66.67% y en el 33.33%. (16)

Gamarra A (Lima - 2013). Realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo transversal, con el objetivo de determinar las complicaciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes (10 a 19 años) en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2011 - 2012. Hubo 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%). La autora concluyó que del total de recién nacidos de madres adolescentes, 30% presentaron bajo peso al nacer (< 2500g), 47% presentaron signos clínicos de sospecha de sepsis neonatal precoz, 31% cursaron con ictericia patológica, 6% con depresión moderada y 4% con depresión severa. (17)

Locales

Dávila C (Chiclayo - 2014). Realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, cuyo diseño fue descriptivo (De una sola casilla), con el objetivo general de determinar los resultados perinatales en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2013. La población muestral la constituyeron todos los recién nacidos (RN) de madres adolescentes. Los principales resultados fueron: La incidencia de recién nacidos de madres adolescentes fue 6%. Las madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría adolescentes tardías (15 – 17 años), proceder de zonas urbanas, ser solteras, estudiantes y con estudios secundarios incompletos. Los recién nacidos de madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculinos, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos, cuya talla oscilaba entre 51 a 54 cm, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 y con una EG entre 37 a 42 semanas. Dentro de los Resultados perinatales podemos mencionar a: Prematuridad, Ictericia Patológica, RCIU, Sepsis neonatal, BPN, Anomalías congénitas, Prematuridad extrema y muerte. (18)

c) Base teórica

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre, dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose como, el tiempo acontecido desde la menarquia (primera menstruación) y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. La OMS considera como embarazo adolescente o temprano aquél que ocurre entre los 15-19 años de edad. (19) (20)

El MINSA desde el año pasado ha establecido a la población adolescente aquellas personas que se encuentran entre los 12 a 17 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. En esta etapa se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. (22)

La madre adolescente y su recién nacido franquean un contexto trascendental que requiere ser conocido por los servicios de salud, a través de indicadores perinatales que permiten dar el apoyo y seguimiento a este binomio de riesgo. El embarazo a cualquier edad forma un hecho biopsicosocial importante, pero es, en la adolescencia donde se presentan una serie de situaciones que pueden quebrantar la vida y la salud del recién nacido como son los casos de muerte fetal y perinatal, prematuridad, bajo peso al nacer (BPN) y muy bajo peso al nacer (MBPN). (5) Estos indicadores

permiten a los estudiosos en el tema, proponer estrategias que tiendan a reducir los riesgos en el hijo de la madre adolescente.

Los embarazos en la adolescencia tienen un impacto negativo en la comunidad.

Muchas adolescentes abandonan la escuela al quedar embarazadas, lo cual tiene consecuencias a largo plazo tanto para ellas mismas como individuos, como para sus familias y comunidades. (23)

Según han demostrado diversos estudios, retrasar los embarazos adolescentes podría contribuir considerablemente a reducir las tasas de crecimiento demográfico, lo que a su vez podría generar importantes beneficios económicos y sociales, además de mejorar la salud del adolescente. (23)

Avances logrados hasta la fecha.

Las tasas de maternidad adolescente han disminuido significativamente en la mayoría de los países y regiones en las últimas dos a tres décadas. (23)

La edad a la que las mujeres contraen matrimonio por primera vez está aumentando en muchos países, al igual que las tasas de uso de anticonceptivos entre los adolescentes, tanto casados como solteros. (23)

El nivel educativo de las niñas ha aumentado en la mayoría de los países, y también se han ampliado las oportunidades de empleo. El bajo nivel educativo está estrechamente relacionado con la maternidad temprana. (23)

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general. (10) (13) (15)

1.2 Problema

¿Cuál es el perfil clínico perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante enero - diciembre del 2014?

1.3 Objetivos:

Objetivo General:

Comparar el Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante Enero - Diciembre del 2014.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las características clínicas y epidemiológicas de las madres adolescentes y no adolescentes.
2. Determinar las características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes.
3. Establecer la asociación de las características clínicas de las madres como factores asociados a la alteración del perfil clínico del recién nacido.

