

.UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN - MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNAN-MANAGUA



TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO Y CIRUJANO

TÍTULO:

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES QUE ASISTIERON AL
HOSPITAL HUMBERTO ALVARADO VÁSQUEZ EN EL PERIODO DE ENERO 2012
A DICIEMBRE 2013.**

INTEGRANTES:

BR. CELESTE LIUVANIA GARCIA LUNA

BR. JACKELINE KAROLINA TORIBIO

TUTORES:

DRA. NIDYA GUTIÉRREZ

DRA. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ.

Managua, 11 de Abril de 2015

TEMA

Complicaciones obstétricas en adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de Enero 2012 a Diciembre 2013.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios el cual ha sido mi guía en todo momento y siempre me ilumina para tomar la mejor decisión renovando mis fuerzas para levantarme en medio de cualquier dificultad o prueba por la que este atravesando.

A mi mama y abuelita quienes ya no están conmigo físicamente pero las llevo siempre en mi mente y corazón, personas maravillosas a las que amo profundamente quienes siempre me inculcaron buenos valores y a quienes les debo lo que soy.

A mi hermana y mejor amiga quien siempre está pendiente de mi para ayudarme cuando lo necesito, brazo fuerte en mis momentos de debilidad.

A mi tío y su esposa Vilma que siempre están prestos a guiarme y son de mucha bendición en mi vida.

Y por supuesto a mí adorado sobrinito a quien amo con toda el alma quien ha venido a llenar de luz la casa.

Jackeline Toribio

DEDICATORIA

Principalmente a Dios que me dio la sabiduría y las fuerzas para seguir adelante, su mano fuerte siempre estuvo a mi lado y mi de familia, nos ayudó a terminar esta meta que es un triunfo no solo personal sino de toda mi familia.

A mis padres quienes día a día se esforzaban para que no me faltara lo necesario para poder culminar mi meta, a pesar de las adversidades siempre estuvieron ahí para darme aliento a continuar, son una parte indispensables en mi vida y a ellos les debo todo lo que yo soy.

A mi esposo que siempre estuvo ahí paciente a lo largo de toda esta etapa de mi vida y a mi hijo que cuando me he llegado a sentir que ya no puedo más es este ser especial quien me alienta a seguir adelante y el lleno mi vida de sentimientos tan lindo como el hecho de ser madre.

Celeste García

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios quien nos ha dado la sabiduría necesaria para captar los conocimientos y herramientas para cumplir con nuestras metas.

A nuestras familias que siempre nos han estado con nosotras alentándonos a seguir adelante en todo momento.

A nuestros maestros y guías quienes nos han brindado todos los conocimientos y herramientas básicas para ejercer esta preciada labor y apostolado como lo es la medicina.

A nuestras tutoras por habernos dedicado el tiempo para orientarnos en este trabajo monográfico y habernos compartido sus conocimientos y experiencias lo cual hace cada vez más fuerte nuestro deseo por crecer y servir a la gente.

Al Hospital Humberto Alvarado Vásquez y responsable de docencia Dra. Danelia Jirón por permitirnos realizar en esta unidad nuestro trabajo monográfico.

A las personas encargadas del departamento de archivo quienes en medio de sus múltiples ocupaciones apartaron tiempo para brindarnos nuestras fuentes informativas (expedientes clínicos)

OPINION DEL TUTOR

Las complicaciones obstétricas en las adolescentes, es un problema de salud pública, ya que en Masaya las adolescentes embarazadas, son alrededor de más de un 30%, lo que representa una situación muy seria, ya que a esta temprana edad, son más frecuentes los trastornos hipertensivos, desgarros del canal del parto, distocias del trabajo de parto, aumento de la morbi- mortalidad materna y del recién nacido ya que en este se han observado enfermedades de la membrana hialina, enfermedades congénitas, asfixia entre otros.

Por lo que considero que la presente investigación, reúne los requisitos para ser presentada y defendida por los Br. Celeste Liuvanna García Luna y Br. Jackeline karolina Toribio y de esta manera retomar las recomendaciones para incidir en la disminución de las complicaciones obstétricas.

Dra. Nidya C. Gutiérrez Paniagua.

Especialista en ginecología y obstetricia

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal tomando un universo y muestra de 83 embarazadas adolescentes que acudieron al hospital Humberto Alvarado en las cuales se investigaron las complicaciones obstétricas que presentaron.

Para recolectar la información se hizo uso de un instrumento de recolección para luego introducir la información en una Base de datos la cual fue creada en Excel, posteriormente se realizaron tablas y gráficas para presentar los resultados.

El estudio evidencia como resultado que de 83 pacientes embarazadas que constituían el estudio el 95.2% están comprendidas entre las edades de 15 a 19 años, la gran mayoría tenía como estado civil unión estable (72.3 %), el 97.6 % de las adolescentes habían recibido educación primaria o secundaria siendo mayor el porcentaje que alcanzo educación primaria (50.6%), el 94% eran al momento del estudio ama de casa, el 82 % refirieron ser de religión católica, son mayoritariamente procedentes del área urbana (86.7 %), la complicación más frecuente durante el embarazo fue Preclampsia moderada (56.2%), seguida de Preclampsia grave (23.6%), durante el parto la complicación más frecuente fue sufrimiento fetal agudo representando el 9.6 % de las mismas, en el periodo de postparto lo más frecuente que se evidencia son desgarros y/o laceraciones (10.8%), en su mayoría a las adolescentes se les realizo Cesárea (71%) y el 100 % de las adolescentes así como su bebe fueron dados de alta.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

INDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	9
II. ANTECEDENTES.....	10
III. JUSTIFICACIÓN.....	13
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
V. OBJETIVOS.....	15
VI. MARCO TEÓRICO.....	16
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	34
VIII. RESULTADOS.....	39
IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	42
X. CONCLUSIONES.....	45
XI. RECOMENDACIONES.....	46
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	47
XIII. ANEXOS.....	48

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.

Según un estudio realizado por James E. Rosen encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo.

El Informe de Estado de la Población Mundial, 2013, “Maternidad en la niñez, enfrentando el reto del embarazo adolescente”, señala que Nicaragua es el país latinoamericano con el porcentaje más alto (28,1%) de mujeres de 20 a 24 años que informan haber dado a luz antes de los 18 años, una cifra solo superada por países del África Subsahariana.

Según datos de la última Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud, Endesa 2011-2012, en Nicaragua 18.3% de adolescentes menores de 19 años ya son madres, 5% está esperando su primer hijo y el 24.4 % ha estado alguna vez embarazada.

Según reporte OPS entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos adolescentes están anemia, parto prematuro, parto prolongado, la desproporción céfalo- pélvica, la muerte fetal y la formación de fistulas rectovaginales o cistovaginales.

La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres adolescentes, además de tener mayor probabilidad de aborto.

Por lo tanto, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo, así como también un índice alto de mortalidad para ambos, es por esto que en nuestro estudio determinaremos las principales complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo antes señalado.

ANTECEDENTES

Se han realizado una serie de estudios relacionados con complicaciones en adolescentes presentando los siguientes:

A nivel internacional

En Cuba

1.- 1995, durante el primer trimestre se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo de 148 adolescentes que parieron en el Hospital Materno del Municipio Palma Soriano Provincia Santiago de Cuba, así como igual número de madres mayores de 20 años que integraron el grupo control, se encontró relación entre la concepción del embarazo en las jovencitas y el estado civil, la situación económica deficiente y el bajo vínculo laboral, todo lo cual acude a un alto número de complicaciones materno fetales como anemia, amenaza de aborto, parto pretérmino, alto índice partos por cesárea y recién nacidos con elevado morbilidad y mortalidad por enfermedad de la membrana hialina, hipoxia, entre otras.

En Nicaragua

2.- 1997, Selebi, realizó un estudio monográfico sobre complicaciones médicas y obstétricas en pacientes primigesta adolescentes, dicho estudio concluyó que el 62,5 % de la muestra referían ser ama de casa. Se encontró que las patologías más frecuentes del embarazo son las infecciones de vías urinarias, anemia, Preclampsia y enfermedades de transmisión sexual, consideradas todas ellas factores de riesgo determinantes.

3.- 2000, Herrera Vallejos y Ríos Orozco presento un estudio monográfico Tipo descriptivo de corte transversal sobre factores asociados a complicaciones más frecuentes en la primera mitad del embarazo en adolescentes en el Hospital Bertha Calderón Roque donde se obtuvieron como principales conclusiones que el grupo que presento más complicaciones tuvo la menarca entre los 10 y 13 años, inicio de vida sexual activa entre los 13 y 15 años, siendo este su primer embarazo, en su mayoría con un compañero sexual, sin control prenatal y con una edad gestacional menor de 12 semanas al presentar las complicaciones. Los factores asociados a

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

complicaciones de la primera mitad en orden de frecuencia son: falta de planificación familiar, no tener ocupación, inicio de vida sexual temprana, menarca temprana, estado civil acompañado, sin controles prenatales y escolaridad primaria. Las complicaciones más frecuentes asociadas a la primera mitad del embarazo en orden de frecuencia fueron: abortos incompletos, infección de vías urinarias, secreciones vaginales, stress e hiperémesis gravídica.

4.- 2000, Cornejo Medina y Espinoza Mendoza realizaron un estudio monográfico descriptivo de corte transversal sobre complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el Silais de Rio San Juan, obteniendo como resultado que las principales complicaciones presentadas fueron IVU con 36.8 %, anemia 35.1 %, infecciones cervicovaginales 19.3 %, Preclampsia y eclampsia 14.0 % y sufrimiento fetal agudo 8.8 %, siendo estas más frecuentes en adolescentes con relación conyugal no estable, ama de casa de procedencia rural con inicio de vida sexual activa entre los 15 – 16 años con periodo intergenésico menor de 18 meses.

5.- 2003 -2004, López Boniche y Latino Gaitán realizaron un estudio monográfico tipo descriptivo retrospectivo sobre las principales complicaciones del embarazo en adolescentes que acudieron al servicio de labor y parto del hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya. Concluyendo que la mayoría de las adolescentes tenían de 17 a 19 años, ubicadas en el nivel de educación primaria y secundaria incompleta con procedencia de zona urbana cuyas principales complicaciones fueron, infección de vías urinarias, anemia y sufrimiento fetal agudo, presentándose en las adolescentes con relación conyugal no estable que tenían como oficio ama de casa, provenientes de zonas rurales y que tenían menor número de controles prenatales.

6.- 2004, Dinarte Jarquín realizo un estudio monográfico descriptivo de corte transversal sobre las principales complicaciones asociadas al embarazo y parto en las adolescentes atendidas en el Hospital Regional Santiago de Jinotepe concluyendo que el grupo etareo que más predomino fue de 15 a 17 años con estado civil acompañada, nivel educacional secundaria incompleta de religión católica de procedencia rural, ocupación ama de casa con menarca antes de los 14 años, con un inicio de vida sexual activa entre los 14 y 15 años, la mayoría primigesta con respecto al uso previo de planificación familiar solo el 14. 4 % se protegió. En cuanto a las enfermedades que más se asociaron al embarazo temprano aparece aborto incompleto, amenaza de aborto e hiperémesis gravídica. En el embarazo tardío las más frecuentes fueron amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membrana y parto pretérmino, otra complicación asociada al

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

embarazo es infección de vías urinarias, Preclampsia, oligoamnios y vaginosis bacteriana entre otras.

