

COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y MORBILIDAD OBSTETRICA EN GESTANTES EN EL SERVICIO GINECO-OBSTETRICIA DE UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE LAMBAYEQUE

COMPLICATIONS IN OBSTETRICS AND MORBIDITY PREGNANT IN THE SERVICE OF OBSTETRICS-GYNECOLOGY HOSPITAL IN THE CITY OF LAMBAYEQUE

Cardozo Delgado Diana Vanessa¹
Ballena Vera Yersong Augusto Joaleef²

Resumen

El presente trabajo fue realizado en el Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque en el periodo Marzo 2011- Febrero 2012, en el servicio de gineco-obstetricia, con la finalidad de conocer si existe asociación entre las complicaciones obstétricas durante la estancia hospitalaria y la morbilidad obstétrica. Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, analítico, observacional; se obtuvo una muestra de 277 pacientes para una población total de 1326; sin embargo se incluyó en el estudio 290 pacientes para evitar sesgo. Se revisó las historias clínicas de las 290 pacientes hospitalizadas durante el periodo Marzo de 2011 y Febrero de 2012 en el Servicio de Gineco-obstetricia en el HPDBL, las cuales fueron seleccionadas de forma aleatoria simple, se descartaron 13 pacientes por no cumplir los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron consignados en una ficha de registro, según las siguientes variables de estudio: Morbilidad: edad materna, edad gestacional, paridad, antecedente de cesárea previa, mala historia obstétrica. Complicación: hemorrágicas, infecciosas, hipertensivas y del trabajo de parto. Se obtuvo que 34,3% de las pacientes presento algún tipo de complicación durante su hospitalización, de las cuales 53,3 % fueron complicaciones hemorrágicas, 30 % distocias del trabajo de parto. La prevalencia de la morbilidad obstétrica fue de 88,5%.

No existe asociación entre las complicaciones obstétricas y la morbilidad obstétrica: sin embargo se obtuvo una relación de asociación entre complicaciones hemorrágicas con adolescencia y nuliparidad, con un $p < 0.05$.

Palabras clave: Morbilidad Obstetrica, Complicacion Obstetrica, Complicacion Hemorragica.

Abstract

This work was performed at the Provincial Teaching Hospital Belen Lambayeque in the period March 2011-February 2012, Ob-Gyn service, in order to know if there is an association between obstetric complications during hospital stay and obstetric morbidity. A retrospective, analytical, observational study. We obtained a sample of 277 patients for a total population of 1326, but we were selected 290 patients to avoid bias. We reviewed the medical records of 290 patients hospitalized during the period March 2011 and February 2012 in the Department of Gynecology and Obstetrics in the HPDBL, which were selected by simple random, 13 patients, were excluded for not meeting the criteria inclusion. Data were entered in a registration card, according to the following study variables: Morbidity: maternal age, gestational age, parity, history of previous cesarean, poor obstetric history. Complication: bleeding, infections, hypertensive and labor. We were found that 34.3% of the patients showed any complications during hospitalization, of which the 53.3% were hemorrhagic complications and the 30% of labor dystocia. The prevalence of obstetric morbidity was 88.5%.

Don't exist association between obstetric complications and obstetric morbidity; however there is association between bleeding complications with teenager and nulliparity, with $p < 0.05$.

Keywords: obstetric morbidity, obstetric complication, bleeding complication.

¹ Adscrita a la Escuela Profesional de Medicina Humana. Bachiller Egresado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú. Dirección de correo electrónico: nari_vc@hotmail.com

² Adscrito a la Escuela Profesional de Medicina Humana. Bachiller Egresado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. Perú. Dirección de correo electrónico: ballenayaj@gmail.com

1. Introducción

La mortalidad materna representa la punta de un iceberg del conjunto de complicaciones por embarazo, parto y puerperio, y se usa como un indicador básico de salud materna. En América latina se ha calculado que por cada muerte materna, hay 135 casos de complicaciones o enfermedad¹.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud), en el 2007 reporta que en los países de América el 15% de las mujeres grávidas desarrollan complicaciones que pueden poner en riesgo su vida, con predominio de las causas obstétricas directas de muerte, que superan el 70%. Entre estas causas primarias figuran la hemorragia (25%), la septicemia (15%), las complicaciones del aborto (13%), la eclampsia (12%) y el parto obstruido (8%)^{1,2,3}.

En el Perú, el tema de la morbimortalidad materna representa un problema de salud pública que da cuenta de la dramática situación en la que viven miles de mujeres en las zonas más alejadas del país, en donde por diversas razones, en su mayoría aspectos médicos, culturales y sociales, no pueden acceder a una atención médica adecuada⁴.

