



**Universidad Nacional
Federico Villarreal**

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad De Medicina “Hipólito Unanue”

Escuela Profesional De Medicina Humana

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANEMIA EN GESTANTES
ADOLESCENTES, HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE JULIO –
DICIEMBRE DEL 2018”**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR:

ESCALANTE HUAMAN CARMEN DEL PILAR

ASESOR:

CABRERA ARROYO EDWIN ELARD

JURADO:

NERI URBANO VILLAFANA LOASZA

CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDAN

CARLOS SOTO LINARES

FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA

LIMA – PERÚ

2019

A mis padres por su amor e incansable dedicación.

*Al Hospital San Juan de Lurigancho, un gran libro
abierto.*

.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	10
1.2. Antecedentes	12
1.4. Justificación.....	19
1.5. Hipótesis alternas	20
1.5. Hipótesis nulas	20
II. MARCO TEÓRICO	22
2.1. Bases Teóricas.....	22
III. MÉTODO	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Ámbito Temporal y espacial	27
El presente estudio se desarrollará en el Hospital S.J.L. Lima. Perú, entre julio – diciembre del 2018.....	27
3.3. Variables.....	27
3.4. Población y Muestra.....	31
3.5. Instrumentos.....	31
3.6. Procedimientos	32
3.7. Análisis de Datos.....	32

IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIONES	55
VI. CONCLUSIONES	57
VII. RECOMENDACIONES.....	59
VIII. REFERENCIAS	60

RESUMEN

- Factores asociados a la anemia en gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre 2018. **OBJETIVO:** Reconocer los Factores que están asociados a la anemia en embarazadas adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, entre Julio – diciembre 2018. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo aplicado a 135 embarazadas que fueron atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Se hizo uso de un cuestionario para la obtención de información, instrumento que fue validado por 3 expertos: 1 Médicos Gineco-obstetra y 2 Obstetras. El coeficiente de confiabilidad que se obtuvo fue de 0.905 según la prueba alfa de Cronbach. Se presenta en tablas univariadas y bivariadas la distribución de frecuencias así mismo en diagramas de barras agrupadas. La p. chi c. se utilizó para las inferencias estadísticas, el Coeficiente de contingencia con un n. de confianza del 95%. **RESULTADOS:** En una muestra de 135 gestantes adolescentes de los cuales, un 51,1% de ellas presentaron anemia frente a un 48,9% de gestantes que no presentaron anemia. De los casos analizados, el 1,5% tienen 13 años, el 7,4%, 11,1% y el 24,4% tiene 15, 16 y 17 años respectivamente. Asimismo, el 55,6% tiene 18 años. El 17,8% de los casos evaluados terminó la primaria, el 45,9% no ha terminado la secundaria y el 36,3% tiene secundaria completa. Sobre el estado civil, el 46,1% es conviviente, mientras que el 53,9% es soltera. Con relación a la clasificación socioeconómica, debe indicarse que el total de las pacientes está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS). Dado ello, se observa que el 60% vive en condición de pobreza, mientras que el 40% en situación de pobreza extrema. Sobre las infecciones, se evidencia que el 57,8% de las pacientes evaluadas no presenta

ITU. No obstante, el 42,2% de dichos casos si presenta ITU. Con relación al aborto, debe indicarse que en seis casos las pacientes tuvieron aborto, ello significa el 4,4% de las pacientes en evaluación. Respecto de la pre eclampsia, debe indicarse que solo el 1,5% de las pacientes en análisis presentó pre eclampsia. El 4,4% de los casos en evaluación presentó RPM, siendo el 95,6% de las pacientes que no presentaron ruptura. El 96,3% de las pacientes evaluadas no tuvieron partos anteriores, el 0,7% tuvieron un parto y el 3,0% presentaron dos partos anteriores. Sobre la atención prenatal, debe mencionarse que el 49,6% de los casos evaluados no asistieron a sus seis sesiones, mientras que el 50,4% asistieron como mínimo a las seis sesiones de atención prenatal.

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adolescentes del HSJL, julio diciembre 2018 son: grado de instrucción y clasificación socioeconómica y los factores de riesgo ginecobstétricos asociados a anemia en gestantes adolescentes del HSJL son: atención prenatal y el ITU.

PALABRAS CLAVES: Factores , anemia, gestantes adolescentes.

ABSTRACT

Risk factors associated with anemia in pregnant teenagers at the San Juan de Lurigancho Hospital, July - December 2018. **OBJECTIVE:** To determine the risk factors that are associated with anemia in adolescent pregnant women of the San Juan de Lurigancho Hospital, July - December 2018. **MATERIAL AND METHOD** July - December 2018. **MATERIAL AND METHOD:** A descriptive, retrospective study was applied to 135 pregnant women who were treated at the San Juan de Lurigancho Hospital. A questionnaire was used to obtain information, an instrument that was validated by 3 experts: 1 Gynecologist-obstetrician and 2 Obstetricians. The reliability coefficient that was obtained was 0.905 according to Cronbach's alpha test. The distribution of frequencies is presented in univariate and bivariate tables in grouped bar charts. The Chi-Square test was used for statistical inferences, the contingency coefficient with a confidence level of 95% **RESULTS:** Of the cases analyzed, 1.5% are 13 years old, 7.4%, 11.1% and 24.4% are 15, 16 and 17 years old respectively. Likewise, 55.6% are 18 years old. 17.8% of the evaluated cases finished primary school, 45.9% did not finish secondary school and 36.3% had complete high school. Regarding marital status, 48.1% live together, while 51.9% are single. With regard to socioeconomic classification, it should be noted that the total number of patients is affiliated to the Comprehensive Health Insurance (SIS). Given this, it is observed that 48.1% live in poverty, while 51.9% live in extreme poverty. Regarding infections, it is evident that 57.8% of the patients evaluated do not present UTI. However, 42.2% of such cases do present ITU. Of the total of cases observed, 48.9% of the patients were not diagnosed with anemia and 51.1% of the referred cases if they had anemia. On the threat of abortion, indicate that only two cases of the total evaluated had this threat, which represents 1.5% of cases evaluated. With regard to abortion, it should be noted that in six

cases the patients had an abortion, which means 4.4% of the patients under evaluation. Regarding pre-eclampsia, indicate that only 1.5% of the patients under analysis presented pre-eclampsia. 4.4% of the cases under evaluation showed an MPR, with 95.6% of the patients who did not present rupture. 96.3% of the patients evaluated did not have previous births, 0.7% had a delivery and 3.0% had two previous births. 96.3% of the patients evaluated were their first pregnancy, 0.7% had their second pregnancy and 3.0% were their third pregnancy. Regarding prenatal care, it should be mentioned that 49.6% of the cases evaluated did not attend their six sessions, while 50.4% attended at least six sessions of prenatal care. 54.1% of the patients under analysis had a depressive state, the difference being (45.9%) that did not present this state. 54.1% of the patients under analysis had a depressive state, the difference being (45.9%) that did not present this state.

CONCLUSIONS: Risk factors are associated with anemia in pregnant teenager treated at the San Juan de Lurigancho Hospital, July - December 2018. ($p < 0.05$). **KEYWORDS:** Risk factors, anemia, pregnant adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

De acuerdo a La Organización Mundial de la Salud (OMS) definición de adolescencia: “Etapa de tránsito de los modelos psicológicos de la niñez a la adultez y establece la independencia socio – económica, es la ciclo de vida donde la persona adquiere la capacidad reproductiva”. (OPS/OMS, 2015, pág. 2)

Los datos del Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua, indican con evidencia que, en promedio anual, del total de partos registrados, un 26% es en adolescentes. En el período 2005 - 2013 se observa un incremento en números absolutos, pasando de 32,403 a 35,045 partos en adolescentes. (OPS/OMS, 2015, pág. 5)

Según departamentos del país, los Sist. Locales de Aten. Integr. en Salud (SILAIS) Managua (18.09%), Matagalpa (11.39%) y Jinotega (9.31%) son los que presentan mayor frecuencia de nacimientos en madres adolescentes en el año 2013. (OPS/OMS, 2015, pág. 6)

Delimitación del problema

Delimitación espacial

La investigación será realizada en el Hospital SJL, nosocomio que está ubicado en el departamento de Lima, distrito de S. J. L. Este hospital tiene como sede la altura del paradero 11 de la avenida Canto Grande.

Delimitación temporal

El desarrollo del presente estudio está comprendido entre julio a diciembre de 2018.

Delimitación social

La historia del Hospital San Juan de Lurigancho nos remonta a agosto de 1,975 cuando se desarrolló el gobierno militar en el Perú.