7.- 2013, Montiel Moreno; realizo un estudio descriptivo de corte transversal sobre complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional César Amador Molina de Matagalpa el cual concluye que en su mayoría la atención brindada se presentó en adolescentes entre las edades de 17 y 19 años, la complicación más frecuente en todos los momentos del embarazo es síndrome hipertensivo gestacional inclusive con mayor frecuencia en las últimas semanas de gestación, dentro de los antecedentes personales esta patología se asocia con IMC mayor de 28, durante sus controles cumplen al menos con 4 controles pero no son completos ya que no se realizan en su totalidad todos los exámenes indicados y los óbitos extra hospitalarios que se presentaron en ciertas adolescentes fue producto de malformaciones congénitas tales como anencefalia.

JUSTIFICACION

La población de Nicaragua alcanzó los 6.07 millones de personas en el 2012, según estimaciones del Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), de los cuales el 39.5 por ciento son menores de 18 años. Cada día 20,000 menores de 18 años dan a luz en los países en desarrollo y unas 200 mueren como consecuencia de embarazos o partos, así las adolescentes su probabilidad de morir es de dos veces mayor cuando la adolescentes están entre los 15 – 19 años, pero seis veces mayor cuando es menor de 15 años.

Consideramos que abordar el tema de embarazo en adolescentes y complicaciones obstétricas presentes en estas pacientes es importante porque al prevenir o tratar las mismas de forma precoz estamos contribuyendo a disminuir la mortalidad materna.

Además la realización del estudio es de utilidad al personal de salud que atiende a las adolescentes embarazadas en este hospital para conocer las complicaciones que pueden presentarse, dar consejería durante su atención prenatal así como al momento del egreso, además de motivar a la realización de nuevos estudios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia trae consigo complicaciones como el síndrome hipertensivo gestacional, diabetes gestacional, amenaza de aborto, parto pretermino, anemia, retardo del crecimiento intrauterino, ruptura prematura de membrana, infección de vías urinarias entre otras por lo tanto nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de Enero 2012 a Diciembre 2013?

OBJETIVO GENERAL

Identificar las complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de Enero 2012 a Diciembre 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Determinar las complicaciones obstétricas en la población a estudio.
3. Mencionar la vía de finalización del embarazo y la condición del egreso de la madre adolescente y su bebe.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud define la población adolescente como la comprendida entre los 10 a 19 años, clasificándola:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Adolescencia Media (14 a 16 años)

Adolescencia Tardía (17 a 19 años).

Dicha clasificación responde a los múltiples cambios físicos-emocionales y necesidades en este periodo de edad.

Según el MOSAFC se pueden distinguir dos periodos:

De 10 a 14 años que cursan con su etapa puberal

De 15 a 19 años que están en el inicio de su juventud

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de salud. (6)

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. (2).

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre en la edad de la adolescencia, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad, independiente de la edad ginecológica. Es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces, debido a que cada vez con más frecuencia, la proporción de adolescentes sexualmente activas es mayor, dado fundamentalmente por el inicio precoz de la actividad sexual

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (8)

Nicaragua tiene una de las tasa más altas de fecundidad en adolescentes de Latinoamérica. Según la encuesta nacional de demografía, el 25.9 % por ciento de las adolescentes entre 15 – 19 años ha estado embarazada alguna vez.

Los embarazos no provistos tienen serias consecuencias para las adolescentes. Vemos que las embarazadas menores de 15 – 24 años alguna vez embarazadas que estaban estudiando o

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

trabajando al momento de su primer embarazo, el 32.4 % no volvió a estudiar después del embarazo y el 31.2 % no volvió a trabajar.

El embarazo en adolescentes está asociado a un mayor riesgo de muerte materna. Según datos del ministerio de salud, en nuestro país se registraron 74 muertes maternas entre las semanas 1 y 39 del año 2010 (2 más que en el periodo del 2009). De estas 74 muertes maternas el 16 (el 22 por ciento) ocurrieron en mujeres menores de 20 años. **(3)**

Por lo tanto según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el Embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto.

Hay información controversial respecto al mayor riesgo que tiene una adolescente gestante. Entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes, según un estudio de México, se señala la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo pélvica, la muerte fetal y la formación de fistulas recto vaginales o vesicovaginal. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto la consideran de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad.

Se señala que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes es el desarrollo del síndrome hipertensivo en el embarazo. Sin embargo, un estudio internacional menciona que la incidencia de Preclampsia es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas. La frecuencia de anemia e infección del tracto urinario reportada en la mayor parte de las publicaciones es alta en las pacientes adolescentes embarazadas y esta diferencia es estadísticamente significativa, con respecto a los grupos controles. Cuando la anemia es severa, se la ha relacionado con otros factores de riesgo de la madre adolescente, demostrándose que su presencia estaría vinculada con parto prematuro y recién nacidos de peso bajo al nacimiento. 'Una serie de estudios realizados en poblaciones de similares características demuestran que, el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas. **(5)**

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Riesgo

Factor de Riesgo: Es la probabilidad aumentada que tiene la madre su hijo, o ambos de enfermar o morir influenciada por características o condicionantes, los cuales pueden actuar independientemente o interrelacionados. (5)

El embarazo se clasifica como de Bajo y de Alto Riesgo.

El embarazo de Bajo Riesgo: Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto.

El embarazo de Alto Riesgo: es aquel en el que la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto.

Factores de Riesgo Potenciales

Aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño, es decir, se conviertan en factores de riesgo Real.

Factores de Riesgo Potenciales

- Edad (menor de 20 y mayor de 35 años)
- Analfabeta
- Soltera
- Talla baja (menor de 1.50 metros)
- Antecedentes familiares,
- Paridad (nuli o multiparidad)
- Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses)
- Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, exposición a agentes físicos químicos biológicos, stress),
- Violencia en el embarazo

Factores de Riesgo Reales:

Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias científicas disponibles. Ejemplo de ello son algunas patologías específicas relacionadas con la gestación (Preclampsia, diabetes, anemia, etc.).

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Preconcepcionales

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Tuberculosis
- Nefropatías
- Cardiopatías
- Hepatopatías
- Endocrinopatías
- Trastornos psiquiátricos
- ITS/VIH-sida
- Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico)
- Várices en miembros inferiores
- Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción.
- Factor Rh (-)

Del embarazo

- Hiperémesis gravídica no controlable
- Antecedentes de aborto diferido y muerte fetal ante parto
- Anemia
- Infección de vías urinarias
- Poca o excesiva ganancia de peso
- Hipertensión inducida por el embarazo
- Embarazo múltiple
- Hemorragia
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Rotura prematura de membranas
- Enfermedades endémicas y embarazo
- Psicopatologías
- Persona que vive con el Virus del Sida (PVVS)
- Infección ovular
- Presentación pélvica y situación transversas después de 36 semanas
- RH negativo sensibilizado
- Embarazo prolongado
- Diabetes en el embarazo
- Cesárea anterior
- Adolescentes con riesgos activos
- Macrosomía Fetal
- Alcoholismo y drogadicción

Complicaciones Obstétricas:

Infeción Urinaria en Embarazadas

La infección urinaria (IU) suele presentarse entre el 17-20% de las embarazadas y su importancia radica en los efectos que se han probado ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos. En

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

el trabajo de parto se ha asociado con ruptura de membranas, corioamnioítis, trabajo de parto y parto prematuros y en el neonato a sepsis neonatal.

Infecciones urinarias asintomáticas: como su nombre lo dice, la infección urinaria está presente, pero no hay síntomas.

Infecciones urinarias sintomáticas:

Con sintomatología leve:

Una de las dos definiciones de IU asintomática y presencia de disuria, frecuencia, urgencia, dolor abdominal bajo o supra púbico.

Con sintomatología severa:

Una de las dos definiciones de IU asintomática, sintomatología leve y uno o más de los siguientes:

Presencia de fiebre, escalofríos, dolor costovertebral, disuria, frecuencia, urgencia, náusea, vómitos (7)

La frecuencia reportada de infección de vías urinarias en la mayor parte de las publicaciones es alta en las pacientes adolescentes embarazadas, con cifras que llegan a cerca del 29%. (10)

Cistitis: Es una infección de la vejiga, puede ser causada por una combinación de microorganismos, entre ellos los cocos y los bacilos aerobios y anaerobios. (4. 202)

Factores predisponentes:

- Los cambios fisiológicos durante el embarazo predisponen a la bacteriuria.
- Estos cambios fisiológicos incluyen retención urinaria causada por el peso del útero aumentado de tamaño y la estasis urinaria debido a la relajación del músculo liso ureteral (causada por el aumento de progesterona). Aunque la influencia de la progesterona provoca la dilatación relativa de los uréteres, el tono ureteral aumenta progresivamente por encima de la cresta ilíaca durante el embarazo. Sin embargo, si la presión de la vejiga aumenta o disminuye durante el embarazo es controversial.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- La glucosuria y la aminoaciduria durante el embarazo proporcionan un excelente medio de cultivo para las bacterias en las zonas de estasis de orina.
- Las infecciones resultan de la colonización ascendente de las vías urinarias.
- La fuente principal de los organismos son la microbiota vaginal, perineal, y fecal.
- Anemia actual (4)
- Procesos patológicos renales
- La constipación
- Antecedentes de infecciones previas
- Antecedentes de parto prematuro
- Higiene perineal insuficiente e incorrecta

Diversos factores fisiológicos maternos predisponen a la infección ascendente:

- ✚ Las propiedades de relajación del músculo liso por la progesterona y la obstrucción mecánica por agrandamiento del útero causa la dilatación de los cálices renales, la pelvis renal y los uréteres, que conducen a la estasis urinaria potenciando el desarrollo de infección. La dilatación calicial y ureteral es más común en el lado derecho (en el 86% de los casos). El grado de dilatación calicial es más pronunciada a la derecha que a la izquierda (15 mm vs. 5 mm). Esta dilatación parece comenzar alrededor de las 10 semanas de gestación y aumenta durante el embarazo. Esto es importante por el porcentaje de casos de pielonefritis durante el embarazo (2% durante el primer trimestre, un 52% durante el segundo trimestre, y 46% en el tercer trimestre).
- ✚ La glucosuria y un aumento en los niveles de aminoácidos de la orina durante el embarazo son factores adicionales que conducen a infección urinaria. La excreción de glucosa aumenta en el embarazo hasta 100 veces más que los valores de las no embarazadas.
- ✚ El mecanismo de aminoaciduria selectiva es desconocida, aunque se ha postulado que su presencia afecta la adhesión de *E. coli* en el urotelio. (10)

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Amenaza de parto pretérmino:

La **amenaza de parto pretérmino** es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes, con una frecuencia de 4 en 20 minutos ó 6 en 60 2 minutos, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 cm., entre las 22 semanas de gestación 2 a las 36 semanas de gestación.

El **trabajo de parto pretérmino** tiene dinámica uterina igual o mayor a la descrita para la definición de amenaza de parto pretérmino **más modificaciones del cérvix**, ésta última depende de la paridad de la mujer

- ✚ Para nulíparas, con borramiento del 100% y dilatación del cérvix igual o mayor de 4 cms.3
- ✚ Para multíparas, con borramiento del 50% y dilatación igual o mayor a 3 cm.

Se debe tener en cuenta la actividad basal y la contractibilidad normal del útero; existe un tono uterino basal de 6 a 8 mm Hg permanentemente y la aparición de las contracciones de “Braxton-Hicks” de baja frecuencia e intensidad 10 a 15 mm Hg que se hace en forma progresiva a medida que aumenta la edad gestacional en el embarazo hasta lograr preparar el útero, el segmento y el cuello, para el inicio del trabajo de parto.