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo⁵. La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 103 casos por cada cien mil nacidos vivos, lo cual responde al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para el control prenatal y la atención del parto por un profesional en los establecimientos de salud. (ENDES – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - 2011)⁵. Asimismo las principales causas de mortalidad materna en el Perú, son: Hemorragia (47%), Otras (19%), Infección (15%), Hipertensión Inducida por el Embarazo (12%), Aborto (5%), TBC (1%) y Parto Obstruido (1%) - Ministerio de Salud 2001. Existe gran diferencia entre el número de muertes que ocurren en el ámbito urbano (203) y el ámbito rural (448) (ENDES 2000)⁴.

Existen múltiples factores de riesgo que condicionan estados mórbidos durante la gestación y que están asociados a complicaciones durante la misma, los cuales pueden ser una edad materna menor de 18 años o mayor de 35, el número de partos, antecedentes de cirugía ginecológica previa, edad gestacional, antecedentes de mala historia obstétrica, entre otros.

En el presente estudio se tuvo como objetivo conocer si existe asociación entre las complicaciones obstétricas durante la estancia hospitalaria y la morbilidad obstétrica.

2. Materiales y Métodos

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, analítico-transversal, observacional, retrospectivo, realizado en el servicio de Gineco-obstetricia de Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque.

Se obtuvo utilizando el programa estadístico Epidat 3.1, con una población estimada de 1326 pacientes hospitalizadas durante el año (Marzo 2011-Febrero 2012), una frecuencia esperada del evento de 35%⁶, con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 5, se obtuvo una muestra de 277 pacientes y asimismo se realizó un muestreo aleatorio simple para elegir 290 pacientes (13 pacientes más que la muestra para evitar sesgo). Los criterios de inclusión fueron: Edad

gestacional mayor de 22 semanas. Presenten ecografía obstétrica actualizada al momento de la hospitalización. La historia clínica contiene resultados de exámenes de laboratorio realizados durante la hospitalización. Los criterios de exclusión fueron: Pacientes que presentan morbilidad no obstétrica durante la hospitalización (cardiopatías, diabetes, nefropatías, patología psiquiátrica, inmunodeprimidas). No se excluirá pacientes que presenten enfermedad infecciosa.

Paciente que solicitó alta voluntaria del hospital. Historias clínicas con ausencia de datos requeridos para nuestro estudio.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 17.0, se empleó una estadística inferencial, con el propósito de identificar la relación entre las variables de estudio. Para ello, se evaluó las prevalencia a través de frecuencia absoluta, frecuencia relativa y Chi cuadrado (χ^2) con una prueba de bondad de ajuste que permite determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas, si existe homogeneidad de distribución entre poblaciones.

Siguiendo los principios éticos, se mantuvo total confidencialidad de los datos personales de las pacientes, obtenidos de las historias clínicas. Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación al centro de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo a la cual pertenecemos los investigadores. Se solicitó al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque la aprobación para realizar el presente trabajo de investigación tanto en el servicio de gineco-obstetricia como en el servicio de admisión, respetando el reglamento del hospital.

3. Resultados

Gráfico N°1. Prevalencia del tipo de complicaciones obstétricas en las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.