1.4 Justificación de la Investigación:

Como se sabe, la prevalencia del embarazo en adolescentes se centraliza esencialmente en aquellos adolescentes con rasgos de vulnerabilidad social (8) como poblaciones en pobreza y extrema pobreza, etc. Ubicándolo como un problema de salud pública de gran interés. Incrementando la pobreza de nuestro país, así como el riesgo en la salud de las madres adolescentes y del recién nacido.

Por lo antedicho, este problema no es característico de nuestro país, ya que se encuentra entre los países con menor tasa de prevalencia de embarazo en adolescentes, pero por las condicionantes en las que se produce, el problema es crítico.

Por su parte el MINSA desde hace seis años, instituyó la cuarta semana del mes de setiembre de cada año, como la “Semana de la

Prevención del embarazo en adolescentes”, con el cometido de motivar y comprometer a todas las instituciones públicas y privadas en la sensibilización a la población en general sobre el tema. (12)

Por todo ello se presenta el siguiente estudio con el único cometido de tener estimaciones reales que nos esbocen la realidad del tema, dándolas a conocer a los eruditos en la materia para que se propongan acciones encaminadas a disminuir la prevalencia de los embarazos en adolescentes y por ende disminuir la Morbimortalidad perinatal.

1.5 Identificación de la Variable:

Perfil clínico perinatal de los RN de madres adolescentes y no adolescentes.

Operacionalización de Variables

Variable	Sub Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Escala	Instrumento
Perfil clínico perinatal de los RN de madres adolescentes y no adolescentes	Características Clínicas y Epidemiológicas del RN	Tipo de Parto	Eutócico Distócico	Nominal	Ficha – Anexo
		Apgar al min	0 – 3 4 – 6 7 – 10	Ordinal	
		Apgar a los 5 min	0 – 3 4 – 6 7 – 10	Ordinal	
		Peso en gramos.	< 2500 ≥ 2500	Ordinal	
		Talla	< 50 cm ≥ 50 cm	Ordinal	
		EG por Capurro	< 28 sem 28 – 32 sem 33 – 36 sem 37 – 40 sem ≥ 41 sem	Ordinal	
		Morbilidad	SI NO		

Características Clínicas y Epidemiológicas maternas

Variable	Indicador	Escala	Instrumento
Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥ 35	Ordinal	Ficha – Anexo
Estado civil	Casada Soltera Conviviente	Nominal	
Número de Gestación	Primigesta Multigesta Gran Multigesta	Ordinal	
Atención prenatal	< 6 ≥ 6	Ordinal	

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- Descriptivo, Retrospectivo, Transversal (24)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo - Comparativo.(24)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todos los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidos en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante Enero - Diciembre del 2014, que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- RN de cualquier condición
- RN de madres adolescentes.
- RN de madres no adolescentes.

Criterios de Exclusión

- Registros incompletos de Historias Clínicas Perinatales.

Muestra:

No se utilizó fórmula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población universo. (Ver Anexo N° 2)

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento, una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos. Inmediatamente estos fueron plasmados en la ficha clínica, ampliamente diseñada para tal fin, para posteriormente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos fueron analizados con ayuda del programa SPSS versión 21. Luego estos fueron consolidados en Cuadros Uni y bidimensionales. Se utilizó la prueba de independencia de Chi Cuadrado, a un nivel de significancia del 5% para hallar la asociación estadística entre las características clínicas de las

madres como factores asociados a la alteración del perfil clínico del recién nacido.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar las características clínicas y epidemiológicas de las madres adolescentes y no adolescentes, resaltando que la edad promedio en las madres adolescentes fue de 15.8 años, mientras que en las no adolescentes el promedio de edad fue 22.5 años. Respecto al estado civil se halló a la convivencia con mayor frecuencia tanto en el grupo de las adolescentes y las no adolescentes. Las primigestas predominaron en el grupo de las adolescentes, mientras que en el grupo de las no adolescentes predominaron las gran multigestas. La atención prenatal fue incompleta en el grupo de las adolescentes, mientras que en el grupo de las no adolescentes fue completa.