Parto pretérmino: se denomina parto pretérmino al que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (menos de 259 días)

FACTORES DE RIESGO

Población de riesgo de Parto Pretérmino. Población que presenta un mayor riesgo de parto pretérmino según los siguientes criterios (NIH Perinatal Network + Consenso Comisión):

Embarazo actual:

- Infecciones periodontales,
- Infecciones genito-urinarias durante la gestación,
- Gestación múltiple actual,
- Metrorragia segunda mitad del embarazo,

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- Polihidramnios,
- Bacteriuria asintomática,
- Rotura prematura de membranas
- DIU concomitante con el embarazo,
- longitud del cérvix menor de 25mm. (ultrasonido transvaginal), desprendimiento pretérmino de placenta,
- índice de masa corporal menor de 20,
- permanencia de pie mayor de 2 horas

Embarazo previo:

- Parto pretérmino previo hasta 35 semanas de edad gestacional,
- Antecedentes de Isquemia placentaria.
- Antecedentes de rotura prematura de membranas.
- Antecedentes de Incompetencia cervical.

No obstante lo anterior el 50% de los partos pretérminos ocurre en mujeres sin factores de riesgo. (7)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (14) en el quinquenio del 2000 – 2005 señala que de los 133 millones de embarazos, que ocurrieron a nivel mundial, 14 (10,5 %) fueron de madres entre 15 y 19 años. Ubicándose el mayor porcentaje de los mismos en África, América Latina y el Caribe. El 16 % de los nacimientos fueron de madres adolescentes, siendo Chile el país con menor porcentaje (10,2 %) y Venezuela el país con mayor frecuencia (20,5 %). (9)

Rotura Prematura de Membranas.

Se define como la salida de líquido amniótico, a través de una solución de continuidad de las membranas ovulares. Se considera periodo de latencia el tiempo transcurrido entre el momento en que se realiza la rotura y el nacimiento. Cuando este supera las 24 horas se considera prolongada.(4)

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Etiología:

- Infecciones cérvico vaginales.
- Coriamnioitis.
- Alteraciones de las propiedades físicas de la membrana
- Tensión excesiva de las membrana ovulares.(Polihidramnios, embarazo gemelar)
- Traumatismo. Causados en gran manera por tactos vaginales, colocación de amnioscopio, catéteres utilizados para medir la presión uterina, sondas para iniciar el parto, son procedimientos que pueden producir una amniotomía accidental.
- Infección local: las infecciones del tracto genital inferior se asocia con una alta incidencia de ruptura prematura de membranas.
- Incompetencia Ístmico cervical. Al aumentar la dilatación, disminuye el soporte de las membranas cervicales, esto hace que a una determinada dilatación produzca una hernia del saco, las membranas se pueden romper en ausencia de contracciones por estiramiento, acción traumática, mayor exposición a gérmenes vaginales.
- Déficit de vitamina c y cobre.

Factores de Riesgo:

- Infecciones del tracto genital inferior
- Antecedentes de parto pretérmino.
- Embarazo con DIU.
- Debilidad inherente de las membranas.
- Corioamnioitis
- Iatrogenia.
- Esfuerzo excesivo.
- Infección urinaria.
- Sobre distención uterina (embarazos múltiple, polihidramnios)
- Desproporción céfalo pélvica
- Déficit nutricional.
- Antecedente de ruptura prematura de membranas.
- Desnutrición.
- Tabaquismo.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- Déficit de colágeno de las membranas.

Clasificación:

1. Rotura prematura: es la que se ocurre antes del comienzo del parto.
2. Rotura precoz: es la que acontece durante el periodo de dilatación, antes que este se haya completado.
3. Rotura tempestiva u oportuna: Es la que acontece cuando el cérvix está totalmente dilatado.
4. Rotura alta: cuando se efectúa por encima del área cervical, existe una pérdida insidiosa de líquido y la persistencia táctil de la bolsa.
5. Rotura falsa o doble saco ocular: consiste en la rotura del corion con la integridad del amnios, el derrame de líquido es escaso.
6. Rotura espontánea: es la que se produce después del inicio de trabajo de parto.
7. Rotura prolongada de membranas: cuando el periodo de latencia es mayor de 24 horas.
8. Rotura artificial: cuando se desgarran con una pinza u otro instrumento.

Complicaciones de la ruptura prematura de membranas

Fetales.

- Prematurez.
- Síndrome de dificultad respiratoria.
- Infección neonatal: neumonía, bronconeumonía, meningitis y sepsis.
- Asfixia perinatal.
- Hipoplasia pulmonar.
- Deformaciones fetales.
- Muerte neonatal.
- Maternas
- Corioamnionitis
- Muerte materna.
- Desprendimiento prematuro de placenta.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Síndrome Hipertensivo gestacional.

Es el aumento de la tensión arterial en una mujer embarazada que cursa con más de 20 semanas de gestación, acompañada de proteinuria y puede durar hasta la finalización del puerperio y en algunos casos convulsión y coma.

Etiología. (4)

La etiología se desconoce, se aducen factores múltiples que se asocian con Preclampsia, eclampsia.

- Algunas alteraciones renales.
- Isquemia útero placentaria
- Factores inmunológicos como: incompatibilidad sanguínea, reacción inmunológica a los antígenos de histocompatibilidad aportados por la unidad feto placentaria.
- Similitud notable entre varios antígenos de origen placentario con antígenos renales capaces de inducir alteraciones glomerulares.
- Anomalías de la presentación.
- Deficiencia de prostaciclina.
- Síntesis aumentada de endotelina.
- Activación del Sistema hemostático
- Vasoespasmo.

Factores de Riesgo

- Edad (menos de 20 y mayor de 35 años)
- Ganancia exagerada de peso materna: mayor de 2 kilogramos por mes.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Nuliparidad.
- Antecedentes familiares de diabetes.
- Embarazos múltiples.
- Edema patológicos del embarazo
- Enfermedad renal previa.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- Mola hidatidiforme.
- Polihidramnios.
- lupus eritematoso sistémico
- Antecedentes de Preclampsia, se incrementa en 10 veces en comparación con, la población en general.
- Antecedentes de hipertensión arterial crónica.
- Síndrome antifosfolípidos.
- Incompatibilidad al Rh

Clasificación (4)

- Hipertensión Crónica.
- Hipertensión crónica con Preclampsia sobre agregada.
- Hipertensión inducida en el embarazo.
- Preclampsia la cual puede ser:
 - Moderada
 - Grave
 - Eclampsia.

Hipertensión crónica:

Elevación de la presión arterial antes de las 20 semanas de gestación o antes de estar embarazada.

En el caso de la hipertensión arterial crónica se obtiene la presión arterial diastólica de 90 mm/hg o más en dos lecturas consecutivas tomadas en un intervalos de 4 o más horas de separación desde antes de estar embarazada o se diagnostica antes de cumplir las 20 semanas de gestación.

Hipertensión crónica con Preclampsia sobre agregada

Es la aparición de proteinuria sobre un proceso hipertensivo crónico no proteinurico, durante el embarazo y que desaparee después del parto. Estos cambios coexisten con una modificación en

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

la severidad de la hipertensión y pueden acompañarse de alteraciones del fondo de ojo, como exudados, edema y hemorragia retiniana.

Hipertensión inducida por el embarazo (4)

La hipertensión se presenta después de las 20 semanas de embarazo o durante el trabajo de parto o en las 48 horas que siguen al parto. La presión arterial es mayor o igual a 140/90 mmhg (presión arterial diastólica de 90 mmhg). No hay proteinuria.

La hipertensión crónica, la hipertensión crónica con Preclampsia sobre agregada y la hipertensión inducida por el embarazo pueden evolucionar a una afección más grave: Preclampsia moderada, Preclampsia grave, eclampsia.

Preclampsia:

Gestación mayor de 20 semanas.

Hipertensión arterial (signo cardinal): se considera hipertensa a toda embarazada con tensión arterial mayor o igual a 140/90 mmhg en posición sentada, luego de reposo por 10 minutos en 2 oportunidades con intervalos de 4 horas.

La presión diastólica por si solo es un indicador exacto de hipertensión en el embarazo. La presión arterial elevada y la proteinuria definen Preclampsia.

El edema de los pies y de las extremidades inferiores no se considera un signo confiable de Preclampsia porque puede ocurrir en muchas mujeres con embarazo normal.

Preclampsia moderada

Tensión diastólica mayor de 90 mmhg pero menor de 110 mmhg. Considerar también cuando la tensión arterial media (TAM) se encuentra entre 105 -125 mmhg. (Se calcula mediante la siguiente fórmula: dos multiplicado por la presión diastólica más la presión sistólica dividido entre tres $2PD + PS / 3$)

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Proteinuria hasta dos cruces en prueba de cinta reactiva o 300 mg por decilitro en dos tomas consecutivas con intervalo de 4 horas o 3 gramos/ litro en orina de 24 horas.

Preclampsia grave

Tensión diastólica mayor o igual de 110 mmhg en dos ocasiones con intervalo de 4 horas. Considerar también cuando la tensión arterial media (TAM) es mayor o igual a 126 mmhg. (Se calcula mediante la siguiente fórmula: dos multiplicado por la presión diastólica más la presión sistólica dividido entre tres $2PD + PS / 3$)

La proteínas más de tres cruces en prueba de cinta reactiva en dos tomas consecutivas con intervalo de 4 horas o es mayor de 5 gramos / litro de orina de 24 horas.

Eclampsia (4)

Componentes

- ✿ Hipertensión arterial
- ✿ Proteinuria
- ✿ Convulsiones o coma
- ✿ Los cuales se presentan después de las 20 semanas de gestación y puerperio.

Diabetes Gestacional. (9)

Diabetes gestacional. Tipo de intolerancia a la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo, a partir de las 24 semanas de gestación. No excluye la posibilidad de una intolerancia a la glucosa no reconocida que se haya iniciado antes o al principio de la gestación.

Clasificación:

Diabetes Mellitus en el Embarazo: O24 (O24.0-O24.9)

Diabetes Mellitus Preexistente insulín dependiente en el embarazo O24.0

Diabetes Mellitus Preexistente no insulín dependiente en el embarazo O24.1

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Diabetes Mellitus que se origina en el embarazo O24.4

ETIOLOGÍA

La etiología está en dependencia del tipo de diabetes

FACTORES DE RIESGO

1. Antecedentes obstétricos desfavorables:

- Dos o más abortos consecutivos
- En embarazos anteriores o en el embarazo actual:
 - a. Feto Muerto sin causa aparente
 - b. Malformaciones Fetales
 - c. Macrosomía Fetal
 - d. Polihidramnios
 - e. Síndrome Hipertensivo Gestacional
 - f. Pielonefritis

2. Índice de Masa Corporal $\geq 25\text{Kg/m}^2$ (Índice de Masa Corporal=Peso en Kg entre la estatura en metros elevada al cuadrado, se expresa como Kg/m^2 . Hay obesidad cuando es mayor de 30 y se considera sobrepeso cuando el valor está entre 25 y 30 (OMS-1997))

3. Historia personal de diabetes mellitus gestacional o glucosuria

4. Inadecuados hábitos: Alta ingesta de grasas principalmente saturada, alta ingesta calórica, sedentarismo

5. Etnia: latino, nativo americano, afroamericano, asioamericano

6. Procedencia rural y urbanización reciente

7. Antecedentes familiares en primer grado de diabetes mellitus

8. Hipertensión arterial (TA 140/90 mmhg) con otro factor de riesgo asociado

9. Obesidad visceral

10. Síndrome metabólico

11. Niveles anormales de lípidos: colesterol HDL en menos de 35 mg/dl o triglicéridos en más de 150 mg/dl.

12. Antecedentes de enfermedad vascular o coronaria

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

13. Presencia de acantosis nigricans

14. Síndrome de ovarios poliquístico

15. Enfermedad psiquiátricas: pacientes que reciban antipsicóticos para esquizofrenia y desordenes bipolares severos.

En la actualidad, la recomendación más extendida es la de clasificar previamente a todas las embarazadas según el grupo de riesgo de padecer Diabetes Gestacional, pero independientemente del grupo de riesgo se debe realizar la evaluación diagnóstica de diabetes desde la primera consulta.