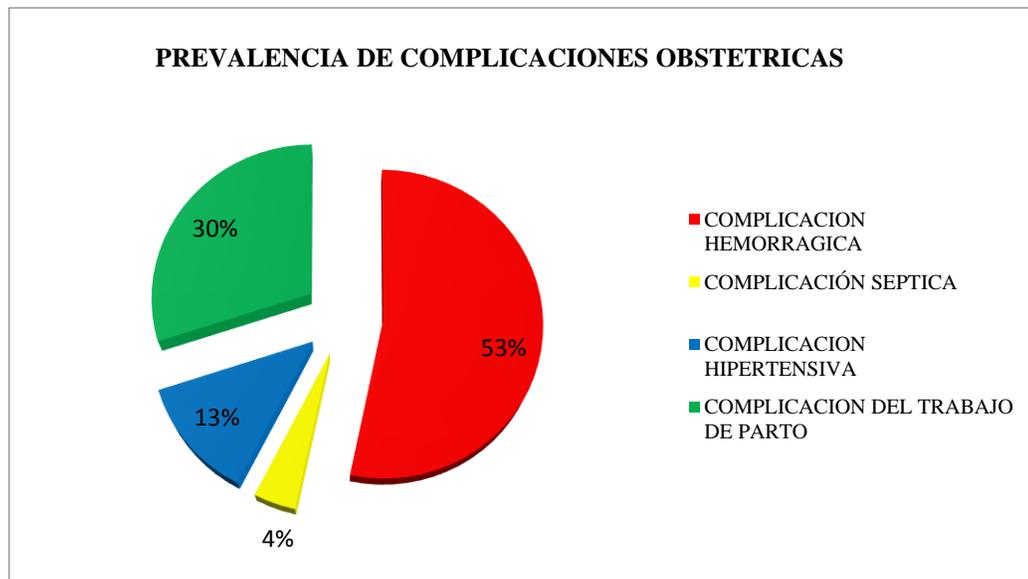


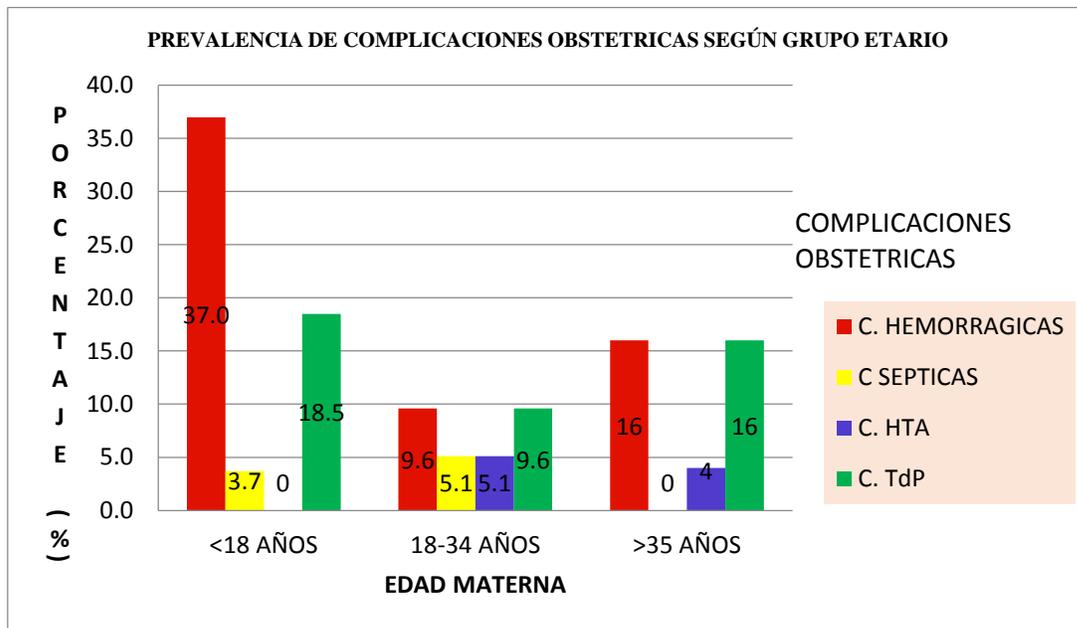
Tabla 2. Prevalencia de complicaciones obstétricas según presencia de morbilidad en las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.

	MORBILIDAD		NO MORBILIDAD		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
COMPLICACION OBSTETRICA	85	30.69	10	3.61	95	34.3
NO COMPLICACIÓN OBSTÉTRICA	160	57.76	22	7.94	182	65.7
TOTAL	245	88.45	32	11.55	277	100

Tabla 3. Prevalencia de tipos de complicación obstétrica según presencia de morbilidad de las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.

	MORBILIDAD		NO MORBILIDAD		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
COMPLICACION HEMORRAGICA	55	85.94	9	7.5	64	53.33
COMPLICACIÓN SEPTICA	3	60	2	1.67	5	4.17
COMPLICACION HIPERTENSIVA	15	100	0	0	15	12.5
COMPLICACION DEL TRABAJO DE PARTO	34	94.44	2	1.67	36	30
TOTAL	107	89.17	13	10.83	120	100

Gráfico N° 2. Prevalencia de complicaciones obstétricas según el grupo etario en las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.



Se muestra asociación entre las complicaciones obstétricas hemorrágicas y el grupo etario de adolescentes, con una razón de prevalencia de 1,81, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza de 1,13 a 2,90.

Gráfico N° 3. Prevalencia de complicaciones obstétricas según edad gestacional de las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.