CUADRO N° 2:

En lo que atañe a las características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes se puede apreciar que predominaron los recién nacidos de parto eutócico en el primer grupo, mientras que en el segundo grupo predominaron los nacimientos distócicos. El Género masculino predominó en el grupo de madres adolescentes, mientras que en el grupo de las madres no adolescentes se halló una mayor frecuencia del género femenino. El apgar al minuto y a los 5 minutos fue óptimo (7 - 10) en ambos grupos. Se reportaron RN con talla < 50 cm en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes la talla fue ≥ 50

cm. Respecto al peso de los RN, se halló una mayor prevalencia en aquellos productos < 2500 gr en el grupo de las madres adolescentes, mientras que en el segundo grupo prevalecieron los RN con peso $\geq$ 2500 gramos. Los pretérmino (32 – 36 semanas) fueron los más frecuentes en el grupo de las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron los productos a términos ($\geq$ 37 semanas). Hubo morbilidad perinatal tanto en los productos de madres adolescentes y no adolescentes.

CUADRO N° 3:

Se halló asociación estadística entre las características clínicas de las madres (El ser adolescentes, convivientes, primigestación, nacimiento distócico y morbilidad) como factores asociados a la alteración del perfil clínico del recién nacido. ($p < 0.05$)

CUADRO N° 1

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE ENERO - DICIEMBRE DEL 2014

EDAD	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22.4	1108	77.6	1428	100.0		
≤ 17	320	22.4	--	--	320	22.4	249,3	p<0.05
18 - 23	--	--	360	25,2	360	25.2		
24 – 29	--	--	319	22,3	319	22.3		
30 – 35	--	--	210	14,7	210	14.7		
> 35	--	--	219	15,3	219	15.3		
Promedio (x)	15.8 años		22.5 años					
ESTADO CIVIL	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
CASADA	--	--	192	13,4	192	13,4	17,8	p<0.05
SOLTERA	102	7,1	266	18,6	368	25,8		
CONVIVIENTE	218	15,3	650	45,5	868	60,8		
GESTA	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
PRIMIGESTA	269	18,8	145	10,2	414	29,0	431,1	p<0.05
MULTIGESTA	51	3,6	439	30,7	490	34,3		
GRAN MULTIGESTA	--	--	524	36,7	524	36,7		
APN	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
< 6	257	18,0	150	10,5	407	28,5	757,1	p<0.05
≥ 6	63	4,4	958	67,1	1021	71,5		

Fuente: Registro de Parto

CUADRO N° 2

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE ENERO - DICIEMBRE DEL 2014

TIPO DE PARTO	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
EUTOCICO	221	15,5	337	23,6	558	39,1	174,1	p<0.05
DISTOCICO	99	6,9	771	54,0	870	60,9		
GÉNERO	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
Masculino	305	21,4	337	23,6	558	39,1	421.18	p<0.05
Femenino	15	01.0	771	54,0	870	60,9		
APGAR AL 1MIN	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
0 – 3	69	4,8	292	20,4	361	25,3	21,99	p<0.05
4 – 6	88	6,2	168	11,8	256	17,9		
7 – 10	163	11,4	648	45,4	811	56,8		
APGAR A LOS 5MIN	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
0 – 3	57	4,0	287	20,1	344	24,1	23,3	p<0.05
4 – 6	85	6,0	161	11,3	246	17,2		
7 – 10	178	12,5	660	46,2	838	58,7		

TALLA	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL (cm)	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
≥ 50 cm	115	8,1	630	44,1	745	52,2	46,6	p<0.05
< 50 cm	205	14,4	478	33,5	683	47,8		
PESO (gr)	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
< 2500	150	10,5	498	34,9	648	45,4	0,4	p>0.05
≥ 2500	170	11,9	610	42,7	780	54,6		
EDAD GESTACIONAL	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
< 28	5	0,4	36	2,5	41	2,9	75,8	p<0.05
28 – 32	46	3,2	144	10,1	190	13,3		
32 – 36	173	12,1	360	25,2	533	37,3		
37 – 40	84	5,9	448	31,4	532	37,3		
≥ 41	12	0,8	120	8,4	132	9,2		
MORBILIDAD	MADRES				TOTAL		Chi-cuadrado	P
	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
TOTAL	320	22,4	1108	77,6	1428	100,0		
SI	224	15,7	558	39,1	782	54,8	44,4	p<0.05
NO	96	6,7	550	38,5	646	45,2		