Mujeres con riesgo bajo

1. Son aquellas que tienen menos de 25 años, peso normal, ausencia de antecedentes familiares de diabetes (familiares de primer grado), ausencia de antecedentes personales de alteraciones del metabolismo de la glucosa o de malos antecedentes obstétricos (Malos antecedentes obstétricos: 2 ó más abortos, feto muerto sin causa aparente, malformaciones fetales, macrosomía fetal, hidramnios, síndrome hipertensivo gestacional, pielonefritis) y que no pertenezcan a un grupo étnico de alto riesgo. Sin signos de resistencia a la insulina (HTA, acantosis nigricans, obesidad central), no sedentarias,

Mujeres con riesgo moderado

Son aquellas que tienen 25 o más años de edad y glucosa en ayunas mayor de lo normal en las pruebas rutinarias durante la Atención Prenatal.

Son aquellas que tienen uno o más de los siguientes factores de riesgo: obesidad (IMC >30 Kg/m²), glucosuria, antecedentes personales de diabetes gestacional o patología obstétrica, antecedentes familiares de diabetes en primer grado.

COMPLICACIONES MATERNAS (9)

- ✓ Edema; que puede aparecer a partir de las 22 semanas
- ✓ Síndrome Hipertensivo Gestacional
- ✓ Pielonefritis, el cual representa un signo de mal pronóstico

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- ✓ Abortos tardíos
- ✓ Amenaza de parto pre término o parto pre término
- ✓ Ruptura prematura de membranas
- ✓ Parto difícil por el tamaño fetal
- ✓ Mayor frecuencia de distocia de hombros
- ✓ Afectación del endotelio vascular útero-placentario
- ✓ Hidramnios
- ✓ Infecciones a repetición, principalmente urinarias y vaginales
- ✓ Hipoglucemia (Valor menor de 70 mg/dl)
- ✓ Descompensación simple o moderada (caracterizada por los signos y síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, a veces polifagia con pérdida de peso, astenia), hiperglucemia mayor o igual a 350 mg/dl con glucosuria, sin cetonemia ni cetonuria, buen estado de conciencia y deshidratación moderada.
- ✓ Cetoacidosis diabética (CAD), más frecuente en diabetes tipo 1. Con signos y síntomas de diabetes mellitus, hay compromiso del estado de conciencia, anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, calambres musculares, taquicardia, hiperglucemia mayor o igual a 350 mg/dl, deshidratación severa, glucosuria, cetonemia y cetonuria (aliento cetónico). Hay grave riesgo de morir.

COMPLICACIONES FETALES

- ✓ Macrosomía por efecto de la hiperglucemia materna que produce hiperglucemia e hiperinsulinismo fetal
- ✓ Sufrimiento fetal agudo
- ✓ Muerte fetal intrauterina
- ✓ Prematurez

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- ✓ Enfermedad de la membrana hialina
- ✓ Hipoglicemia neonatal
- ✓ Malformaciones congénitas: tales como anencefalia, síndrome de regresión caudal, ausencia o defecto del septum interventricular, trasposición de los grandes vasos, arteria umbilical única, oligoamnios, duplicación ureteral, agenesia renal e hidronefrosis.
- ✓ Mayor riesgo de diabetes mellitus y obesidad
- ✓ Neonato con trastornos metabólicos: hipoglucemia, hipocalcemia, policitemia, hiperbilirrubinemia

DESGARRO PERINEAL: Se define como las laceraciones del canal de parto; esta complicación en las adolescentes está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco y se clasifica como:

Primer Grado: afecta la horquilla vulvar, piel perineal y la mucosa vaginal, sin comprometer la fascia y el músculo adyacente.

Segundo Grado: afecta la fascia y el músculo del cuerpo perineal, pero sin comprometer el esfínter anal.

Tercer Grado: piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal.

Cuarto Grado: Se extienden a través de la mucosa rectal y exponen la luz del recto. Están en relación directa con la sobre distensión mecánica del periné, sometido a presiones ejercidas por la cabeza y hombros fetales, instrumentos o manos del obstetra; además de ciertos condicionantes a saber cómo tejidos fibrosos en las primíparas con edad avanzada, cicatrices anteriores que no se dejan distender, edema, hipoplasia, periné alto de la pelvis en retroversión o pelvis estrechas con ángulo púbico muy agudo (1)

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Es un estudio Descriptivo y según la secuencia en el tiempo es de corte transversal

Área de Estudio

Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez. El cual se encuentra en el municipio de Masaya. Con los siguientes límites:

Al norte: Centro CIPRO, al sur: Tanques de Mebasa, al este: Pali las Flores y al oeste: Mercado Municipal.

El Hospital Humberto Alvarado Vásquez cuenta con un total de 217 camas y atiende aproximadamente a 320,000 habitantes.

Unidad de Análisis

Está constituido por 83 embarazadas que acudieron al hospital Humberto Alvarado y que cumplieron con los criterios de inclusión.

Universo y Población de Estudio

El universo lo constituye todas las adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de ginecoobstetricia durante el periodo de estudio y presentaron complicaciones obstétricas. La población está formada por todo el universo de pacientes seleccionadas por los criterios de inclusión y exclusión siendo el mismo de **83 pacientes**.

Muestra

El tamaño de la muestra no se determinó mediante fórmula ya que es muy pequeño, por lo que se decidió incluir a todo el universo. Por lo tanto el tipo de muestreo no aplica para este estudio.

Criterios de inclusión

Disponer de expediente completo en archivo.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

No presentar patología crónica o previa al embarazo.

Método y Técnicas de recolección de información

Mediante la revisión documental se usará una Ficha como instrumento de recolección de información la cual fue diseñada con los datos considerados de utilidad para el estudio y se obtendrá la información de fuente secundaria ya que se recolectará través de los expedientes clínicos completos cumpliendo con los criterios de inclusión.

Se realiza la validación del instrumento revisando 20 expedientes al azar de pacientes adolescentes embarazadas las cuales acudieron en el año 2014 al Hospital Humberto Alvarado a recibir atención, con el fin de valorar el instrumento de recolección, para lo cual se modifica los aspectos generales en las opciones de llenado de información y se eliminan datos no necesarios.

Enunciado de las variables por objetivo

Objetivo No 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.

- Edad
- Estado Civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Procedencia

Objetivo No 2: Determinar las complicaciones obstétricas en la población a estudio

- Complicaciones obstétricas durante el embarazo
- Complicaciones obstétricas durante el parto
- Complicaciones obstétricas en el post parto

Objetivo No 3: Mencionar la vía de finalización del embarazo y la condición del egreso de la madre adolescente y su bebe.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Vía de finalización del embarazo

Condición de egreso materno

Condición de egreso del Bebe

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Son los años vividos al momento del estudio.	—	Años	10 – 14 15 – 19
Estado Civil	Condición conyugal o de las adolescentes en estudio.	—	Situación actual	Soltera Casada Unión estable
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por las adolescentes en estudio	—	Año Aprobado	Ninguna Primaria Secundaria
Ocupación	Oficio que tiene o ejercen las adolescentes que forman parte del estudio.	—	Oficio	Ama de Casa Estudiante
Religión	Conjunto de creencias que profesan las adolescentes en estudio	—	Creencia religiosa	Evangélica Católica Testigo de Jehová Ninguna
Procedencia	Lugar de origen de las adolescentes	—	Zona	Urbana Rural
Complicaciones Obstétricas	Alteraciones que ocurren durante una etapa del embarazo de dichas embarazadas	Embarazo	Tipo de Patología	Síndrome hipertensivo gestacional Eclampsia/ Síndrome de Hellp Diabetes Gestacional Amenaza de Aborto y Parto Pretermino Ruptura Prematura de Membrana Infección de Vías Urinarias Anemia Retraso de Crecimiento intrauterino. Infección de transmisión sexual Dengue
		Parto	Tipo de Patología	Trabajo de Parto Prolongado Expulsivo Prolongado Sufrimiento Fetal

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
				Agudo Desproporción Céfalo Pélvica Distocias de la Presentación
		Post - Parto		Desgarros y/o Laceraciones Hemorragia Posparto Histerectomía Sepsis Puerperal Lesión Ureteral /Laparotomía Exploratoria
Vía de finalización del embarazo	Opción terapéutica por la cual nace el bebe de las adolescentes en estudio	-	Tipo de vía de termino del embarazo	Vaginal Abdominal
Condición de Egreso	Forma por la cual abandona las instalaciones del hospital tanto las adolescentes como su Bebe	Materno	Tipo de Egreso	Alta Fallecido
		Del Bebe	Tipo de Egreso	Alta Fallecido

Procesamiento y análisis de la información:

Se realizará la planificación y actividades pertinentes para la aplicación el instrumento de recolección, luego se procesará la información una vez recolectada se creará una base de datos en Microsoft Excel, en donde se procesará con datos en número y porcentajes de cada variable a medir aplicando estadística descriptiva con media, mediana y moda. Se analizará la información mediante el uso de tablas y gráficos en donde se presentarán los resultados obtenidos

Plan de Análisis

Se analizara la información introduciendo la misma en Microsoft Excel realizando tablas y posteriormente gráficos los cuales serán presentados en Power Point reflejados en porcentajes.

Se realizaron tablas simples las cuales aportan la siguiente información:

- Edad
- Estado Civil
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Procedencia

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

- Complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y posparto.
- Vía de finalización del embarazo
- Condición de egreso materno y del bebe.

Aspectos Éticos

Debido a que la fuente de información es secundaria no es necesario pedir consentimiento a los pacientes en estudio para la realización del mismo, pero si se introduce una carta a subdirección docente para que autoricen acceder a la información de expedientes necesarios para realizar la investigación los cuales son revisados en la oficina de archivo. Además al recolectar la información se pretenderá no manejar cada caso por el nombre del paciente sino por número de expediente y toda la información que se obtenga será exclusivamente para uso del estudio.

Además se realizara cruce de variables de la siguiente manera:

Edad / Procedencia

Edad/ Complicación durante el parto

Edad / Complicación en el post parto

Edad / Vía de Finalización de embarazo

RESULTADOS

Los resultados encontrados luego del ordenamiento de los datos y procesamiento de la información son los siguientes:

En la tabla No 1 se describe la edad de las pacientes que presentaron complicaciones obstétricas en el rango de 11 -19 años. En la edad de 11 – 14 años se encontraron 4 (4.8%); en las edades de 15 - 19 años hubieron 79 (95.2%), para un total de 83 pacientes.

En la tabla No 2 se describe el estado civil de las pacientes embarazadas del estudio encontrándose 16 solteras (19.3%), 60 con unión estable (72.3%) y 7 casadas (8.4%).

En tabla No 3 se describe la escolaridad de la embarazada la cual es reportada por la hoja de admisión encontrándose 2 (2.4%) Ninguna, 42 (50.6%) Primaria y 39 (47%) secundaria.