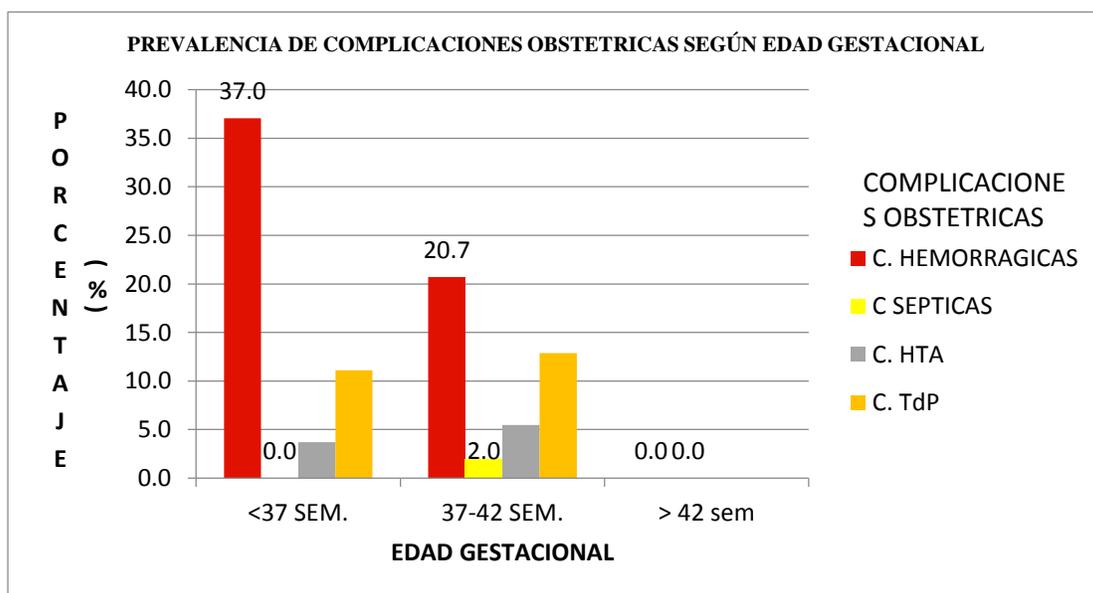
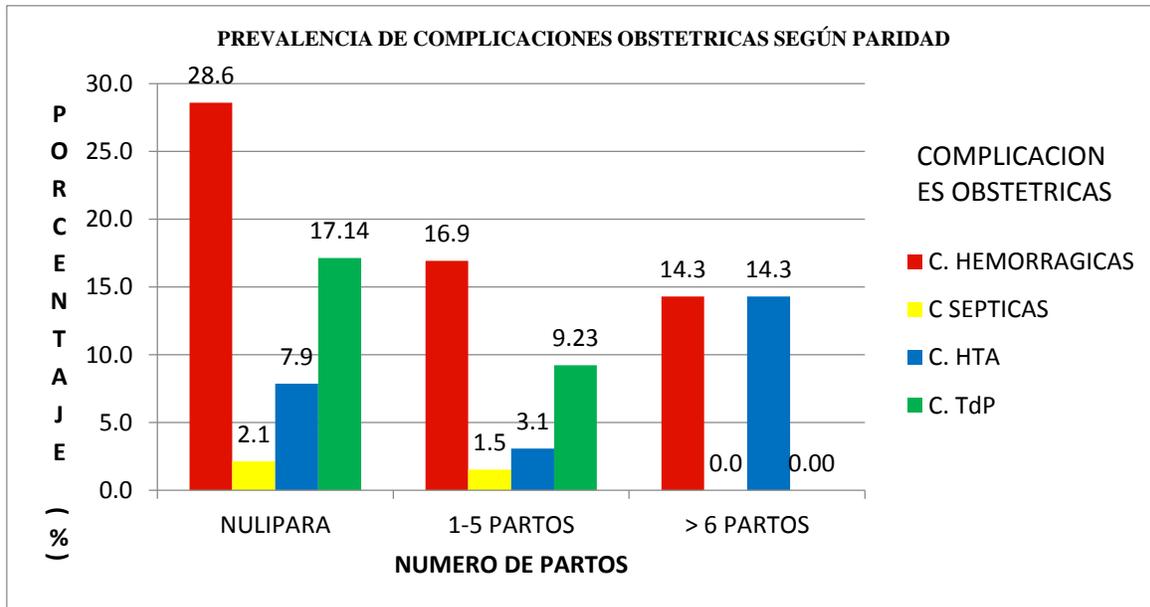


Gráfico N° 4. Prevalencia de complicaciones obstétricas según paridad de las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.



Existe asociación entre las complicaciones obstétricas hemorrágicas y el grupo de nulíparas, con una razón de prevalencia de 1,69; siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza de 1,07 a 1,67.

Gráfico N° 5. Prevalencia de complicaciones obstétricas según antecedente de mala historia obstétrica de las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.