Fuente: Registro de Parto

CUADRO N° 3

**ASOCIACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS MADRES
COMO FACTORES ASOCIADOS A LA ALTERACIÓN DEL PERFIL
CLÍNICO DEL RECIÉN NACIDO
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO - DICIEMBRE DEL 2014**

Variable	Chi - cuadrado	P
Adolescentes	249.3	$p < 0.05$
Conviviente	17.8	$p < 0.05$
Primigesta	431.1	$p < 0.05$
Nacimiento Distócico	174.1	$p < 0.05$
Morbilidad	44.4	$p < 0.05$

IV.- DISCUSIÓN

Como se sabe, el embarazo en adolescentes se centraliza esencialmente en aquellos adolescentes con rasgos de vulnerabilidad social (8) como poblaciones en pobreza y extrema pobreza, etc. Ubicándolo como un problema de salud pública de gran interés. Incrementando el riesgo de la salud de las madres adolescentes y del recién nacido.

Debido a la relevancia del tema, se realizó el siguiente estudio cuyo objetivo fue Comparar el Perfil Clínico Perinatal de los recién nacidos de madres adolescentes y no adolescentes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, Durante Enero - Diciembre del 2014.

En el Cuadro N° 1. Se muestran las características clínicas y epidemiológicas de las madres adolescentes y no adolescentes. Se encontró, que la edad promedio en las madres adolescentes fue de 15.8 años. En relación al estado civil se encontró que la convivencia fue el estado civil con mayor frecuencia tanto en las madres adolescentes y no adolescentes. Las primigestas prevalecieron en el grupo de las madres adolescentes (18,8%) y su atención pre natal fue incompleta (18,0%).

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene **Zamora A y Colab** (11), en su estudio realizado en el Hospital Civil de Guadalajara

reporto que el estado civil más frecuente fue la unión libre, es decir la convivencia, así como en las adolescentes la mayoría eran primigestas.

De igual forma el estudio de **Guevara N, Toro D** (16), hallaron que las madres adolescentes se caracterizaron por tener edades entre 15 a 17 años. La mayoría de las madres adolescentes fueron primigestas en el 86.18%.

A nivel local, tenemos el estudio de **Dávila C** (18) quien encontró que las madres adolescentes se caracterizaron por ser en su mayoría adolescentes tardías (15 – 17 años).

Respecto a las características clínicas y epidemiológicas de los recién nacidos de madres adolescentes se halló un mayor predominio de los recién nacidos de parto eutócico, prevaleció el género masculino, apgar al minuto como a los 5 minutos óptimo (puntaje entre 7 a 10), RN con talla < 50 cm, peso < 2500 gr, recién nacidos pretérminos (32 – 36 semanas) y se halló morbilidad en sus productos. (Cuadro N°2)

Barrera J y Colab (9), hallaron alta frecuencia de madres adolescentes en cuyos hijos se observó mayor riesgo de sufrir prematurez, retraso de crecimiento intrauterino y enfermedad neonatal. Estos dos primeros hallazgos concuerdan con los resultados arriba expuestos donde vemos una alta incidencia de bajo peso al nacer y una talla < a 50 cm en nuestras madres adolescentes, quienes en su mayoría tuvieron partos pretérminos. Así pues la Restricción del crecimiento intrauterino

se presentó en menos frecuencia que el bajo peso, pero con porcentajes que no desmerecen su importancia.

Por su parte **Suarez N y Colab** en su investigación finiquitaron que la adolescencia influye negativamente en indicadores maternos perinatales y neonatales incrementando los riesgos de enfermedades asociadas al embarazo, prematuridad, bajo peso y depresión al nacer. (10) Asimismo **Zamora A y Colab** reportaron que los neonatos de las adolescentes la complicación más frecuente fue el síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido (32 vs 18 no adolescentes) esta última condicionada por la prematurez, ambas con una diferencia estadística significativa ($p < 0.05$). Conclusión similar al estudio de **Barrera J y Colab** y al nuestro. (9)

Otro estudio que arrojo resultados similares al nuestro es el de **Bezerra J y Colab** (12) quien halló que dentro de las características que presentaron los recién nacidos hijos de madres adolescentes fueron el bajo peso al nacer, seguido de parto pretérmino, predominio en el sexo masculino y el apgar > 7 en la mayoría de casos.