En tabla No 4 se hace mención de la ocupación de las embarazadas se reportan 78 ama de casa (94%) y 5 estudiantes (6%).

En tabla No 5 se describe la religión de las embarazadas del estudio encontrándose 9 Evangélicas (10.8%), 68 Católicas (82%), 2 Testigos de Jehová (2.4%) y 4 embarazadas que refieren no tener religión (4.8%).

En tabla No 6 se menciona la procedencia de las embarazadas participantes del estudio encontrándose 72 procedencia urbana (86.7%) y 11 rural (13.3%).

En la tabla No 7 se mencionan todas las complicaciones obstétricas presentes durante el embarazo de dichas pacientes, donde se reportan 73 (87.9%) presentaron síndrome hipertensivo gestacional, 2 (2.4) eclampsia y síndrome de Hellp, 1 (1.2%) diabetes gestacional, 3 (3.6%) amenaza de aborto y de parto pretérmino, 1 (1.2%) ruptura prematura de membranas, 2 (2.4%)

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

infección de vías urinarias, 1 (1.2%) anemia, 1 (1.2%) retardo de crecimiento intrauterino, 4 (4.8%) infección de transmisión sexual, 1 (1.2%) dengue.

Las complicaciones durante el parto son 3 (3.6%) trabajo de parto prolongado, 1 (1.2%) expulsivo prolongado, 8 (9.6%) sufrimiento fetal agudo, 2 (2.4%) desproporción céfalo-pélvica y 2 (2.4%) distocias de la presentación para un frecuencia total de complicaciones durante el trabajo de parto de 16 embarazadas de las 83 en estudio.

Las complicaciones del parto se reportan 9 (10.8%) desgarros y/o laceraciones 7 (8.4%) hemorragia postparto 1 (1.2%) histerectomía, 3 (3.6%) sepsis puerperal, 2 (2.4%) lesión ureteral / laparotomía exploratoria dando una frecuencia total de complicaciones durante el postparto de 22 pacientes de las 83 en estudio.

En la tabla No 8 se describe la vía de finalización del embarazo encontrándose 24 (29%) parto vaginal y 59 (71%) cesárea.

En la tabla No 9 se describe la condición de egreso de la madre y del bebe encontrándose que el 100% de las embarazadas y sus bebes que constituyen el estudio fueron dadas de alta, a excepción de una paciente de la cual no se dispone información sobre su egreso.

En la tabla No 10 se realiza un cruce entre la variable edad y procedencia encontrándose que las adolescentes 10 – 14 a todas pertenecían al área urbana constituyendo el 4.9% ,68 (81.8 %) de 15 a 19 años al área urbana y 11 (13.3 %) procedían del área rural.

En la tabla No 11 se evidencia que solo una paciente de las adolescentes de 10 a 14 años presento complicación durante el parto siendo esta desproporción céfalo pélvica, las otras complicaciones que se presentaron fueron en adolescentes de 15 a 19 años en el siguiente orden de Sufrimiento Fetal Agudo 9.6%, trabajo de parto prolongado 3.6%, distocias de la presentación y desproporción cefalopelvica 2.4%, expulsivo prolongado 1.2%.

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

En la tabla No 12 reporta que las complicaciones que se presentaron en el postparto fueron en adolescentes entre 15 y 19 años siendo las más frecuentes: desgarros y/o laceraciones 10.8%, Hemorragia Posparto 8.4%, sepsis puerperal 3.6%, histerectomía abdominal 1.2 lesión ureteral /laparotomía exploratoria 2.4%.

En tabla No 13 describe que todas las adolescentes menores de 14 años (4.8%) y las adolescentes de 15 a 19 años en (66.2 %) se les realizo cesárea, siendo solo el 29 % de las adolescentes de 15 a 19 años vía vaginal.

Análisis de los resultados

En este estudio realizado en Hospital Humberto Alvarado podemos observar que la prevalencia de adolescentes embarazadas es mayor en la adolescencia tardía similar a lo descrito en su estudio por Dinarte Jarquín, en el cual se observa mayor predominio entre las edades de 15 a 17 años. Por otra parte en su estudio López Boniche el cual fue realizado en el Hospital Humberto Alvarado en el 2003 - 2004 menciona que quienes predominaban eran adolescentes entre las edades de 17 a 19 años, al igual que lo descrito por Montiel Moreno en su estudio realizado en el Hospital Regional de Matagalpa lo cual coincide exactamente con las edades predominantes en nuestro estudio.

El estado civil de las embarazadas en estudio coincide con lo descrito por Dinarte Jarquín el cual menciona que la gran mayoría de las adolescentes están con su pareja en unión estable lo cual tiene una estrecha relación con la edad de las adolescentes pues al estar embarazadas a corta edad no tienen la suficiente madurez para entablar una relación con mejores fundamentos. Además el hecho de tener corta edad al estar embarazadas también influye con el nivel académico que tienen las adolescentes pues al igual que en nuestro estudio en el cual se concluye que la mayoría tienen como escolaridad primaria aprobada también en el estudio de Dinarte Jarquín se encuentran los mismos resultados para dicha variable. Esto como todos sabemos llega a ser la escolaridad límite que alcanza la mayoría de las adolescentes pues pocas tienen el apoyo de sus padres para seguir estudiando y el hecho de ser madre a tan corta edad les impide continuar estudiando y que como tal alcancen una profesión

La ocupación de las adolescentes es ama de casa (94%) similar a el estudio de Dinarte Jarquín pocas de las adolescentes refirieron como ocupación estudiante lo cual concuerda con lo mencionado anteriormente.

La procedencia de las embarazadas en el estudio se encuentra en su mayoría del área urbana concordando con el estudio de López Boniche, no así con Dinarte Jarquín quien en su estudio predomina del área rural, esto nos puede hacer pensar que las adolescentes del área rural presentan su primer embarazo después de los 20 años sin embargo también es posible que las

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

mismas presenten su embarazo a la misma edad que las adolescentes del área urbana pero que a diferencia de estas no llegan a parir a un hospital, pues acostumbran dar a luz su hijo en su casa.

Dentro de las complicaciones encontradas durante el embarazo al igual que en estudios anteriores (Dinarte Jarquín y Montiel Moreno) se encuentra predominio de Preclampsia moderada y grave lo cual está respaldado por la literatura la cual indica que el hecho de tener menos de 20 años y la nuliparidad es una factor de riesgo para presentar síndrome hipertensivo gestacional y a pesar que este síndrome está asociado a la morbi- mortalidad materna en nuestro estudio no se reporta ninguna de las adolescentes fallecidas. Sin embargo no concuerda con otros estudios tales como el mismo Dinarte Jarquín y López Boniche quienes concluyeron que otras patologías frecuentes fueron infección de vías urinarias e infecciones vaginales pues en nuestro estudio solo se evidencia tan solo a 3 pacientes que presentaron infección vaginal y 2 que cursaron con infección de vías urinarias.

En las principales complicaciones durante el trabajo de parto la más frecuente en nuestro estudio es sufrimiento fetal agudo al igual que en el estudio de López Boniche lo cual se puede explicar debido a que en su mayoría son adolescentes primigesta las cuales no están capacitadas para hacer pujos efectivos, se llegan a agotar durante el trabajo de parto reteniendo a su bebe mayor tiempo en el canal del parto lo cual conduce a sufrimiento fetal agudo por la compresión de la cabeza fetal así como por la hipoxia que sufre el bebe, además de esta complicación en nuestro estudio se evidencia que algunas adolescentes presentaron desproporción céfalo pélvica que se debe a que las adolescentes en su mayoría presentan talla baja lo cual casi siempre se relaciona con una pelvis no apta para el paso del bebe.

Durante el post parto la complicación más frecuente fue desgarros y/o laceraciones lo cual está estrechamente relacionado con lo antes mencionado, se trata de adolescentes las cuales tienen un organismo prácticamente que está en desarrollo pero que debido a las circunstancias se mira forzado a alojar un bebe y a preparar el canal del parto por lo cual el paso del producto puede ocasionar lesiones. Además cabe mencionar que entre las complicaciones presentes también hubo una paciente a la cual se le realizo cesárea por embarazo gemelar pero que presenta

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

posterior a esto lesión ureteral se le realiza laparotomía exploratoria en tres ocasiones y además histerectomía abdominal y cateterización vesical.

La vía de finalización del embarazo en nuestro estudio fue predominantemente mediante cesárea, lo cual constituye un riesgo para la adolescente pero se realiza debido a que es necesario por tener un organismo aún inmaduro, el cual en ciertos casos no es capaz de realizar un parto vaginal lo anterior constituye un factor de riesgo muy relevante para futuros embarazos (cesárea anterior) además de presentar un riesgo aún más importante si la adolescente tiene otro embarazo antes de dos años (periodo intergenésico corto) pudiendo desencadenar incluso la fatal complicación de ruptura uterina lo cual puede poner en peligro incluso la vida de la adolescente.

En las embarazadas que forman parte del estudio su totalidad egreso del hospital de alta al igual que su bebe no se reportan defunciones ni traslado.

A pesar que la mortalidad materna está relacionada con hemorragia posparto podemos analizar que en nuestro estudio solo se presento en 7 pacientes (8.4) y ninguna falleció.

A pesar de las complicaciones que presentaron estas pacientes ninguna falleció y solo una de estas pacientes fue la que presento complicación quirúrgica tras una cesárea por embarazo gemelar que fue que se le realizo una laparotomía exploratoria por una lesión ureteral y termino en histerectomía.

En esta unidad de salud tiene una baja mortalidad materna la ultima muerte materna que se reporta es de una paciente que no fue adolescente y la causa fue por una cardiopatía.

CONCLUSIONES

En el estudio predominan las adolescentes edades tardías, con unión estables, amas de casa, de primaria, católicas y urbanas. Las principales complicaciones durante el embarazo se encontró el síndrome hipertensión Gestacional; durante el parto el sufrimiento fetal agudo y el trabajo de parto prolongado; en el post parto los desgarros, laceraciones y la hemorragias post parto, la vía de finalización que predominó fue la cesárea, todas las embarazadas que se incluyeron en el estudio todas fueron egresadas junto con sus bebés.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud:

- Implementar estrategias de información, educación y comunicación orientada a disminuir el riesgo reproductivo en adolescentes.

Al Hospital Humberto Alvarado Vásquez:

- Reorientar las estrategias de atención médica para garantizar una atención integral, con calidad y calidez hacia las pacientes embarazada.
- Mejorar en la detección oportuna de los factores de riesgos.

A los Centros de Salud de atención Primaria:

- Brindar seguimiento a las pacientes adolescentes puérperas y continuidad a la planificación familiar para prevenir nuevos embarazos
- Brindar consejería sobre la atención postnatal.
- Implementar las charlas educativas y consejerías a pacientes adolescentes acerca de salud reproductiva, métodos anticonceptivos y complicaciones del embarazo.