Históricamente el Hospital de S.J.L, fue creado por el gobierno que autorizo que Canto Grande fuera ocupado por los invasores. estos se asentaron en el paradero 10 de la Avenida Cto. Grande, el 20 de febrero de 1976, en dos toldos que fueron donación del Ejército y la C. Roja de la RP China, donde se dio lo que es hoy el Hospital de S.J.L, y como el primer Médico como Jefe el Dr. Mario Chiu. en el año 1977 El Ministerio de Vivienda y Construcción, donó dicho terreno de 11,000mt.2, que en la actualidad ocupa, iniciándose la construcción en diciembre del mismo año 1977; esto gracias a la agilización de algunas gestiones del ministerio de salud dirigentes vecinales, autoridades locales y comunidades donde se otorga servicios de Salud de nivel primario, desde hace 27 años se viene brindando servicios como Centro Materno Infantil nivelII-4, contando con 26 camas. El 08 de Julio del 2005 con la R.D-N°297-DG-DESP-DISA-III-LN-2005, se le reconoce como Hospital II-1 donde se oferta medicina interna, ginecoobstetricia, pediatría y cirugía con 75 camas para servicio de hospitalización y 09 de servicio de observación, todo esto para aproximadamente un millón de pobladores de S.J.L, es el único hospital del Ministerio de Salud del lugar. El 04 de enero del 2010 el Hospital S.J.L, , mediante Resolución Directoral N° 004-2010, recibe la categoría de Hospital Nivel II-2,hasta el día de hoy. (Hospital San Juan de Lurigancho, 2017, pág. 4).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes del Hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre, 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de la anemia en la gestante adolescente del hospital San Juan de Lurigancho, Julio - diciembre?
- Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la anemia en la gestante adolescente del hospital San Juan de Lurigancho, Julio - diciembre
- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la anemia en la gestante adolescente del hospital San Juan de Lurigancho, Julio - diciembre?

1.2. Antecedentes

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Según Arana, Gómez, Intriago y De la Torre (2017)

En su artículo publicado “Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años” indica que la anemia se define es la situación donde el ser humano presenta una deficiencia en la concentración de hb en los glóbulos rojos en un porcentaje de 10 o más. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el caso de las gestantes, se define la anemia durante los tres primeros meses y los últimos tres meses por (Hb) menor de 11g/dl y de (Hct) menor de 33% y apartir del cuarto mes de gestación los valores de

(H_g) menor a 10.5g/dl y de (Hct) menor a 32%. Las anemias según la gravedad pueden ser; A. leve (10.1-10.9gr/dl) A. moderada (de10.0gr/dl-7.1gr/dl), A. Severa (<7gr/dl). (Arana, Gómez, Intriago & De la Torre, 2017)

Según Icaza y Vásquez (2014)

Publico un artículo “Anemia en embarazadas con edades menores 20 años relacionados con el BPRN; hospital materno infantil Mariana de Jesús, último semestre de 2014” realizo un estudio analítico, por el tiempo retrospectivo, caso control se busca hallar la relación entre BPRN y la anemia en gestantes con edades menores a 20 años y. En total 658 recién nacidos fue la población de estudio, resulto una muestra de 250 mediante criterios de inclusión y exclusión en donde se analizaron 104 historias clínicas de neonatos y registros de parto. Tomando en cuenta las variables: hb de la madre y peso del RN. Para el peso del RN fue clasificado en: bajo menor 2 500 g y normopeso: mayor 2 500 – 4 000 g. según la Hb de la madre tenemos: baja menor11 g/dl; normal entre 11 – 12 g/dl y alta mayor 12 g/dl, estos datos sacados del control dentro de los tres meses. Según esto tenemos resultados: hay 52 neonatos que tienen bajo peso, y de gestantes anémicas es de 18 %; destaca predominantemente las edades entre 16 a 19 años;, por lo tanto, nos lleva a pensar que se debe encontrar otros factores que resulten tener una mayor asociación al BPRN en este rango etario. (Icaza &Vásquez, 2014, pág. 145)

Según Bustos y Galarza (2018)

En su trabajo de investigación “*Anemia gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez De Sto. Domingo de los Tsáchilas en el Periodo Enero a Julio 2017*” tuvo como objetivo, encontrar la relación que hay entre sufrir anemia y amenaza de parto pretérmino del mismo modo parto prematuro en las mujeres embarazadas entre las 32 a 36,6 semanas de gestación, por lo que se aplicó un estudio de cohorte histórico . Se obtuvieron dos grupos de mujeres gestantes: el grupo expuestas a la variable (mujeres gestantes con anemia, la cual consideramos población de riesgo) y el grupo de no expuestas (mujeres gestantes que no presentan problemas de Anemia), que presentaron o no amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, durante las últimas semanas de su embarazo en los Hospitales mencionados Método: Las variables a medir fueron: Anemia (Variable Independiente); amenaza de parto pretérmino (Variable dependiente), donde a mediante las historias clínicas de las mujeres gestantes que desde las 32 semanas de gestación hasta las 36,6 semanas recibieron atención en el servicio de Obstetricia y Ginecología dichos hospitales, mediante una matriz de registros de datos, se obtendrá la información de interés para el trabajo de investigación, se tabularán, se graficarán los resultados y se obtuvieron las sendas conclusiones y recomendaciones Se usó el programa Excel office 2010 para tratar los datos y SPSS versión 23.0 en español como prog. estadístico. En cuanto el análisis de los cuadros estadísticos se usó la medida de frecuencia tenemos: Incidencia de la enfermedad en pacientes con anemia y sin anemia e Incidencia de exposición en pacientes con anemia (Hb) o no, y las Medidas de asociación usadas fueron: pr. de Chi² de Pearson (Hipótesis nula) y el Riesgo Relativo (RR) e

intervalo de confianza (Woolf y Cornfield). Resultados: La anemia (hemoglobina) es un factor de riesgo asociado a la amenaza de PPT con RR 2,53, IC 95% (1,39 – 4,61), y con un chi c. de Pearson de 9,48 con un valor de $P < 0,002$, nos permite ver que hay una diferencia significativa entre las variables, se concluye que hay asociación entre las dos variables en este trabajo. De las pacientes que presentaron amenaza de PPT, el 78,21% tuvieron como causal anemia tomando como base su hb; y 21,78% no presentaron amenaza de PPT. De otro modo, se halló que la anemia, tomando como base su hb, no se asocia como factor de riesgo a PPT, resultando un RR 1,455 con un IC 95% (0,81 – 2,61) con un Chi c. de Pearson de 1,097 para un valor de $P < 0,209$, por lo que deducimos que no hay diferencia significativa entre las dos variables; entonces las posibles causales de un parto pretérmino serían causas clínicas de otra naturaleza, dejando la anemia (hemoglobina) como un caso secundario al evento. Conclusiones: Se comprueba que la anemia, tomando como base su hemoglobina, que se diagnostica en los últimos tres meses de gestación y sin un manejo adecuado, es un factor de riesgo asociado a la amenaza de parto pretérmino, pero ésta no presenta relación con el diagnóstico de PPT. (Bustos & Galarza, 2018)

ANTECEDENTES NACIONALES

Según Martínez (2018)

En su trabajo de investigación “*Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de Enero - Diciembre del 2016*” se buscó como objetivo de este trabajo fue hallar

anemia y complicaciones obstétricas en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años, tratadas en el Hospital Rezola Cañete durante el año 2016. estudio no experimental Tipo de estudio descriptivo , se recolecto datos de 120 historias clínicas de embarazadas adolescentes. Los resultados arrojan: 120 embarazadas adolescentes con anemia que representan el (40%) de gestantes adolescentes y según tipo de anemia se obtuvo el 8.3 % con A. severa, 15.8% con A, moderada, 71.7% presentan A. leve, y 17.5% tuvieron amenaza de aborto en los 3 primeros meses de gestación, 12.5% tuvieron anemia en los 3 primeros meses de gestación, 70% con hiperémesis gravídica. Finalmente se encuentra 85.8% con ITU apartir del cuarto mes de gestación 2.5%, con hemorragia intraparto, 6.7% con un trabajo de parto prolongado, 17.5% con retención de placenta, 73.3% que no tuvieron ninguna complicación, de esta misma forma en cuanto a desgarros se encontró que la mayoría no presentaba desgarros 72.5%. seguidos de, 21.7% con desgarro de I° grado, y 5.8% con desgarros del II° grado. Vemos se presenta variadas complicaciones en el embarazo o en el parto cuanto menor es el valor de la Hb. (Martínez, 2018)

Según Alarcón (2017)

En su trabajo de investigación “*Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital N. Docente Madre - Niño S. Bartolomé – 2016*” el objetivo planteado es: en gestantes adolescentes encontrar cuáles son los factores de riesgo para hacer PPT, embarazadas adolescentes atendidas dicho nosocomio. METODO: tipo de Estudio observacional, con grupo casos y controles, por el tiempo es retrospectivo. Con 54 gestantes de parto pretérmino

tanto para el grupo de control como el grupo de casos atendidos en el Hospital San Bartolomé el 2016. Se usaron Las frec abs. y frec relat, promedio y SD (A. invariado) y Pr.chi c. y OR (A. bivariado). RESULTADOS: los factores relacionados fueron: sin instrucción (p=0.028; OR=7.89), la nuliparidad (p=0.038; OR=3.86), IMC anormal (p=0.035; OR=2.49), RPM (p=0.002; OR=5.74), anemia (p=0.041; OR=2.34) y la infección vaginal (p=0.029; OR=2.41). CONCLUSIÓN: en conclusión, factores de riesgo asociados a PPT son: sin instrucción, RPM, la anemia y la infección vaginal. (Alarcón, 2017)

Según Delgado (2015)

En su trabajo de investigación *“Embarazo adolescente como factor de riesgo asociado a Anemia Gestacional en el Hospital Belén de Trujillo”* cuyo Objetivo fue: Demostrar es un factor de riesgo relacionado a anemia gestacional la adolescencia. Métodos: estudio de tipo, analítico, cohorte retrospectiva, observacional, de un total de población de estudio a 300 gestantes se agrupo en con y sin adolescencia. Resultados: Anemia gestacional en gestantes adolescentes fue 25% Anemia gestacional en gestantes no adolescentes fue el 15% . gestación adolescente que presenta anemia fue OR: 1.97 (p<0.05). Hb embarazadas adolescentes 11.5% y no gestación adolescente fue 12.7 (p<0.05). En conclusión: tener un embarazo en la adolescencia conlleva a anemia gestacional además se concluye comparativamente que el grupo de gestantes adolescentes presenta significativamente menor Hb que las no adolescentes. (Delgado, 2015)

Según Rivera Terroba (2018)

En su trabajo de investigación: *“Factores asociados a anemia en gestantes adolescentes y su influencia en el peso del recién nacido en el hospital regional*

Moquegua, año 2016 – 2017”. Material y Métodos: es un estudio, retrospectivo, correlacional, transversal de una muestra de 212 gestantes adolescentes. Resultados: la anemia pre gestacional y la gestacional están relacionadas mas no influyen en el peso del recién nacido, el peso del recién nacido no es influenciado por los factores asociados a anemia positivos, por las condiciones sociodemográficas, ni el grado de anemia en cada trimestre de la gestación. Conclusiones: No existe influencia de los factores que se asocian a la anemia y el peso del recién nacido.