Estudios nacionales como el de **Guevara N, Toro D** (16), en Bagua en el año 2013, encontraron que dentro de las complicaciones maternas durante el embarazo la más resaltante fue la RPM, seguida de la amenaza de Parto Pretérmino. Resultados que también se asemejan a los anteriores descritos pero en diferentes proporciones.

Por su parte **Dávila C** (18), halló dentro de las consecuencias perinatales a la: Prematuridad, Ictericia Patológica, RCIU, Sepsis neonatal, BPN, Anomalías congénitas, Prematuridad extrema y muerte.

Se encontró asociación estadística entre las características clínicas de las madres (como, el ser adolescentes, convivientes, primigestación, nacimiento distócico y morbilidad) como factores asociados a la alteración del perfil clínico del recién nacido. ($p < 0.05$) (Cuadro N° 3)

Nuestros resultados guardan relación con lo que sostiene **Barrera J y Colab** (9), quien encontró factores que favorecieron la alteración del perfil clínico de RN, como ser madre adolescente; el género masculino y la enfermedad al nacer.

Lo ideal es vigilar el buen curso de embarazo en estas edades, para evitar posibles complicaciones en el Binomio Madre – Hijo.

V.- CONCLUSIONES

✚ La edad promedio en las madres adolescentes fue de 15.8 años, mientras que en las no adolescentes el promedio de edad fue 22.5 años. La convivencia fue el estado civil con mayor frecuencia en ambos grupos. Las primigestas predominaron en el grupo de las adolescentes, mientras que en las no adolescentes predominaron las gran multigestas. La atención pre natal fue incompleta en el grupo de las adolescentes, mientras que en el grupo de las no adolescentes fue completa.

✚ Hubo predominio de los RN de parto eutócico en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes, donde predominó los nacimientos distócicos. El Género masculino predominó en el grupo de madres adolescentes, mientras que en las madres no adolescentes se halló una mayor frecuencia del género femenino. El apgar al minuto y a los 5 minutos fue óptimo (7 - 10) en ambos grupos. Se reportaron RN con talla < 50 cm en las madres adolescentes, mientras que en las no adolescentes la talla fue $\geq$ 50 cm. Se halló una mayor prevalencia en aquellos productos < 2500 gr en las madres adolescentes a diferencia de las no adolescentes. Los pretérmino (32 – 36 semanas) fueron los más frecuentes en el grupo de las madres adolescentes, mientras que

en las no adolescentes predominaron los productos a términos. Hubo morbilidad perinatal tanto en los productos de madres adolescentes y no adolescentes.

✚ Se halló asociación estadística entre las características clínicas de las madres como, el ser adolescentes, convivientes, primigestación, nacimiento distócico y morbilidad con la alteración del perfil clínico del RN. ($p < 0.05$).

VI.- RECOMENDACIONES

- ✚ Promover la Atención Prenatal temprana, con énfasis en la gestante adolescente, utilizando los medios audios visuales a su alcance, para lograr mayor cobertura de información.
- ✚ Promoción y desarrollo de planes de educación en salud, dirigidos a los adolescentes de centros educativos, con amplia información sobre el riesgo del embarazo en la adolescencia y las complicaciones que puede tener el recién nacido y la madre.
- ✚ Crear esfuerzos mancomunados entre el Sector Salud y Educación con la finalidad de lograr el empoderamiento e incursión del Profesional de Obstetricia dentro de las Instituciones Educativas, para dar una educación de salud sexual y reproductiva óptima a nuestros adolescentes.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. "Prevención del embarazo en adolescentes". La Salud del adolescente y el joven. Minsa. Lima - Perú. 2010.
2. Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP). Embarazos en adolescentes, uno de los principales problemas en Latinoamérica. Día Mundial de la Población. Julio de 2013.
3. Mendoza LA, Arias M, Mendoza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(5):375-82.
4. Ban Ki-moon. Los embarazos en adolescentes. Día Mundial de la Población a la comunidad internacional. Secretaría de las Naciones Unidas. 2013.
5. Minsa. Embarazo en adolescentes. Prevención para la salud. Mayo 2012. <http://www.minsa.gob.pe>.
6. Cruz C, Y. Embarazo precoz en aumento. Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual Reproductiva. Lambayeque – Perú. 2010.
7. Servicio de Salud Materno – Perinatal. Reporte Mensual. Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Año 2013.
8. Pantelides E. Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina 2008.
9. Barrera J, Higareda M, Barajas Villalvazo M, González C T. Comparación del perfil clínico perinatal de recién nacidos de madres

adolescentes y no adolescentes. Gaceta Médica de México. 2014;150 Suppl 1:67-72.