A los Adolescentes:

- Atender las orientaciones dadas durante la atención prenatal y post natal
- Acudir a sus controles prenatales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eva López Quevedo Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del hospital “Homero Castanier crespó” en el periodo Enero- Diciembre 2008” pag 37
2. http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
3. https://www.unan.edu.ni/dir_invest/web_judc/cur_chontales/Enfermeria/Embarazo_adolescentes_enfer8.pdf
4. Norma y protocolo para la atención de complicaciones obstétricas.Pag. 174, 175, 219, 220
5. Normativa 011. Normas y Protocolos para La Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo
6. Normativa 095 Guía para la atención Integral de los y las Adolescentes pag. 13
7. Protocolo para el abordaje de las Patologías más frecuente del Alto Riesgo Obstétrico” Pag. 171- 181 ,18-19., 49, 52
8. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600009&script=sci_arttext
9. Román Díaz. Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322008000300002&script=sci_arttext
10. Sandoval, José; Mondragón, Fanny; Ortiz, Mónica Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 53, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 28-34

Anexos

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 1

Edad de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 - 14	4	4.8
15 - 19	79	95.2
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 2

Estado civil de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	19.3
Unión estable	60	72.3
Casada	7	8.4
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 3

Escolaridad de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	2.4
Primaria	42	50.6
Secundaria	39	47
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 4

Ocupación de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	78	94
Estudiante	5	6
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 5

Religión de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Evangélica	9	10.8
Católica	68	82
Testigo de Jehová	2	2.4
Ninguna	4	4.8
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 6

Procedencia de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez y presentaron complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	72	86.7
Rural	11	13.3
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 7

Complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Complicación	Frecuencia	Porcentaje
Complicaciones del embarazo		
Síndrome Hipertensión Gestacional	73	87.9
Eclampsia/Síndrome de Hellp	2	2.4
Diabetes Gestacional	1	1.2
Amenaza de Aborto/ Parto pretermino	3	3.6
Ruptura Prematura de Membranas	1	1.2
Infección de Vías Urinarias	2	2.4
Anemia	1	1.2
Retardo Crecimiento Intrauterino	1	1.2
Infección de Transmisión Sexual	4	4.8
Dengue	1	1.2
Complicaciones del Parto		
Trabajo de Parto Prolongado	3	3.6
Expulsivo Prolongado	1	1.2
Sufrimiento Fetal Agudo	8	9.6
Desproporción Céfalo pélvica	2	2.4
Distocias de la Presentación	2	2.4
Complicaciones Post parto		
Desgarros y/o Laceraciones	9	10.8
Hemorragias Post Parto	7	8.4
Histerectomía	1	1.2
Sepsis Puerperal	3	3.6
Lesión Uretral /Laparotomía Exploratoria	2	2.4

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 8

Vía de Finalización del Embarazo en las adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Vía de Finalización	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	24	29
Abdominal	59	71
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 9

Condición de Egreso de las madres adolescentes y sus bebés que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Condición de Egreso	Frecuencia	Porcentaje
Condición de Egreso de la Madre		
Alta	83	100
Fallecidos	0	0
Total	83	100
Condición de Egreso del Bebe		
Alta	83	100
Fallecidos	0	0
Total	83	100

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 10

Edad y la procedencia de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado con complicaciones obstétricas de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Edad	Urbana		Rural	
	N°	%	N°	%
10 - 14	4	4.9	0	0
15 - 19	68	81.8	11	13.3
Total	72	86.7	11	13.3

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 11

Edad y las complicaciones durante el Parto de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Complicación	10 – 14		15 - 19	
	N°	%	N°	%
Trabajo de Parto Prolongado	0	0	3	3.6
Expulsivo Prolongado	0	0	1	1.2
Sufrimiento Fetal Agudo	0	0	8	9.6
Desproporción Cefalopélvica	1	1.2	1	1.2
Distocias de la Presentación	0	0	2	2.4
Total	1	1.2	15	18

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 12

Edad y las complicaciones durante el Post Parto de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

Complicación	10 – 14		15 - 19	
	N°	%	N°	%
Desgarros y/o Laceraciones	0	0	9	10.8
Hemorragia PosParto	0	0	7	8.4
Histerectomía	0	0	1	1.2
Sepsis Puerperal	0	0	3	3.6
Lesión Ureteral /Laparotomía exploratoria	0	0	2	2.4
Total	0	0	22	26.4

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Tabla N° 13

Edad y la vía de finalización del embarazo de las adolescentes embarazadas con complicaciones que asistieron al Hospital Humberto Alvarado de enero 2012 a diciembre 2013.

n=83

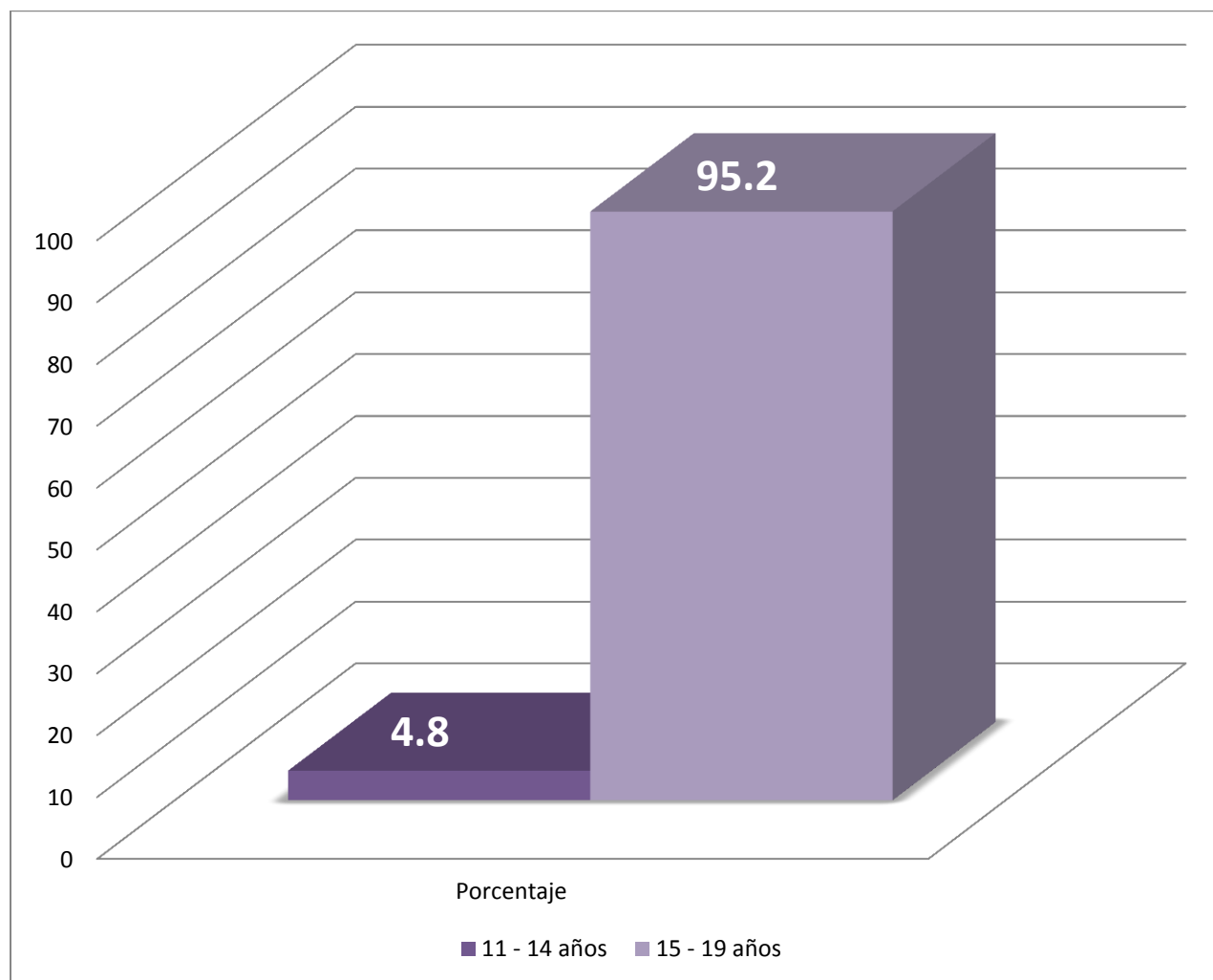
Edad	Abdominal		Vaginal	
	N°	%	N°	%
10 - 14	4	4.8	0	0
15 - 19	55	66.2	24	29
Total	59	71	24	29