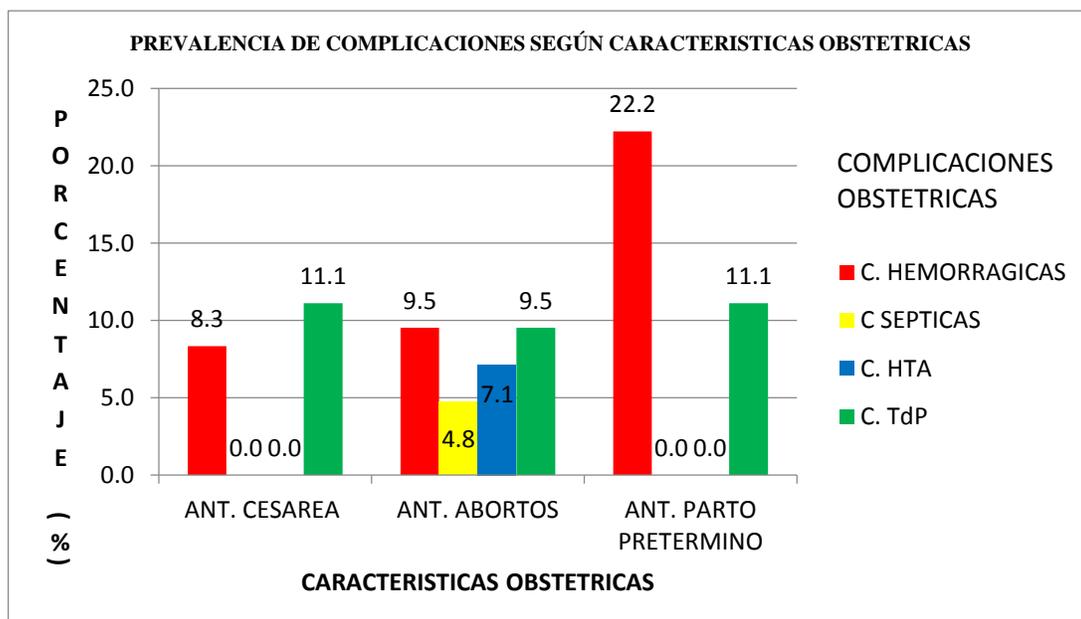
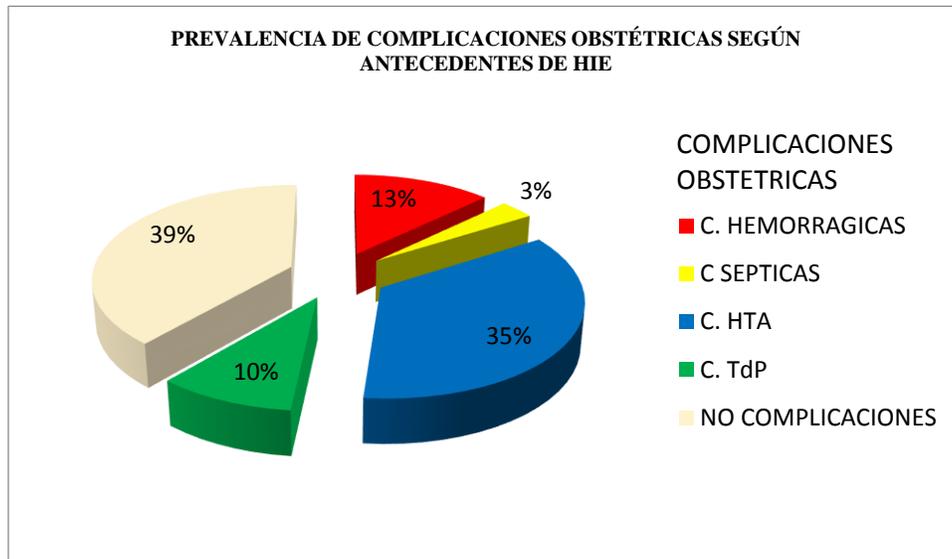


Gráfico N° 6. Prevalencia de complicaciones obstétricas según antecedentes hipertensivos de las gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.



Finalmente existió asociación entre las complicaciones obstétricas hipertensivas y el diagnóstico previo de hipertensión gestacional, con una razón de prevalencia de 22,64; siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con un intervalo de confianza de 7,69 a 66,66.

Gráfico N° 7. Prevalencia de tipos de complicaciones Hemorrágicas en Gestantes hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del HPDBL Marzo 2011- Febrero 2012.

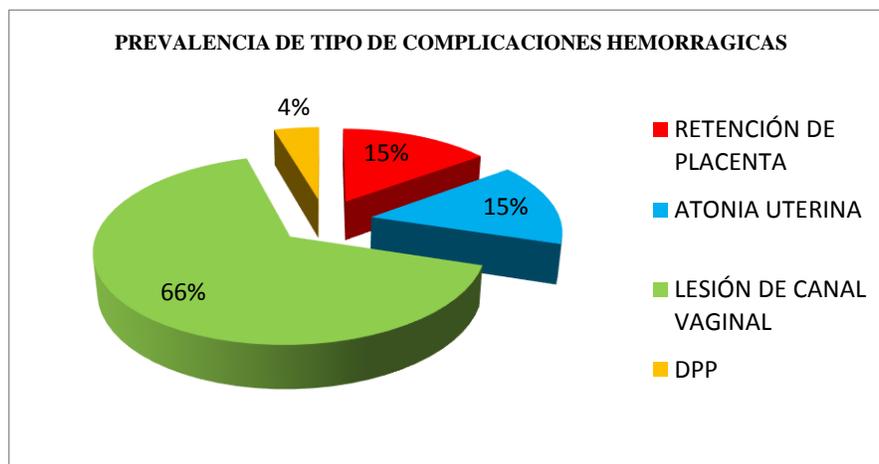


Gráfico N° 8. Prevalencia de tipos de complicaciones del trabajo de parto en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.