10. Suarez G, N y Colab. Indicadores en adolescentes con ingresos de recién nacidos en cuidados especiales neonatales. Rev. Ciencias Médicas, Pinar Del Río-Cuba, Vol. 17, Nº. 1, feb. 2013.
11. Zamora A, Panduro J, Pérez J, Quezada N, González J, Fajardo S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno - perinatales. Rev. Médica. MD. 2013 4(4):233-238pp
12. Bezerra J, Rodrigues R, Fernandes L, Américo R. Perinatal characteristics among early (10–14 years old) and late (15–19 years old) pregnant adolescents. BMC Res Notes. 2012; 5:531.
13. Mendoza T, L; Arias G, M; Mendoza T, L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. Unidad Central del Valle, Tuluá, Colombia. Rev. Chil Obstet - Ginecol 2012; 77(5): 375 – 382.
14. Arias W. “Indicadores perinatales y morbilidad en hijos de madres adolescentes”. Maternidad Periférica, Santa Elena III, Zona 18, Ciudad de Guatemala. 2006-2008. Tesis presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para optar el Título de Médico Cirujano. 2010.
15. Islas D, L; Cardiel M, L; Figueroa R, J. Recién nacidos de madres adolescentes. Problema actual. Rev. Mexicana de Pediatría Vol. 77, Núm. 4. Julio – agosto del 2010.

16. Guevara N, Toro D. Complicaciones Materno – Perinatales del Embarazo en adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Lanatta Lujan de Bagua – Amazonas, durante julio 2013 – julio 2014. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo.
17. Gamarra A. Complicaciones Perinatales En Recién Nacidos De Madres Adolescentes en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el Periodo 2011-2012”. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú, 2013.
18. Dávila C. Resultados perinatales en madres adolescentes atendidas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Luis Heysen Incháustegui - EsSalud - Chiclayo, durante enero – diciembre del 2013. Tesis presentada para optar el título de Licenciada en Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo.
19. Rangel J y Colab. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada Rev. Fac. Med. (Mex) 2004; 47 (1): 24-27
20. Issler, JR "Embarazo en la adolescencia" Revista de Posgrado de la Cátedra VI, Medicina Argentina: 2001; ago (107): 11,23
21. PEMEX. Dirección Corporativa de Administración. Subdirección de Servicios de Salud. Unidad de Promoción a la Salud. 2011. www.who.int/topics/adolescent_health/es/
22. MINSA. Etapa de Vida Adolescente. Direcciones Generales de Salud de las Personas y Promoción de la Salud. 2013.

23. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente.

© OMS 2016.

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

24. Hernández S, R; Fernández C, C; Baptista L. M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXOS



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

COMPARACION DEL PERFIL CLÍNICO PERINATAL DE LOS RECIÉN NACIDOS DE MADRES
ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE, DURANTE ENERO - DICIEMBRE
DEL 2014

H.C: N° _____

Características clínicas de la madre:

- **Edad:** 12 - 17 () 18 - 23 () 24 - 29 () 30 – 34 ()
- **Estado Civil:** _____
- **N° de Gesta:** _____
- **Atención Pre natal:** Si () No () **N° de veces:** _____
- **Edad Gestacional:** _____ **Sem**

Características clínicas del RN:

- **Vía de nacimiento:** _____
- **Apgar al 1 min** _____ **Apgar a los 5 min:** _____
- **Peso:** _____ gr.
- **Talla:** _____ cm.
- **Género:** M () F ()
- **EG:** _____ sem (Por Capurro).
- **Morbilidad:** _____ (Presencia de alguna enfermedad)

Anexo N° 2: Perfil del Estudio