Fuente: Instrumento de Recolección

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N°1

Edad de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

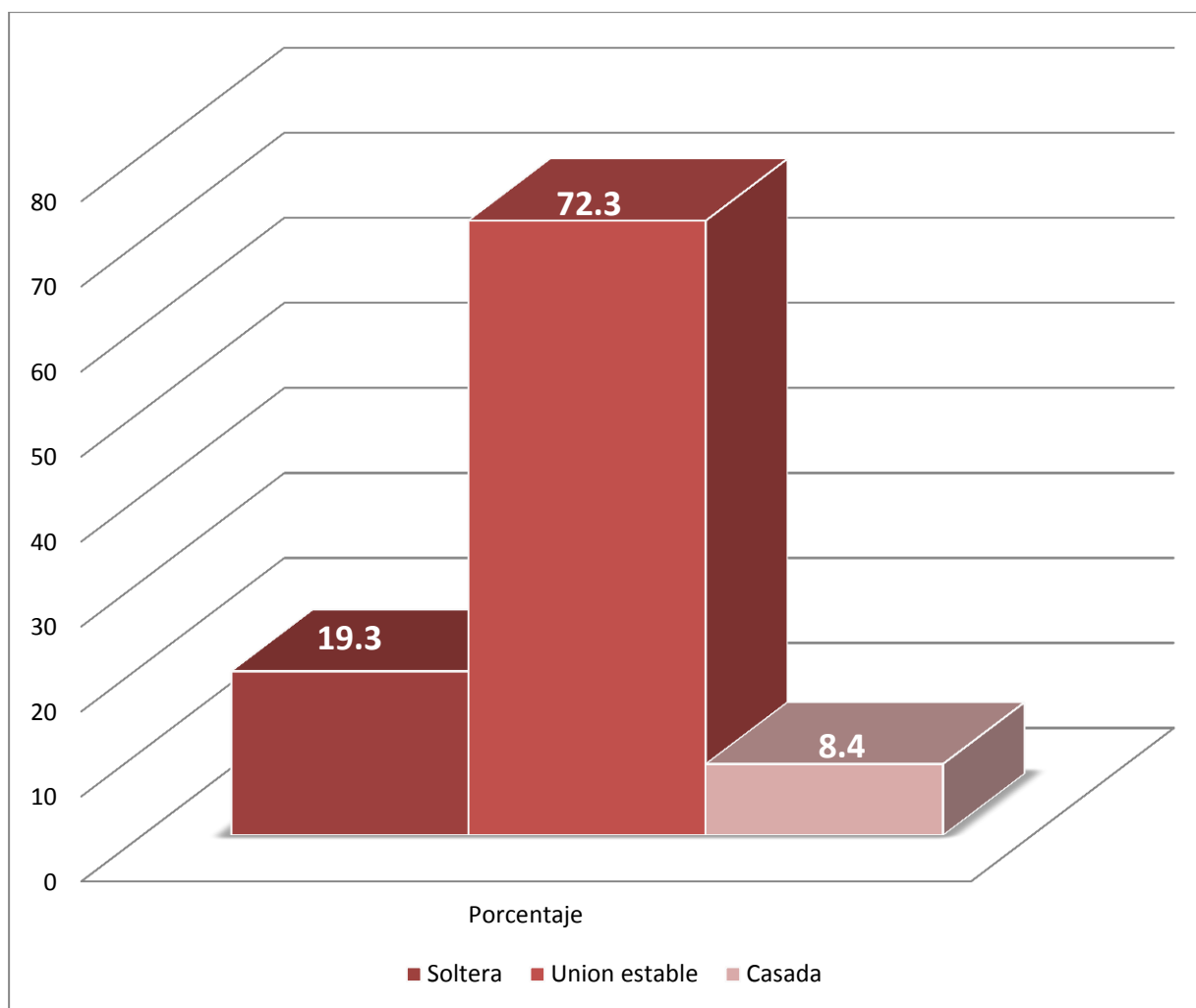


Fuente: Tabla N° 1

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 2

Estado civil de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

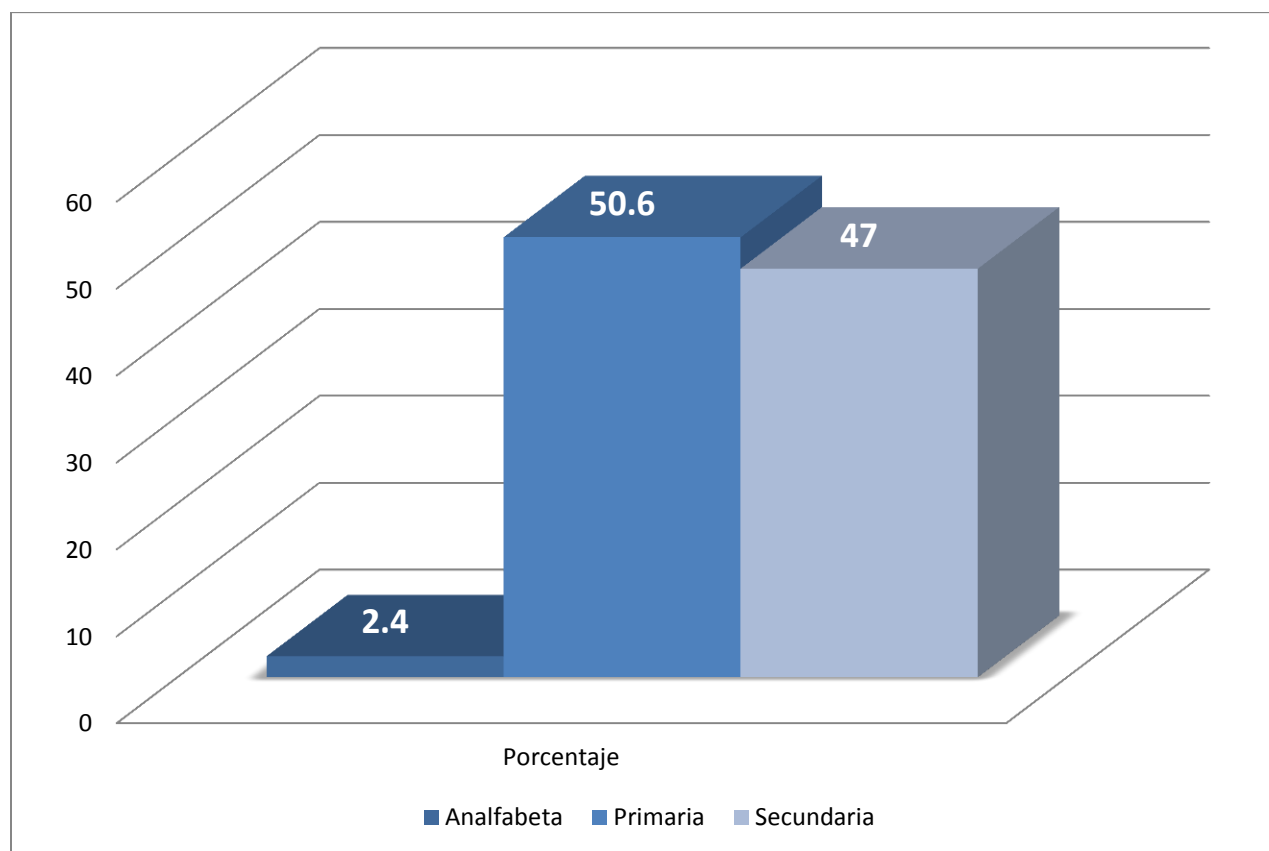


Fuente: Tabla N° 2

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 3

Escolaridad de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

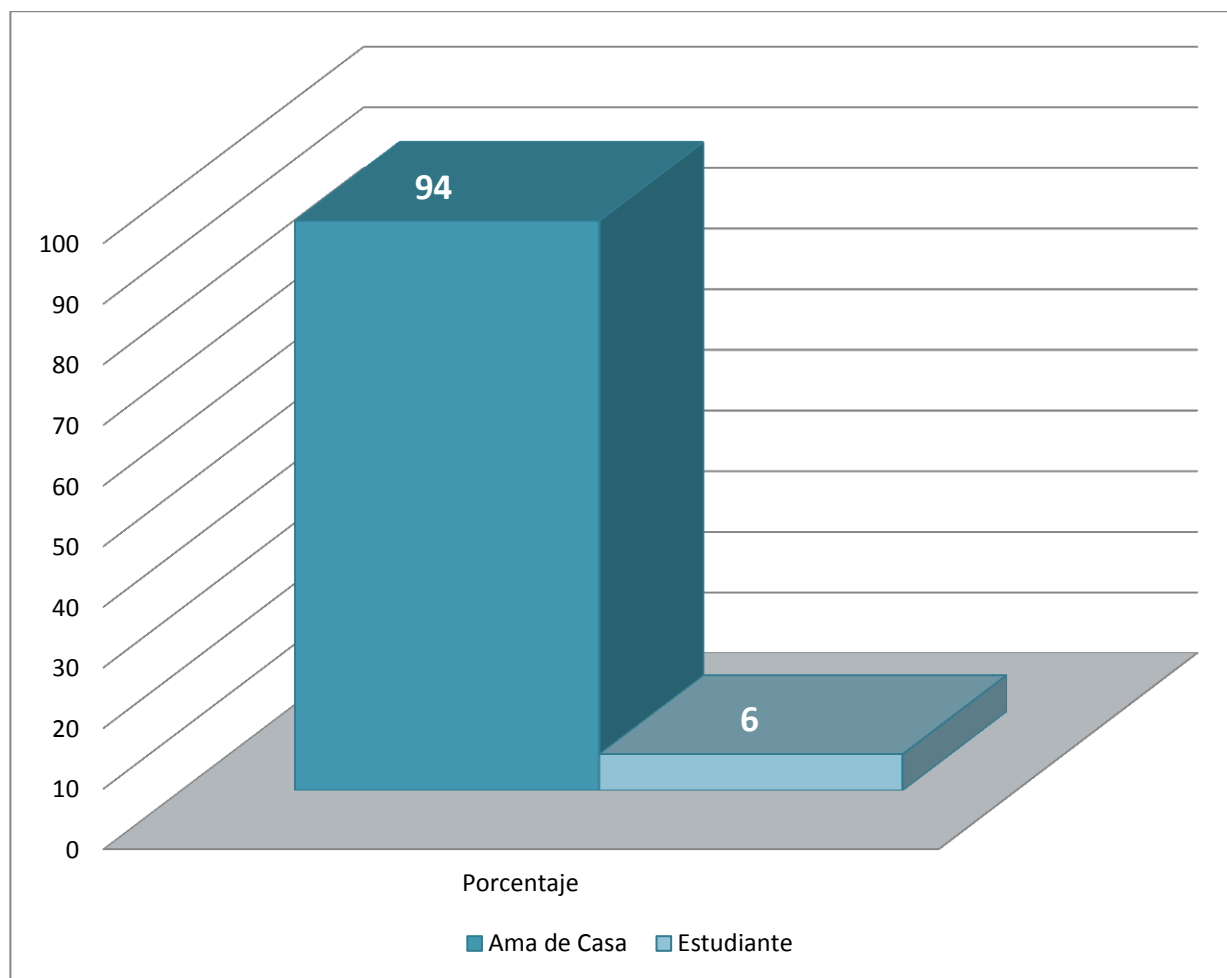


Fuente: Tabla N° 3

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 4

Ocupación de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

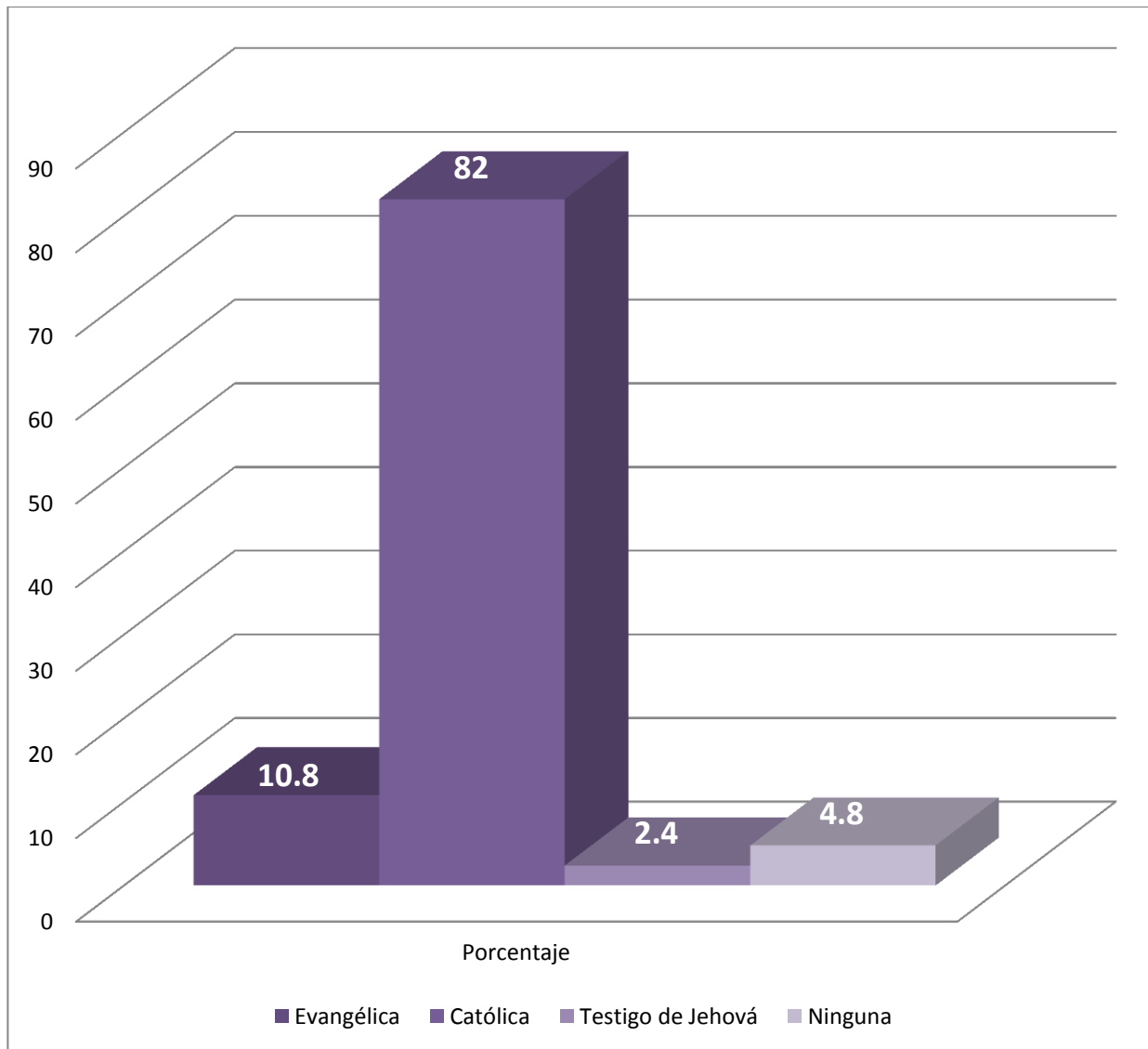


Fuente: Tabla N° 4

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 5