Según Prato de la Puente (2016):

En su trabajo de investigación: “*Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Junio - Setiembre del 2015*”. Material y métodos: es un estudio caso-control. dos grupos: gestantes adolescentes a término con anemia(casos) y sin anemia(control);Resultados: El control prenatal incompleto(menos de 6)es un factor de riesgo para anemia en el embarazo (OR= 21.3750).

Objetivo general

Determinar los factores de riesgo que se asocian a la anemia en gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre 2018.

Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de anemia en gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre 2018.

- Determinar la frecuencia de los factores de riesgo sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, clasificación sociodemográfica.
- Determinar la frecuencia de los factores de riesgo ginecobstétricos: paridad, atención prenatal, ITU, aborto, preeclampsia, ruptura prematura de membranas.
- Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre 2018.
- Determinar los factores gineco obstétricos asociados a la anemia en gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre 2018.

1.4. Justificación

Causa de mortalidad en segundo lugar a nivel mundial en las adolescentes de 15 a 19 años, a las complicaciones que se pudieran presentar en el embarazo y en el trabajo de parto, las muertes han ido en descenso en todas las regiones, a partir del año 2000, como ejemplo de una baja notoria de la mortalidad en Asia Sudoriental, disminuyendo de 21 a 9 por 100 000 adolescentes. Cabe mencionar también los abortos (cerca de tres millones anuales) como causa de mortalidad materna y deterioro de la salud crónicos en este grupo etario. (OMS, 2018, pág.1)

Importancia

El presente estudio es importante puesto que pretende encontrar los factores que se asocian a la anemia en adolescentes embarazadas, de esta manera generar herramientas que nos permitan evitar morbilidades que a largo plazo puedan expresarse en aquellos recién nacidos.

El presente trabajo también aportará en el campo del conocimiento de la obstetricia y contribuirá al desarrollo regional y nacional; previniendo futuras complicaciones en el recién nacido.

1.5. Hipótesis alternas

Los factores sociodemográficos asociados a anemia en gestantes adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho, julio-diciembre 2108 son:

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Clasificación socioeconómica

Los factores ginecobstétricos asociados a anemia en gestantes adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho, julio-diciembre 2108 son:

- Paridad
- Atenciones prenatales
- ITU
- Aborto
- Preeclampsia
- Ruptura prematura de membranas

1.5. Hipótesis nulas

Los factores sociodemográficos que no están asociados a anemia en gestantes adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho, julio-diciembre 2108, son:

- Edad

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Clasificación socioeconómica

Los factores ginecobstétricos que no están asociados a anemia en gestantes adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho, julio-diciembre 2108, son:

- Paridad
- Atenciones prenatales
- ITU
- Aborto
- Preeclampsia
- Ruptura prematura de membranas

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

Adolescencia

La adolescencia es definida como el periodo de la vida que abarca desde los 10 y 19 años donde principalmente se despliega el desarrollo del potencial reproductivo del individuo además de verse como una transición de aspectos psicológicos de la niñez hacia la vida adulta asociado a la independencia social y económica según la OMS (Bendezú., et al, 2016)

Embarazo Adolescente

Denominado también embarazo precoz. Sabemos el rango de edad que la OMS define como adolescente, cabe agregar que en su mayor parte estos embarazos se omitió uso de técnicas anticonceptivas por lo que son no deseados. (Mina Martínez, 2017, pág. 11)

Anemia

Según la entidad mundial de salud mencionada, define la anemia donde el número de eritrocitos no es suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. es decir se ve disminuida el transporte de oxígeno en la sangre. Esta capacidad de transporte necesaria va a ser diferente en niños adultos y ancianos, en mujeres y hombres, la altura en que se vive, hábito de fumar y la edad gestacional. (Huapaya Torres, 2014, pág. 14)

Diversas anemias en la gestación

Tipos de anemia durante la gestación:

- Anemia de la Gravidez: en este estado, ocurre la hemodilución debido a que el volumen sangre de la gestante sube a un 50 por ciento. Por lo que concentración de glóbulos rojos se diluye. Siendo anormal ante una disminución excesiva.

- Anemia por Deficiencia de Hierro: principalmente durante el último trimestre de la gestación, el feto requiere de los eritrocitos de la madre para desarrollarse y crecer, la madre con abundantes eritrocitos antes del embarazo tendrá reservas y podrá suplir los requerimientos del feto y las que tengan un déficit de hierro hacen anemia por falta de hierro siendo esta anemia la más común de este grupo etario. la hemoglobina hemoproteína responsable de distribuir el oxígeno por todos los tejidos se fabrica a partir del hierro. Se previene la anemia por déficit de hierro nutriéndose previo al embarazo para presentar reservar de este metal en la sangre. (Heredia Espinoza, 2018, pág.26)

Efectos de la anemia en gestantes

Efectos maternos La anemia quizás no tenga ningún efecto sobre la gestación o tampoco tenga implicancias en el trabajo de parto, excepto que la embarazada tendrá bajas reservas de hierro y puede llegar a ser moderada a severamente anémica en posteriores embarazos. La anemia moderada puede causar mayor debilidad, falta de energía, fatiga y mal desempeño laboral. La anemia severa, sin embargo, se asocia con un mal resultado. La mujer puede tener palpitaciones, taquicardia, falta de aliento, aumento del gasto cardíaco que conduce al estrés cardíaco que puede causar de-compensación e insuficiencia cardíaca que puede ser fatal y puede aumentar la incidencia de parto prematuro (28,2%), preeclampsia (31,2%) y sepsis.

Efectos fetales Independientemente de las reservas de hierro de la gestante, el hierro de la transferrina en la embarazada, concentrado en la placenta elimina y transporta activamente el hierro al producto. Poco a poco, los fetos tienden a agotar el hierro de reserva materna. En los recién nacidos de madres anémicas se han observado resultados perinatales adversos en forma de bebés prematuros y de niños pequeños para la edad

gestacional, y un incremento de las tasas de mortalidad perinatal. El suplemento de hierro a la madre durante la gestación mejora estas complicaciones. El peso medio, la puntuación de Apgar y el nivel de hemoglobina tres meses después del parto fueron marcadamente más altos en los bebés del grupo suplementado que en el grupo placebo. (Soto Ramírez, 2018, pág. 29)

Factores de riesgo.

Infección de vías urinarias: se afecta un tramo o varios del sistema; es una de las más frecuentes padecidas por la gestante tenemos a: Bacteriuria asintomática: ocurre cuando las bacterias migran al sistema urinario y no hay síntomas. Al tomar en cuenta este tipo de complicación se observa que entre un 4% y 7%; de adolescentes nulíparas infección de vías urinarias en su gestación. Sin embargo, se puede desarrollar una pielonefritis debido a que se impide el paso de la orina en la gestación, y los cambios fisiológicos que se dan en este grupo de edad ayudando a la estasis.

Uretritis y Cistitis: son infecciones que se presentan en uretra ,vejiga es decir en las vías urinarias bajas con presencia de aumento en la frecuencia de la micción, ardor al orinar ,tenesmo ,es afebril comúnmente.

Pielonefritis: Este tipo de complicación es considerado grave porque en muchos de los casos es mortal, debido a las complicaciones obstétricas que se asocian, como podemos mencionar un paro respiratorio por la que no puede respirar la gestante y aparece el shock séptico que denota la muerte madre. Dentro de la investigación realizada se evidencia que este tipo de complicación se da aproximadamente en alrededor del 2% de las embarazadas. Importante es señalar que la mayor parte de las mujeres embarazadas con pielonefritis tienen recurrente infección en las vías urinarias. La frecuencia que se

reporta de esta infección el de las vías urinarias es elevada alcanzando cifras del 23%.

(Angulo Maldonado, 2018, pág.21)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

- Según la tendencia: CUANTITATIVA

Observar los factores asociados a la anemia en embarazos adolescentes.