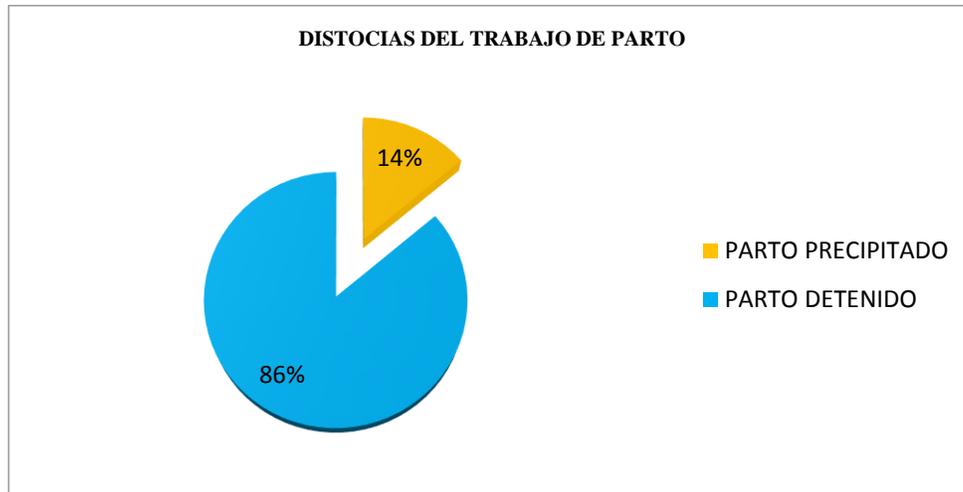
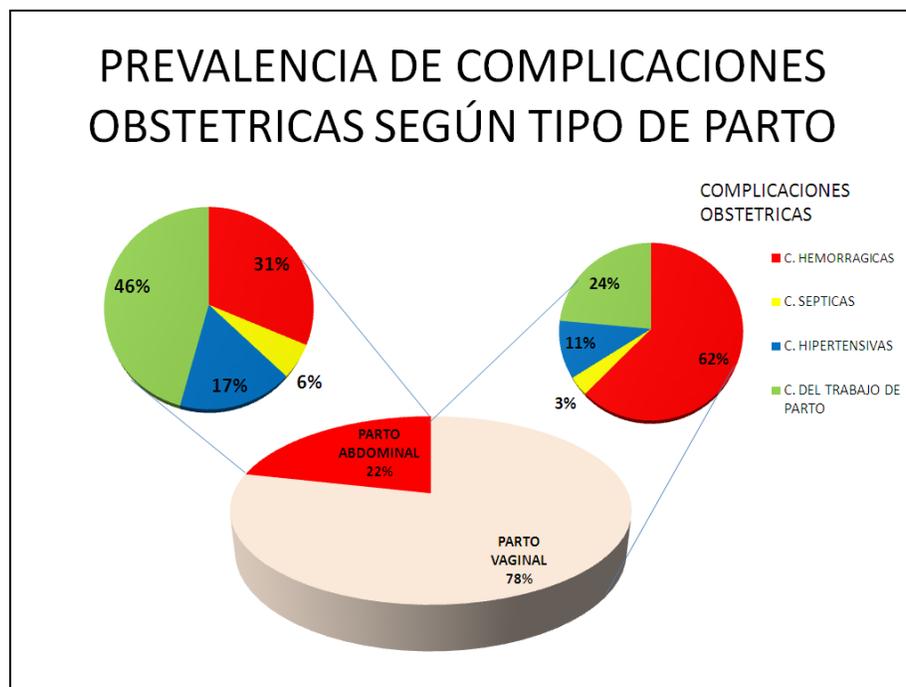


Gráfico N° 9. Prevalencia de complicaciones obstetricas según tipo de parto en gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del HPDBL marzo 2011- febrero 2012.



4. Discusión

El presente trabajo nos permitió identificar la prevalencia de complicaciones obstétricas (34,3%), lo cual concuerda con Piloto y col. (2002)⁶, en donde un 35% de pacientes presentaron complicaciones obstétricas; de las cuales la más frecuente de ellas fue la hemorrágica con un 51%, valor estadístico comparable al encontrado en el presente trabajo con un 53,3%. Gráfico 1

La prevalencia total de complicaciones obstétricas difiere de Pavón y Col.(2003)⁷; quienes encontraron 9,9% de prevalencia de complicaciones hospitalarias; a diferencia de nuestro trabajo en donde encontramos un 34,3% Tablas 2 y 3. Lo cual estaría relacionado a los diferentes Niveles de Complejidad de Atención en donde se realizaron los trabajos.

Así mismo Calvo y Col⁸. obtuvo que un 45% de las gestantes hospitalizadas presentaron complicaciones obstétricas, un valor superior al encontrado en nuestro estudio debido a que dicho trabajo se realizó en un hospital de mayor complejidad

La prevalencia de complicaciones hemorrágicas y la edad materna menor de 18 años presentan una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), lo cual difiere de lo encontrado con Chamy y Col. (2006)⁹, en cuyo trabajo se encontró una asociación significativa entre las complicaciones hemorrágicas y la edad materna mayor de 35 años. Gráfico 2.