- Según la orientación: APLICADA

Describir y evaluar los factores que se asocian a la anemia en embarazos adolescentes, basándose en las teorías y los estudios realizados.

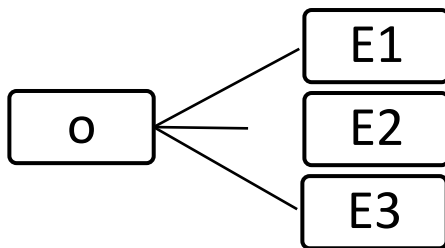
- Según el tiempo de ocurrencia: RETROSPECTIVO

Se recolectará datos de los hechos que ocurrieron.

- Según el análisis y alcance de sus variables: ANALITICA

Se observará, registrará las variables que son los mencionado en este grupo etario

TIPO DE DISEÑO: Observacional – transversal.



POBLACIÓN DE ESTUDIO

Descripción de la población

Población de estudio: Finita () – Homogénea.

Gestantes adolescentes que acuden al HSJL.

Unidad de Análisis: Gestante adolescente con factores asociados a anemia.

Marco muestral: registro de ingresos de gestantes adolescentes en el HSJL.

Unidad de muestreo: Servicio de gineco-obstetricia.

3.2. Ámbito Temporal y espacial

El presente estudio se desarrollará en el Hospital S.J.L. Lima. Perú, entre julio – diciembre del 2018.

3.3. Variables

VARIABLES	SUBVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA	ITEMS	CODIFICACIÓN	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores de riesgo.	Factores maternos socio demográficos.	Características personales como edad, el grado de instrucción y estado civil.	Edad	Cuantitativo	Continúa	1	11-12 años 13-14 años 15-16 años 17-18 años	Guía de recolección de datos.
			Grado de instrucción	Cualitativo	Ordinal	1	Analfabetismo Primaria I, Primaria C Secundaria I, Secundaria C Superior Técnica C o I	
			Estado civil	Cualitativo	Nominal	1	Soltera Casada Conviviente Viuda Separada	

			Nivel socioeconómico	Cualitativo	Ordinal	1	Pobre Extremo pobre	
Factores gineco-obstétricos	Antecedentes maternos gineco-obstétricos.	.	Paridad	Cuantitativo	Discr eta	1	MINSA P:1 P:2 P:3 P:4 P: + 5	
			Atención prenatal.	Cuantitativo	Continua	1	APN: < 6 APN: >0 = 6	
			ITU	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
			Aborto	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	
			Pre eclampsia	Cualitativo	Nominal	1	Presenta No presenta	

			Ruptura prematura de membranas	Cualitati vo	Nomi nal	1	Presenta No presenta	
Variable dependiente: Anemia	Ane mia	Anemia	Anemia	Cuantitat iva	Conti nua	1	Presenta No presenta	

3.4. Población y Muestra

Consta de gestantes 135 atendidas durante en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital mencionado durante julio – diciembre, 2018.

Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes
- Gestantes que presentan anemia
- Gestantes con embarazo a termino
- Gestantes controladas en el Hospital San Juan de Lurigancho

Criterios de exclusión:

- Gestante mayor a 18 años
- Gestante sin anemia
- Gestante con gestacion pre término
- Gestante con enfermedad hematológica
- Historia clínica con letra ilegible.
- Gestante no controlada en el Hospital mencionado.

3.5. Instrumentos

- **TÉCNICAS**

La técnica utilizada en este estudio será el cuestionario para la recopilación de los datos.

- **INSTRUMENTOS**

Ficha de recopilación de la información

Es un cuestionario que consta de preguntas cerradas.

3.6. Procedimientos

La información recolectada se digitalará en el programa estadístico SPSS versión 26.0 para Windows y Ms. Excel 2013.

3.7. Análisis de Datos

Los datos recopilados en las fichas fueron procesados con uso de paquetes estadísticos del cual se elaboraron los cuadros de simple y doble entrada también gráficos importantes.

- Descriptiva: en esta estadística Se usó frecuencias absolutas y relativas
- Analítica: en esta estadística se usó la prueba de Chi c. para las variables cualitativas; se consideran las asociaciones significativas si cabe la probabilidad de error en menos al 5% o también se dice un ($p < 0.05$).

IV. RESULTADOS

A efectos de determinar la muestra de datos, se empleó la siguiente fórmula tomando en cuenta que la información del universo de datos es finita:

Ecuación N° 1

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

Donde:

n: Muestra

N: Población (224)

Z_{α} : Constante asociada al nivel de confianza asignado (en el presente caso 1.96 asociado a un nivel de confianza de 95%).

p: Proporción esperada (para el presente caso 0.33)

q: 1-p (0.67)

e: error esperado (5%)

Considerando lo anterior, debe indicarse que la muestra resultante es de 135 datos a evaluar.

Tabla N° 1

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Anemia	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
No	66	48,9	48,9	48,9
Si	69	51,1	51,1	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 1

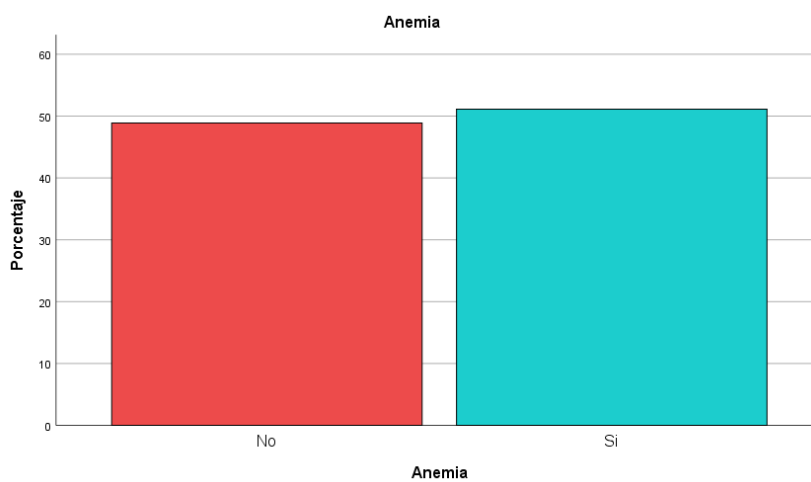


Gráfico N° 1. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia

Tabla N° 2

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según edad, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Edad	Fr.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
13	2	1,5	1,5	1,5
15	10	7,4	7,4	8,9
16	15	11,1	11,1	20,0
17	33	24,4	24,4	44,4
18	75	55,6	55,6	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 2

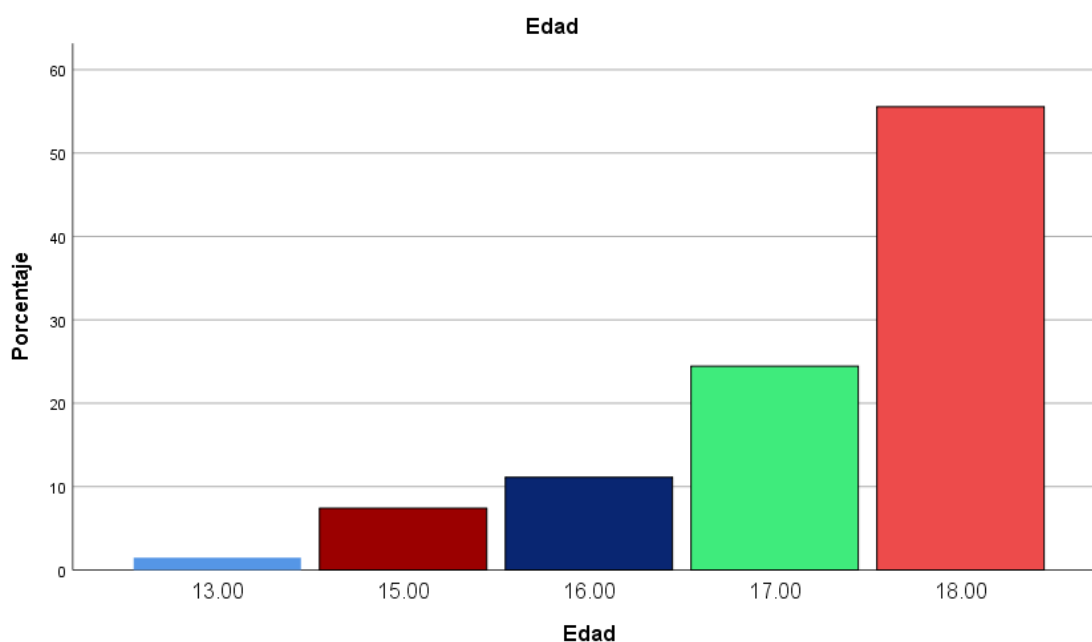


Gráfico N° 2. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según edad, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

De los casos analizados, el 1,5% tienen 13 años, el 7,4%, 11,1% y el 24,4% tiene 15, 16 y 17 años respectivamente. Asimismo, el 55,6% tiene 18 años.