Se encuentra concordancia entre lo obtenido por Chamy y Col. (2006)⁹, en relación de asociación significativa entre complicaciones hemorrágicas y la nuliparidad ($p < 0.05$). Gráfico 4 Nuestro estudio obtuvo que las principales complicaciones son hemorrágicas con un 53%, 4% infecciones y 13 % hipertensivas lo cual difiere de lo encontrado por Farro y Col. (2003)¹⁰, quienes obtuvieron que las principales complicaciones en gestantes hospitalizadas fueron: pre-eclampsia -eclampsia con 27%; 23,2% por infecciones, 14,6% por hemorragias, lo cual puede estar explicado en durante el período de estudio la frecuencia de patología hipertensiva en las gestantes era mayor. Tabla 3

Nuestros resultados concuerdan con lo encontrado por Suarez y Col. (2010)¹¹, donde existe una alta prevalencia de complicaciones hemorrágicas y muy baja prevalencia de complicaciones sépticas en gestantes; ambos hospitales presentan el mismo nivel de atención en salud. Tabla 3

Chirinos y Col. (2006)¹² encontraron 27.4% de pacientes con complicaciones hipertensivas presentaron estados mórbidos hipertensivos al momento de la hospitalización; lo cual difiere de nuestro estudio donde el 35,5% de las pacientes que tuvieron estados mórbidos hipertensivos evolucionaron desfavorablemente, haciendo complicaciones hipertensivas; lo cual es un reflejo de la ausencia de un protocolo de manejo de patologías hipertensivas en gestantes. Gráfico 6

La frecuencia de pacientes con morbilidad hipertensiva que presentaron complicaciones hemorrágicas fue de 12,9%; ésta fue menor que la encontrada por Salviz y Col (2009)¹³, donde hubo mayor prevalencia de complicaciones infecciosas en relación a la morbilidad hipertensiva

al momento de la hospitalización, en dicho estudio las pacientes permanecieron mayor tiempo de hospitalización. Gráfico 6

Nuestro estudio muestra diferencia con Callacná (2002)¹⁴, quien encuentra igual prevalencia de complicaciones hemorrágicas (4,2 %) y sépticas (4,4 %) en gestantes adolescentes; en nuestro estudio la mayor prevalencia de complicaciones en gestantes adolescentes está representada por las hemorrágicas 37% y las sépticas representan sólo el 3,7%.
Tabla 2

Nuestro estudio concuerda con Morales (2003)¹⁵, con respecto a la prevalencia del parto por cesárea y las complicaciones hemorrágicas; sin embargo difiere en el tipo de complicación hemorrágica, debido a que encuentra mayor prevalencia de atonía uterina 37.6 % mientras que nuestro estudio encuentra mayor prevalencia de lesión del canal del parto 65.7 %, lo cual puede verse explicado por las características de la población de estudio, en el caso de Morales se conformó exclusivamente por adolescentes. Gráfico 7

Nuestro estudio también presenta mayor prevalencia de complicaciones del trabajo de parto (parto prolongado) con un 53,3%; esto difiere a lo encontrado por Morales (2003)¹⁵, quien encontró una prevalencia del 29%.

Entre las limitaciones del trabajo se encuentran el diseño, ya que siendo un diseño del tipo analítico transversal no nos permite establecer relaciones de causa y efecto entre las variables independientes y dependientes como factores de riesgo o factores protectores; solamente nos permite establecer relaciones de asociación.

Con respecto a la investigación en el tiempo, el presente trabajo comprende 12 meses seguidos, pero de diferentes años.

Otra limitación fue que no se ha considerado todos los estados mórbidos posibles para una gestante, pues se ha excluido el mal control prenatal y la anemia como estados mórbidos debido a que existen muchas historias clínicas donde no figuran los carnets de control prenatal ni análisis de laboratorio del hematocrito, y de las historias en las que figura el carnet de control prenatal hay muchos que están incompletos, lo que nos hubiese llevado a muchas pérdidas en el estudio y por tanto a haber tenido que aumentar la muestra.

Durante la realización del presente trabajo se pudo evidenciar circunstancias que dificultaron el trabajo como el tener el registro incompleto de los datos de algunas pacientes en los cuadernos de registro del servicio de gineco-obstetricia, historias clínicas incompletas debido a la ausencia de internos de medicina, ausencia de resultados de análisis de laboratorio en algunas historias.

Este trabajo representa una fotografía actualizada de la realidad de los hospitales del MINSA, y al ser un diseño del tipo analítico transversal nos da la posibilidad de describir la realidad y a la vez realizar un análisis de asociación de variables, la cual primero se hizo en forma conjunta (complicaciones y morbilidad obstétrica) y luego se hizo en forma individual con cada una de

las variables; además al haber sido realizado con una muestra representativa de un año, le da mayor validez interna al estudio.