Tabla N° 3

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según grado de instrucción, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Grado de instrucción	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
Primaria completa	24	17,8	17,8	17,8
Secundaria completa	62	45,9	45,9	63,7
Secundaria incompleta	49	36,3	36,3	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 3

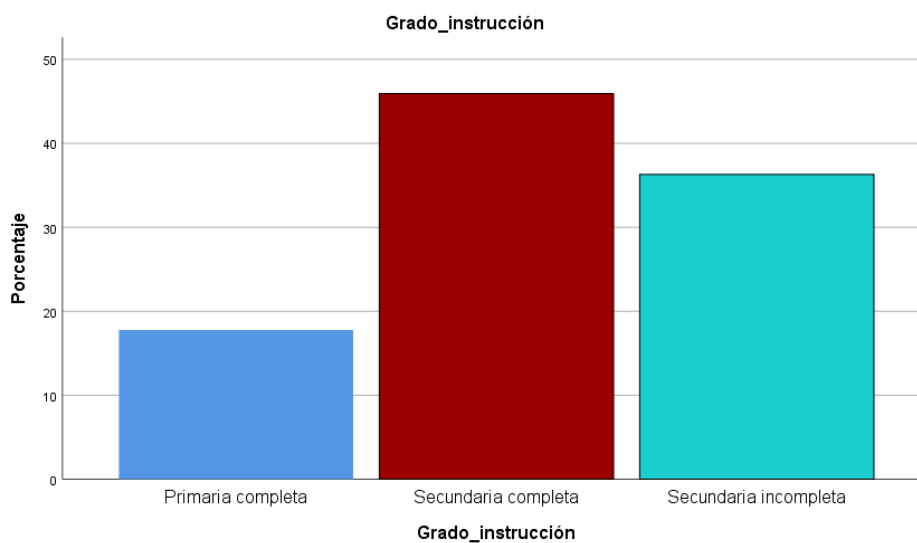


Gráfico N° 3 Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según grado de instrucción, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Un 17,8% de los casos evaluados terminó la primaria, el 45,9% no ha terminado la secundaria y el 36,3% tiene secundaria completa.

Tabla N° 4

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según estado civil, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Estado civil	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
Conviviente	65	46,1	46,1	46,1
Soltera	70	53,9	53,9	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 4

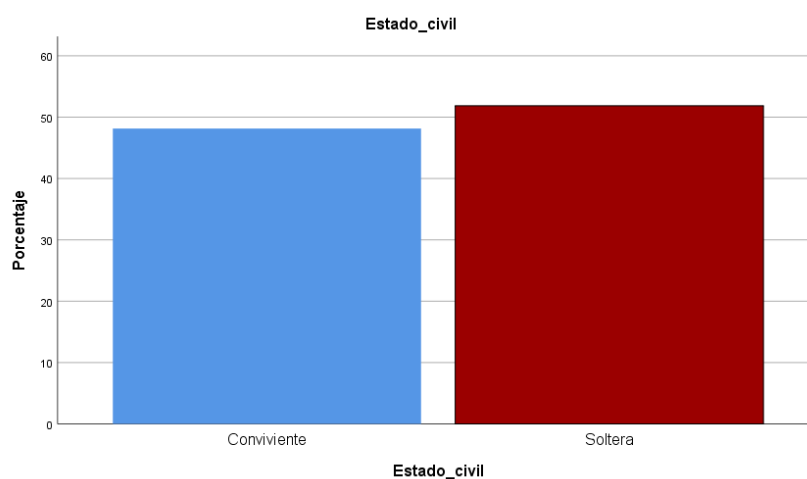


Gráfico N° 4 Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según estado civil, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Sobre el estado civil, el 48,1% es conviviente, mientras que el 51,9% es soltera.

Tabla N° 5

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según clasificación socioeconómica, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Clasificación socioeconómica	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
Pobre	81	60,0	60,0	60,0
Pobre extremo	54	40,0	40,0	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

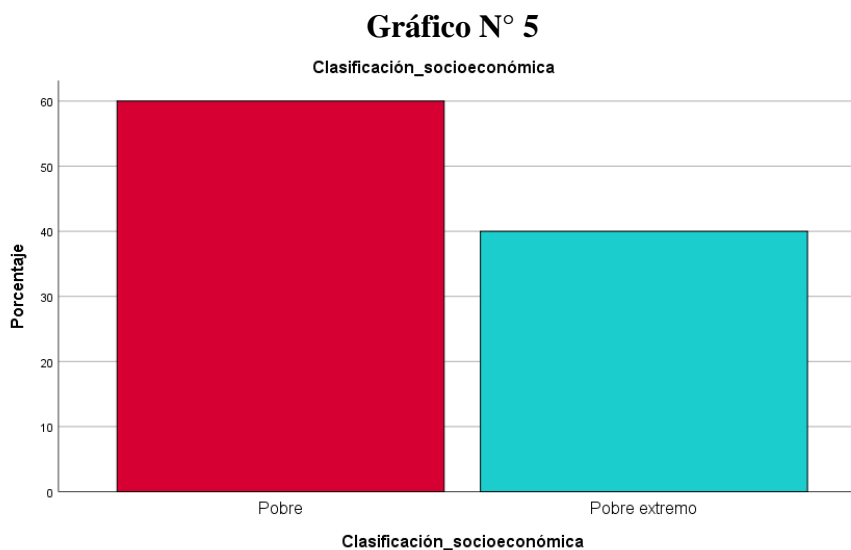


Gráfico N° 5 Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según clasificación socioeconómica, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Con relación a la clasificación socioeconómica, debe indicarse que el total de las pacientes está afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS). Dado ello, se observa que el 60,0% vive en condición de pobreza, mientras que el 40,0% en situación de pobreza extrema.

Tabla N° 6

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según paridad, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Paridad	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
0	130	96,3	96,3	96,3
1	1	0,7	0,7	97,0
2	4	3,0	3,0	100,0
Total	130	96,3	96,3	96,3

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

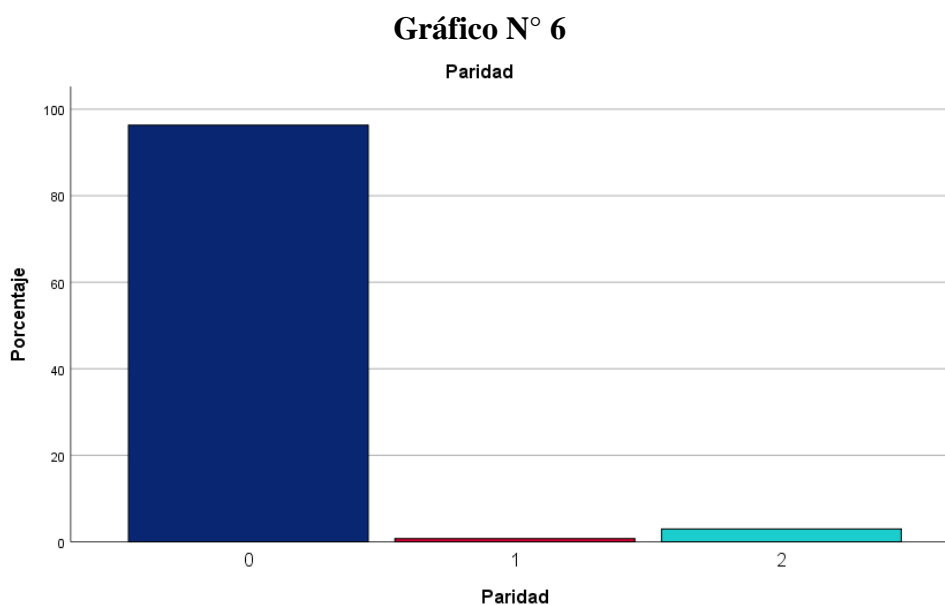


Gráfico N° 6. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según paridad, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia

El 96,3% de las pacientes evaluadas no tuvieron partos anteriores, el 0,7% tuvieron un parto y el 3,0% presentaron dos partos anteriores.

Tabla N° 7

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según Atención, prenatal Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Atención prenatal	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
<6	67	49,6	49,6	49,6
>=6	68	50,4	50,4	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 7

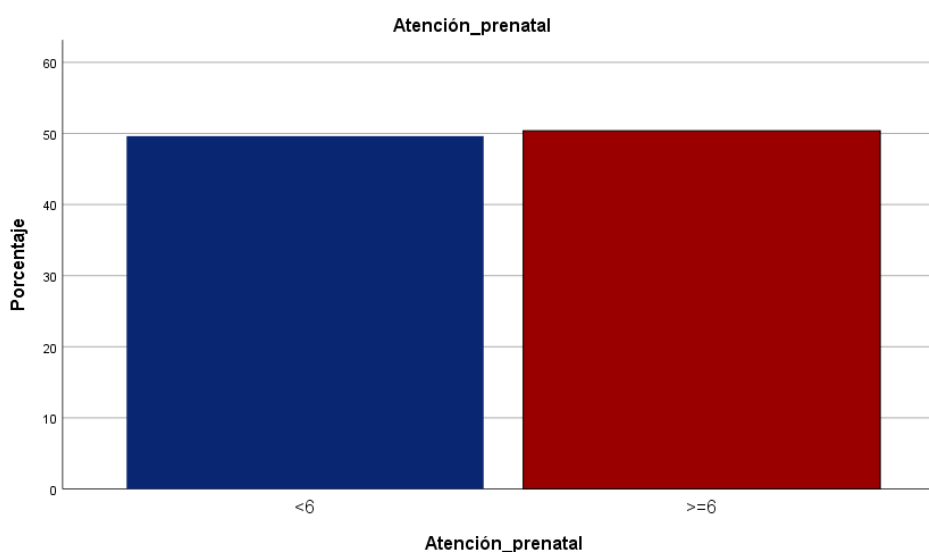


Gráfico N° 7. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según atención prenatal Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia

Sobre la atención prenatal, debe mencionarse que el 49,6% de los casos evaluados no asistieron a sus seis sesiones, mientras que el 50,4% asistieron como mínimo a las seis sesiones de atención prenatal.