5. Conclusiones

- No existe asociación estadísticamente significativa entre complicaciones obstétricas y morbilidad obstétrica.
- Del total de pacientes hospitalizadas, un 34,3 % presentaron alguna complicación obstétrica durante su estancia hospitalaria.
- Del total de pacientes hospitalizadas, un 88,5 % presentan por lo menos algún estado mórbido al momento del ingreso.
- Las complicaciones hemorrágicas representan más de la mitad del total de complicaciones que se presentaron, seguidas de complicaciones por distocia de trabajo de parto que representan el 30% de las mismas.
- Se encuentra mayor prevalencia de complicaciones hemorrágicas en adolescentes, nulíparas, y edad gestacional menor de 37 semanas al momento del parto; mayor prevalencia de complicaciones hipertensivas en gran multíparas y mayor prevalencia de complicaciones del trabajo de parto en nulíparas.
- Existe asociación entre las complicaciones hemorrágicas y la edad materna menor de 18 años; complicaciones hemorrágicas y la nuliparidad; y evolución desfavorable de los estados hipertensivos y la presencia de morbilidad hipertensiva al momento de la hospitalización.

6. Referencias Bibliográficas

1. MINSA Chile. Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico. [En línea]. 2008. [05/03/2010]. Disponible en: http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf
2. Herrera M. Mortalidad Materna en el Mundo. Rev. Chilena de obstetricia y ginecología [revista en la Internet]. 2003 [citado 2011 Mar 07]; 68(6): 536-543. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000600015&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262003000600015
3. Organización Mundial de la Salud. “Situación de Salud de las Américas. Indicadores Básicos 2001 OPS/OMS”, Ginebra, 2008.
4. MINSA. Maternidad Saludable y segura. [En línea]. 2002. [07/06/2010]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/efemerides/salud_materna/salud_materna.htm
5. MINSA. Maternidad Saludable y segura. Información estadística. [En línea]. 2010. [07/11/2011]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/maternidad/MatCom/InfoEstadisticaMaternidad.pdf>
6. Piloto M, Suárez C, Palacios G. Complicaciones puerperales durante la estadía hospitalaria. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2002 Abr [citado 2011 Dic 20]; 28(1): 42-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000100007&lng=es.
7. Pavón P, Gogeochea C, Durán L, Becerra J. Complicaciones Obstétricas en Hospital de ginecología y obstetricia. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. [revista en

- Internet]. 2003 [citado 2012 Enero 10]; 3(1): 42-48. Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol3_num1/articulos/comp_obst_gin_o_bst.html
8. Calvo-Aguilar O, Morales-García, V, Fabián-Fabián J, Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. Rev. Mexicana obstet. ginecol. [Revista en la Internet]. 2010 [citado 2011 Dic 20]; 78(12):660-668. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2010/gom1012d.pdf>
 9. Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo Obstétrico y Perinatal en Embarazadas mayores de 35 años. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2009 [citado 2011 Dic 20]; 74(6): 331-338. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262009000600003.
 10. Farro A, Pacheco J. Mortalidad Materna: Experiencia en el Hospital Nacional Edgardo RebagliatiMartins, EsSALUD 1958-2002. Rev. Peruana de Obstetricia y Ginecología. [Revista en la Internet]. 2003 [citado 2011 Dic 20]; 49 (1): 18-30. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol49_n1/mortalidad.htm
 11. Suárez J, Gutiérrez M, Corrales A, Benavides M, Carlos D. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [Revista en la Internet]. 2010 [citado 2011 Dic 20]; 36(2)4-12. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v36n2/gin02210.pdf>
 12. Chirinos CB, Arroyo M. Incidencia de hipertensión inducida por el embarazo. H n carlos alberto Según Escobedo – ESSALUD. Enero – diciembre 2006. [en la Internet]. 2007 [citado 2011 Dic 20];. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/cendi/pdfs/hipert_induc_emb.pdf
 13. Salviz SM, Cordero ML, Saona P. Pre-eclampsia: Factores de riesgo. Estudio en el hospital. Nacional Cayetano Heredia. Rev. Med. Heredia 1996; [revista en la Internet]. 2009 [citado 2011 Dic 20]; 7: 24-311. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n1/v7n1ao4.pdf>
 14. Callacná M. Complicaciones del embarazo, Parto y Puerperio en gestantes adolescentes en HPDB Lambayeque, Enero- Diciembre 2002. [Tesis de Grado]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2003
 15. Morales L. Factores de riesgo y complicaciones en gestantes adolescentes Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Enero Diciembre 2002. [Tesis de Grado]. Lambayeque. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2003

Fecha de recepción: 18 marzo 2015

Fecha de aceptación: 20 junio 2015