Tabla N° 8

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según ITU, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

ITU	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
No presenta	78	57,8	57,8	57,8
Presenta	57	42,2	42,2	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 8

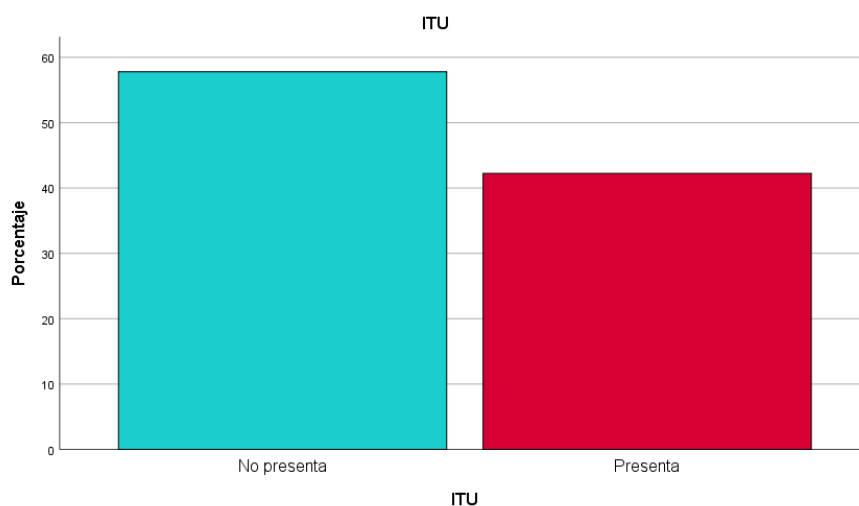


Gráfico N° 8. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según ITU, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Sobre las infecciones, se evidencia que el 57,8% de las pacientes evaluadas no presenta ITU. No obstante, el 42,2% de dichos casos si presenta ITU.

Del total de casos observados, el 48,9% de las pacientes no fueron diagnosticadas con anemia y el 51,1% de los referidos casos si presentaron anemia.

Tabla N° 9

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según aborto, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Aborto	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
No	129	95,6	95,6	95,6
Si	6	4,4	4,4	100,0
Total	135	100,0	100,0	
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 9

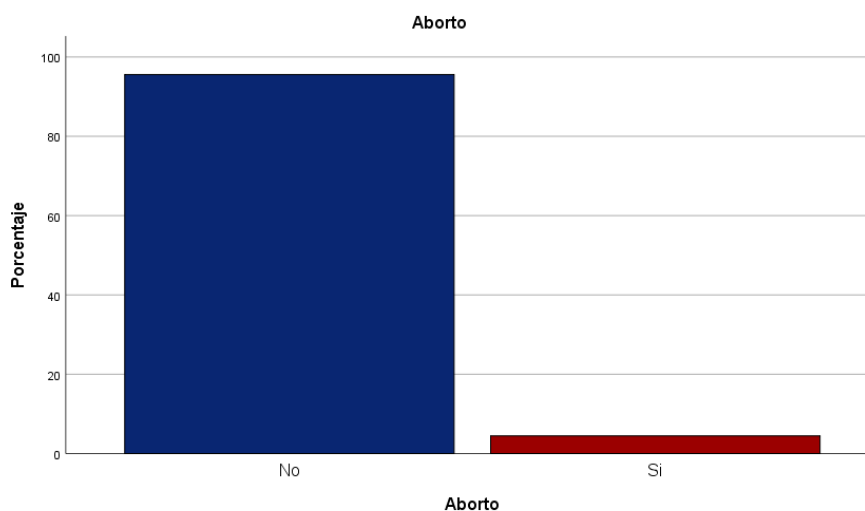


Gráfico N° 9. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según aborto, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Con relación al aborto, debe indicarse que en seis casos las pacientes tuvieron aborto, ello significa el 4,4% de las pacientes en evaluación.

Tabla N° 10

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según pre eclampsia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018

Pre eclampsia	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
No	133	98,5	98,5	98,5
Si	2	1,5	1,5	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Gráfico N° 10

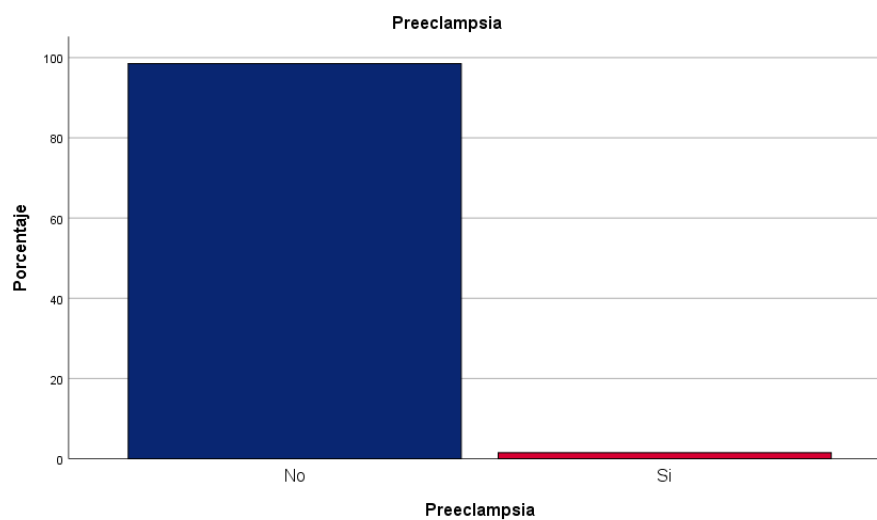


Gráfico N° 10. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según preeclampsia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

Respecto de la pre eclampsia, debe indicarse que solo el 1,5% de las pacientes en análisis presentó pre eclampsia.

Tabla N° 11

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según Ruptura prematura de membranas, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

RPM	Frec.	Tanto por ciento	Tanto por ciento válido	Tanto por ciento acumulado
No	129	95,6	95,6	95,6
Si	6	4,4	4,4	100,0
Total	135	100,0	100,0	

Nota. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

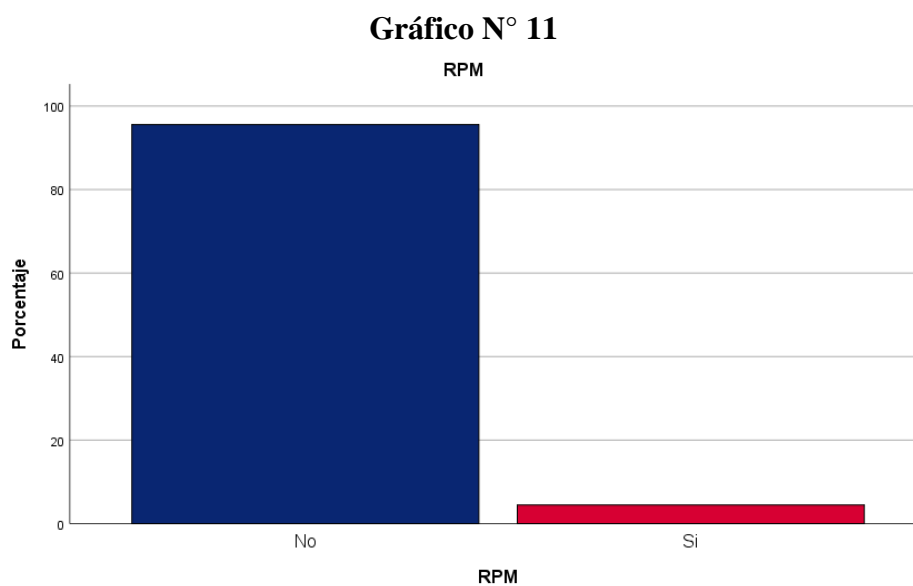


Gráfico N° 11. Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según RPM, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018. Fuente: recopilación de información de las historias clínicas en el Hospital S.J.L. Elaboración propia.

El 4,4% de los casos en evaluación presentó RPM, siendo el 95,6% de las pacientes que no presentaron ruptura.

Tabla cruzada

Tabla N° 12

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre la edad y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

		Edad	Anemia		Total	
			No	Si		
d	Eda	13,0	Balance	1	1	2
	0		Balance esp.	1,0	1,0	2,0
		15,0	Balance	3	7	10
	0		Balance esp.	4,9	5,1	10,0
		16,0	Balance	11	4	15
	0		Balance esp.	7,3	7,7	15,0
		17,0	Balance	16	17	33
	0		Balance esp.	16,1	16,9	33,0
		18,0	Balance	35	40	75
	0		Balance esp.	36,7	38,3	75,0
	Total		Balance	66	69	135
			Balance esp.	66,0	69,0	135,0

P. de chi-c.	Valor	df	S. asint. (bil.)
Chi-c. de Pearson	5,166 ^a	4	,271
R. de verosim.	21,076	4	,254
N de casos validos	135		

a. 3 divisiones (30,0%) con un balance menor que 5. El balance mín. esp. 0,98.

No se presenta evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de edad y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables no se encuentran relacionadas.

Tabla N° 13

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre el grado de instrucción y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Grado de Instrucción			Anemia		Total
			No	Si	
Grado de instrucción	Primaria completa	Balance	0	24	24
		Balance esp.	11,7	12,3	24,0
	Secundaria completa	Balance	55	7	62
		Balance esp.	30,3	31,7	62,0
	Secundaria incompleta	Balance	11	38	49
		Balance esp.	24,0	25,0	49,0
Total	Balance		69	135	
	Balance esp.		69,0	135,0	

P. de chi-c.	Valor	df	S. asint. (bil.)
Chi-c. de Pears.	76,010 ^a	2	,000
R. de verosimiliud	91,180	2	,000
N de casos validos	135		

a. 0 divisioness (0,0%) con un balance menor que 5. El balance mfn. esp. 11,73.

Sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de grado de instrucción y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

Tabla N° 14

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre el estado civil y anemia, Hospital San Juan de Lurigancho de julio – diciembre del 2018.

Estado civil			Anemia		Total
			No	Si	
Estado civil	Conviviente	Recuento	35	30	65
		Recuento esperado	31,8	33,2	65,0
	Soltera	Recuento	31	39	70
		Recuento esperado	34,2	35,8	70,0
Total	Recuento		66	69	135
	Recuento esperado		66,0	69,0	135,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,233 ^a	1	,267		
Corrección de continuidad ^b	,880	1	,348		
Razón de verosimilitud	1,235	1	,267		
Prueba exacta de Fisher				,303	,174
N de casos válidos	135				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31,78.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

No hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de estado civil y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables no se encuentran relacionadas.

Tabla N° 15

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes s según relación entre clasificación socioeconómica y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Clasificación socioeconómica			Anemia		Total
			No	Si	
Clasificación socioeconómica	Pobre	Balance	53	28	81
		Balance esp.	39,6	41,4	81,0
	Pobre extremo	Balance	13	41	54
		Balance esp.	26,4	27,6	54,0
Total		Balance	66	69	135
		Balance esp.	66,0	69,0	135,0

P. de chi-c	Valor	df	Sign.	Sign. exacta	Sign. exacta
			Asint.(bilat.)	(bil.)	(unil.)
Chi-c. de Pears.	22,179 ^a	1	,000		
Corr. de contin ^b	20,555	1	,000		
Raz. de verosim.	23,028	1	,000		
Pba exac. de Fisher				,000	,000
N de casos válid.	135				

a. 0 divisioness (0,0%) con balance menor que 5. El balance mín. esp. 26,40.

b. el cálculo es únicamente para tabla 2x2

Sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de clasificación socioeconómica y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

Tabla N° 16

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre Paridad y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

		Paridad	Anemia		Total
			No	Si	
d	0	Balance	66	64	130
		Balance esp.	63,6	66,4	130,0
	1	Balance	0	1	1
		Balance esp.	,5	,5	1,0
	2	Balance	0	4	4
		Balance esp.	2,0	2,0	4,0
Total	Balance	66	69	135	
	Balance esp.	66,0	69,0	135,0	

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Sig. Asint. (bilat)
Chi-c. de Pears.	4,967 ^a	2	,083
R. de verosim.	6,896	2	,032
N de cas. válid.	135		

a. 4 divisiones (66,7%) con un balance menor que 5. El balance mín esp. ,49.

No hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de estas variables de paridad y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables no se encuentran relacionadas.

Tabla N° 17

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre Atención prenatal y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Atención prenatal			Anemia		Total
			No	Si	
Atención prenatal	<6	Balance	7	60	67
		Balance esp.	32,8	34,2	67,0
	>=6	Balance	59	9	68
		Balance esp.	33,2	34,8	68,0
Total		Balance		69	135
		Balance esp.		69,0	135,0

P. de chi-c	Val.	df	Sig. Asint. (bilat)	Sig. Exac. (bilat.)	Sig. Exac. (unilat.)
Chi-c. de Pears.	78,662 ^a	1	,000		
Correcc. de contin. ^b	75,638	1	,000		
R. de verosim.	89,065	1	,000		
P. exac. de Fisher				,000	,000
N de cas. válid.	135				

a. 0 divisiones (0,0%) con un balance que 5. El balance. mín esp. es 32,76.

b. el cálculo es únicamente para tab. 2x2.

Sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de atención prenatal y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

Tabla N° 18

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre ITU y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

ITU			Anemia		Total
			No	Si	
ITU	No presenta	Balance	32	46	78
		Balance esp.	38,1	39,9	78,0
	Presenta	Balance	34	23	57
		Balance esp.	27,9	29,1	57,0
Total		Balance		69	135
		Balance esp.		69,0	135,0

P. de chi-c.	Valor	df	Sig. Asint. (bilat)	Sig. exacta (bilat.)	Sig. exacta (unilat.)
Chi-c. de Pears.	4,571 ^a	1	,033		
Correc. de contin ^b	3,856	1	,050		
R. de verosim.	4,596	1	,032		
P. exac. de Fisher				,038	,025
N de casos válid.	135				

a. 0 divisiones (0,0%) con balance menor que 5. El balance mín. esp. 27,87.

b. el cálculo es únicamente para tab. 2x2

Sí hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de ITU y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables se encuentran relacionadas.

Tabla N° 19

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre Aborto y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Aborto			Anemia		Total
			No	Si	
Aborto	No	Balance	61	68	129
		Balance esp.	63,1	65,9	129,0
	Si	Balance	5	1	6
		Balance esp.	2,9	3,1	6,0
Total	Balance		69		135
	Balance esp.		69,0		135,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Sig. Asint. (bilat)	Sig. Exac. (bilat.)	Sig. Exac. (unilat.)
Chi-c. de Pears.	2,981 ^a	1	,084		
Correcc. de contin. ^b	1,713	1	,191		
R. de verosim.	3,224	1	,073		
P. exac. de Fisher				,110	,094
N de casos válid.	135				

a. 2 divisiones (50,0%) con un balance menor que 5. El balance mín. esp. 2,93.

b. el cálculo únicamente para tab. 2x2

No hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de aborto y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables no se encuentran relacionadas.

Tabla N° 20

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre Pre eclampsia y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

Pre eclampsia			Anemia		Total
			No	Si	
Pre eclampsia	No	Balance	65	68	133
		Balance esp.	65,0	68,0	133,0
	Si	Balance	1	1	2
		Balance esp.	1,0	1,0	2,0
Total	Balance		69		135
	Balance esp.		69,0		135,0

P. de chi-c.	Valor	df	Sig. Asint. (bilat)	Sig. Exac. (bilat.)	Sig. Exac. (unilat.)
Chi-c. de Pears.	,001 ^a	1	,975		
Correcc. de contin. ^b	,000	1	1,000		
R. de verosim.	,001	1	,975		
P. exac. de Fisher				1,000	,741
N de casos válid.	135				

a. 2 divisiones (50,0%) con un balance menor que 5. El balance mín esp. ,98.

b. el cálculo es únicamente para tab. 2x2

No hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de pre eclampsia y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables no se encuentran relacionadas.

Tabla N° 21

Factores de riesgo asociados a la anemia en gestantes adolescentes según relación entre RPM y la anemia, Hospital S.J.L durante julio – diciembre 2018.

RPM			Anemia		Total
			No	Si	
M	No	Balance	62	67	129
		Balance esp.	63,1	65,9	129,0
	Si	Balance	4	2	6
		Balance esp.	2,9	3,1	6,0
Total	Balance		69		135
	Balance esp.		69,0		135,0

P. de chi-c	Valor	df	Sig. Asint. (bilat)	Sig. Exac. (bilat.)	Sig. Exac. (unilat.)
Chi-c. de Pears.	,794 ^a	1	,373		
Correcc. de contin. ^b	,224	1	,636		
R. de verosim.	,807	1	,369		
P. exac. de Fisher				,434	,319
N de casos válid.	135				

a. 2 divisiones (50,0%) con un balance menor que 5. El balance mín esp. 2,93.

b. el cálculo es únicamente para tab. 2x2

No hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula de que las variables de RPM y la anemia son independientes. Es decir, las referidas variables no se encuentran relacionadas.

V. DISCUSIONES

El presente estudio observacional tuvo como objetivo principal determinar los factores que se relacionan con la anemia en gestantes adolescentes del hospital S.J.L, entre Julio – diciembre 2018. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 135 gestantes adolescentes de los cuales, un 51,1% de ellas presentaron anemia frente a un 48,9% de gestantes que no presentaron anemia ,sin embargo, el autor Martínez, 2016, en su estudio descriptivo sobre anemia en relación con riesgos obstétricos durante el parto en adolescentes, menciona que, de una muestra de 120, el 40% presentó anemia frente a un 60% que no presento anemia ,también tenemos el estudio de casos controles realizado por Alarcon,2106, sobre factores de riesgo para parto pretérmino en este grupo de pacientes, indica a la anemia como factor de riesgo (OR=2,41) de parto pretérmino en gestantes adolescentes. también el autor Delgado,2015 en un estudio tipo cohorte retrospectiva, indica como conclusión de una población de 300 gestantes adolescentes, que el embarazo adolescente es un factor de riesgo asociado a anemia gestacional.

De acuerdo a la edad, se observa que la mayor población de gestantes adolescentes se encuentra entre 17 y 18 años (24,4% y55,6%) respectivamente. Casi en su totalidad (96,3%) de ellas presentaron paridad cero, y solo un (3%) tuvo dos partos, Además, un 57,8 % de gestantes adolescentes no presentaron ITU frente un 42,2% que, si lo presentaron, también se observa como el aborto (4%), la preeclampsia (1,5%) y la ruptura prematura de membranas (4,4%), fueron eventos que se presentaron en frecuencia muy baja entre las gestantes adolescentes. Martínez, 2106, respecto a estas variables reafirma el predominio del grupo etario entre 17 y 18 años, con un 76,6% de un total de 120 gestantes adolescentes, del mismo modo con la paridad, donde la

mayoría de ellas (86,7%) presentan paridad cero, sin embargo difiere con el presente trabajo puesto que sus resultados indican una mayoría (85,8%) de pacientes que desarrollaron ITU, frente a un 14,2% que no presentaron ITU durante su gestación y por último indica este autor que un 20% presentaron ruptura prematura de membranas. Arana, Gómez, Intriago y De la Torre (2017), indica también solo un 7% de una muestra de 368 embarazadas adolescentes presentaron aborto.

En las atenciones prenatales se muestra una diferencia mínima entre gestantes controladas y no controladas, a ligero predominio de las controladas (50,4%) de las gestantes, al respecto Prato de la Puente (2016), menciona en su estudio de casos controles que el control prenatal es el principal factor de riesgo para el desarrollo de anemia en gestantes adolescentes. Rivera (2018), existe asociación entre la anemia y número de atenciones prenatales, en su estudio acerca de los factores que asocian anemia en el embarazo adolescente y su influencia en bajo peso del recién nacido.

Según el grado de instrucción resultó que la mayoría de las gestantes adolescentes presentan secundaria completa (45,9%), además en cuanto a la clasificación socioeconómica se evidencia pobreza con 60% y extrema pobreza un 40%, acerca de esto los autores Arana, Gómez, Intriago y De la Torre, (2017) mencionan que de 368 embarazos adolescentes una ligera mayoría presentan primaria (51%) seguido de secundaria (44%) y que la mayoría 86% tienen un nivel socioeconómico medio, frente a un 14% presenta nivel socioeconómico bajo.

VI. CONCLUSIONES

- La frecuencia de anemia en gestantes adolescentes del hospital San Juan de Lurigancho, Julio – diciembre 2018, es mayor 51,1% que las que no presentan anemia.
- La frecuencia de los factores de riesgo sociodemográficos: el predominio del grupo etario está entre 17 y 18 años, resultado que la mayoría de las gestantes adolescentes presentan como grado de instrucción secundaria completa, en cuanto al estado civil se evidencia un leve predominio de solteras sobre convivientes, también una mayor frecuencia de pobreza frente a extrema pobreza en cuanto a la clasificación sociodemográfica.
- La frecuencia de los factores de riesgo ginecobstétricos: casi todas las gestantes tenían paridad cero, respecto a la atención prenatal ligero predominio de gestantes controladas respecto a las no controladas, leve predominio de gestantes que no presentaron ITU, la mayoría de gestantes no tuvieron aborto, preeclampsia ni ruptura prematura de membranas.
- Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a la anemia en gestantes adolescentes del HSJL, julio diciembre 2018 son: grado de instrucción y clasificación socioeconómica.
- Los factores de riesgo sociodemográficos no asociados a la anemia en gestantes adolescentes del HSJL, julio diciembre 2018 son: edad y estado civil.
- Los factores de riesgo ginecobstétricos asociados a anemia en gestantes adolescentes del HSJL son: atención prenatal y el ITU.

- Los factores de riesgo ginecobstétricos no asociados a anemia en gestantes adolescentes del HSJL, julio diciembre 2018 son: paridad, aborto, preeclampsia y ruptura prematura de membranas.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar nuevas investigaciones en esta población específica de gestantes adolescentes puesto que la frecuencia de anemia en ellas en HSJL es considerablemente mayor que en el grupo de gestantes no adolescentes ya que ser una gestante adolescente es un factor de riesgo asociado a anemia.
- Profundizar estudios relacionados con los factores sociodemográficos de esta población, incidiendo en la educación del cuidado de la salud y alimentación de la gestante adolescente.
- Mejorar la unidad de parámetros en el manejo de las gestantes cumpliendo con los protocolos establecidos por el MINSA para la prevención de la anemia.
- Mejorar la unificación de datos en las historias clínicas para que todos los trabajadores de salud tengan una información más completa.

VIII. REFERENCIAS

- Alarcón, J. (2017). Factores de riesgo para parto pretérmino en gestantes adolescentes, Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” – 2016 (Tesis Pregrado). Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Angulo Maldonado, Joselin (2018). Complicaciones obstétricas y neonatales en adolescentes nuliparas atendidas en la Maternidad “Matilde Hidalgo de Procel” (Tesis para optar a título de Obstetra). Universidad Nacional de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.
- Arana, A., Intriago, A., Gómez, S. y De la Torre, J. (2017). Factores de riesgo que conllevan a la anemia en gestantes adolescentes de 13 – 19 años. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(4), 431-447. Recuperado en 07 de Marzo de 2019, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoQueConllevanALaAnemiaEnGestantesAd-6325495%20(1).pdf.
- Bendezú, Guido, Espinoza, Daisy, Bendezú-Quispe, Guido, Torres-Román, Junior Smith, & Huamán-Gutiérrez, Roberto M. (2016). Características y riesgos de gestantes adolescentes. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 13-18. Recuperado en 21 de marzo de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002&lng=es&tlng=es.

Bustos, D. y Galarza, B. (2018). Anemia en la gestación y su relación con amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, en el Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra y Hospital Gustavo Domínguez De Santo Domingo de los Tsáchilas en el Periodo Enero a Julio 2017 (Tesis Especialidad). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador.

Cruz Díaz, Erika (2016). Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015 (Tesis para optar a título de especialista en Ginecología y Obstetricia). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Nicaragua.

Da Silva Bouzas, Isabel y Lenora Leão, Samária (2015). Embarazo en la adolescencia: una revisión sistemática del impacto de la edad materna en las complicaciones clínicas, obstétricas y neonatales en la primera fase de la adolescencia. *Adolesc. Saude, Rio de Janeiro*, 12(2), 58- 72. Recuperado en 19 de febrero de 2019, de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v12s2a08.pdf>.

Delgado D. (2015). Embarazo adolescente como factor de riesgo asociado a Anemia Gestacional en, el Hospital Belén de Trujillo (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Heredia Espinoza, Pilar (2018). Prevalencia de la anemia en gestantes adolescentes que acuden al hospital de apoyo Daniel Alcides Carrion de Huanta, Enero a Junio 2017 (Tesis para optar el título profesional de especialista en: Emergencias y Alto riesgo

Obstétrico). Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

Huapaya Torres, Ana (2014). Incidencia de anemia en gestantes adolescentes en el control prenatal, en el Hospital Rezola de Cañete en el periodo Agosto 2013 a Junio 2014 (Tesis para optar a título de Obstetricia). Universidad Privada Sergio Bernales, Cañete, Perú.

Hurtado Urrutia, Christian (2014). Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a Diciembre 2013 (Tesis para optar el título de médico). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.

Icaza, F. y Vásquez, D. (2014). Anemia en embarazadas menores de 20 años y su relación con el bajo peso del recién nacido; hospital materno infantil Mariana de Jesús, segundo semestre de 2012. *Revista Médica FCM-UCSG*, 18(3), 145-148. Recuperado en 07 de Marzo de 2019, de <http://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/606>.

La Rosa, Alonso F. (2015). Newborn complications in early teenage mothers at Hospital Nacional Arzobispo Loayza from may 2008 to may 2012. *Horizonte Médico*, 15(1), 14-20. Recuperado en 19 de febrero de 2019, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000100003&lng=es&tlng=en.

- Martínez, E. (2018). Anemia en gestantes y riesgos obstétricos en el trabajo de parto en adolescentes de 13 a 18 años en el Hospital Rezola de Cañete de enero - diciembre del 2016 (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Sergio Bernales, Lima, Perú.
- Mina Martínez, Maribel (2017). Complicaciones obstétricas en el tercer trimestre del embarazo en adolescentes, comparadas con madres no adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Enero a Diciembre 2015 (Tesis previa a la obtención del título de especialización en Ginecología y Obstetricia). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador).
- Okura, Maticorena, Tejada y Tristán (2014). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife*, 14 (4), 383-392. Recuperado en 19 de febrero de 2019, de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/344534/embarzoadolescente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- OMS (2018). El embarazo en la adolescencia. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud/Datos y Cifras.
- OPS/OMS. (2015). El embarazo en Adolescentes. CD México, México: OPS Boletín Informativo.
- Prato De la Puente, Vanessa Lucía (2016). Control prenatal incompleto como factor de riesgo de anemia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Dos de Mayo, (tesis para optar el título de Médico Cirujano). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Rivera Terroba, Aurora luz Jesús (2018). Factores asociados a anemia en gestantes adolescentes y su influencia en bajo peso del recién nacido en el Hospital regional Moquegua, año 2016 – 2017(tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.