Religión de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

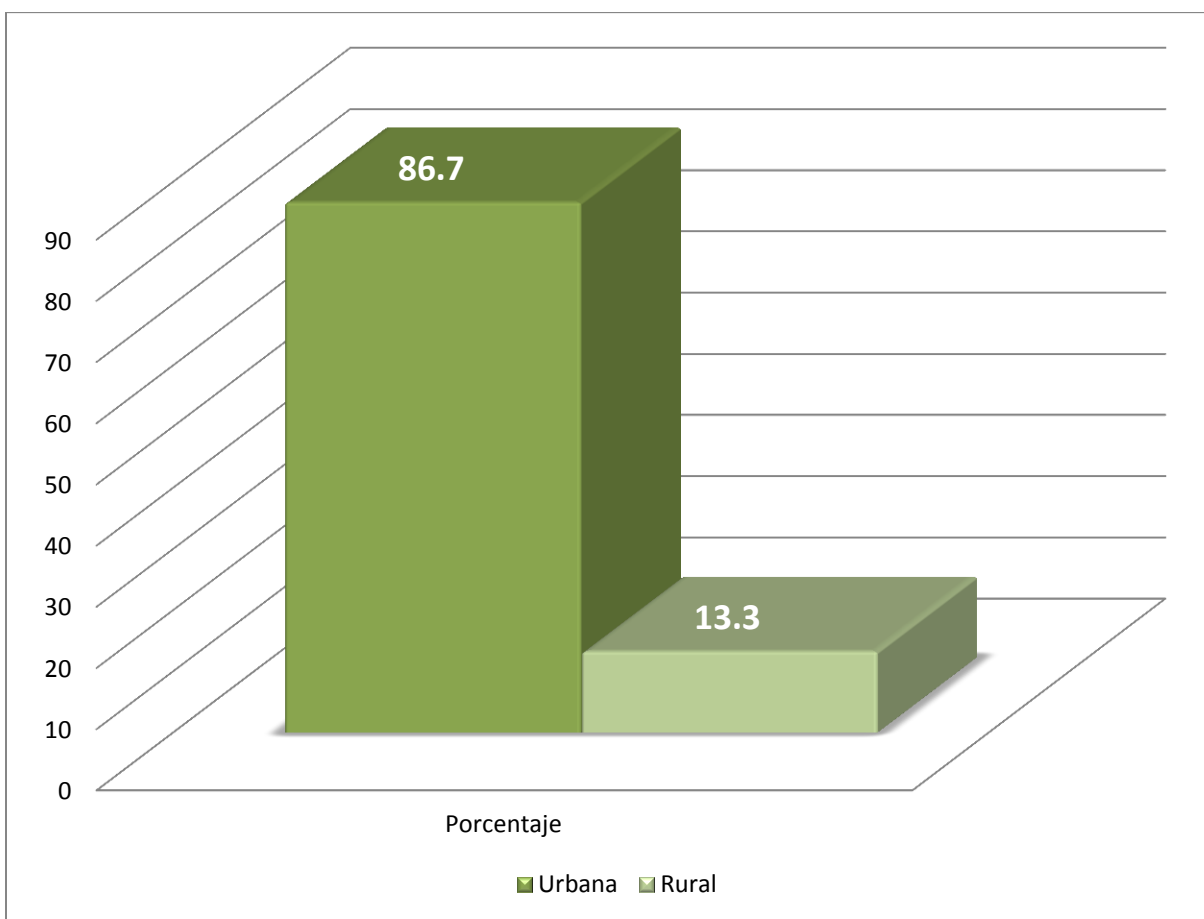


Fuente: Tabla N° 5

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 6

Procedencia de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez con complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

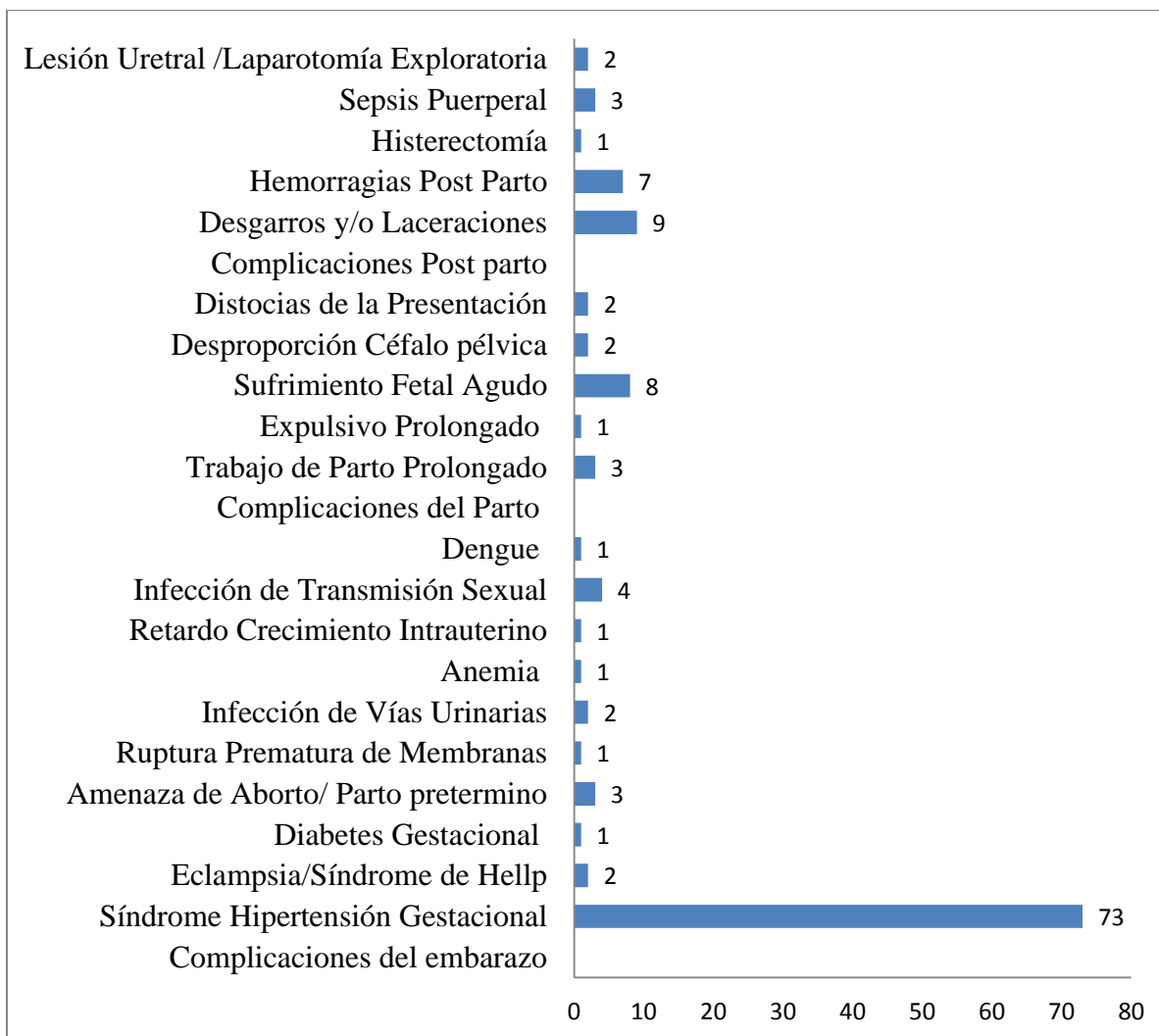


Fuente: Tabla N° 6

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 7

Complicaciones obstétricas de las adolescentes embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

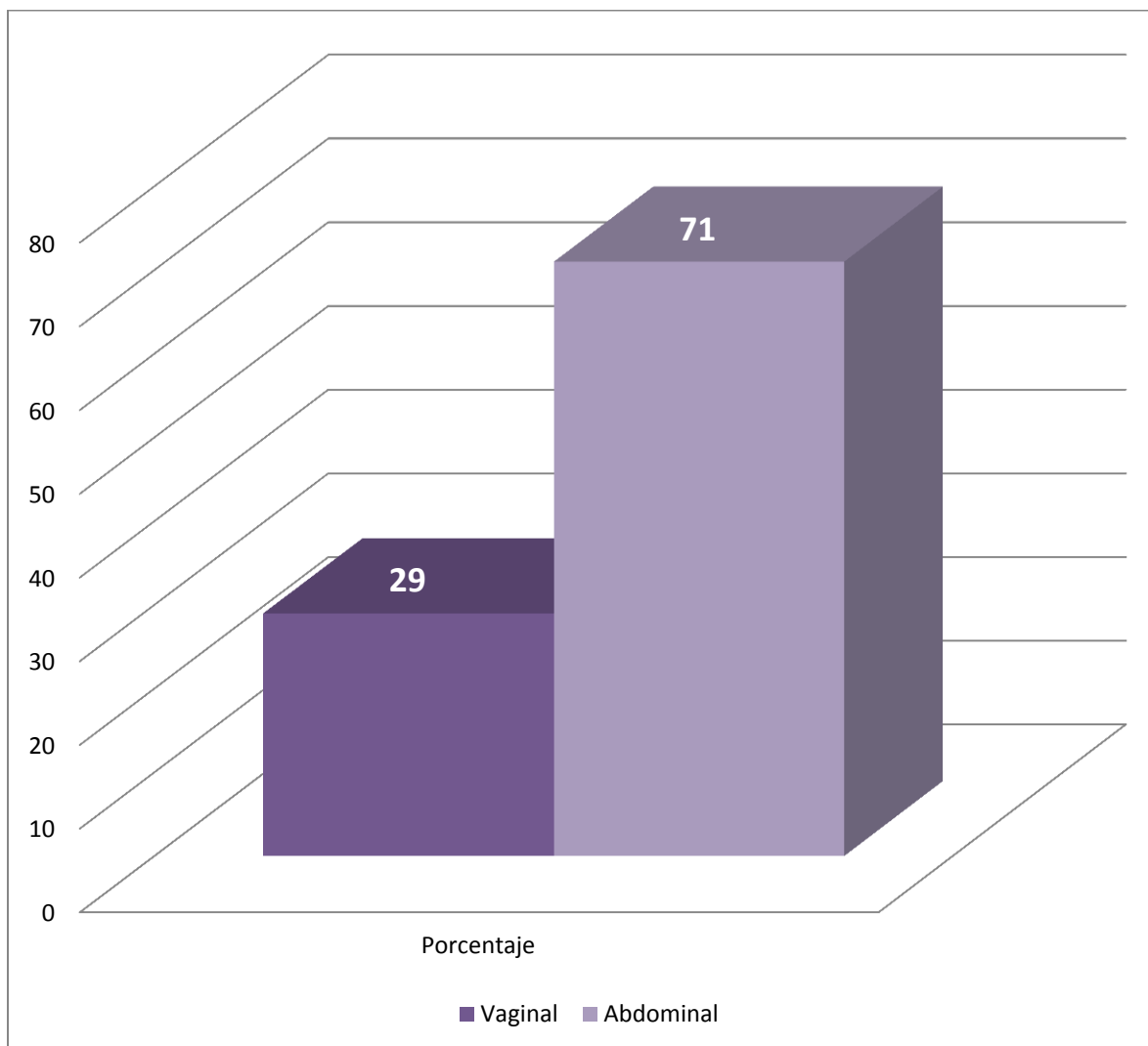


Fuente: Tabla N° 7

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 8

Vía de Finalización del Embarazo en las adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez y presentaron complicaciones obstétricas en el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.

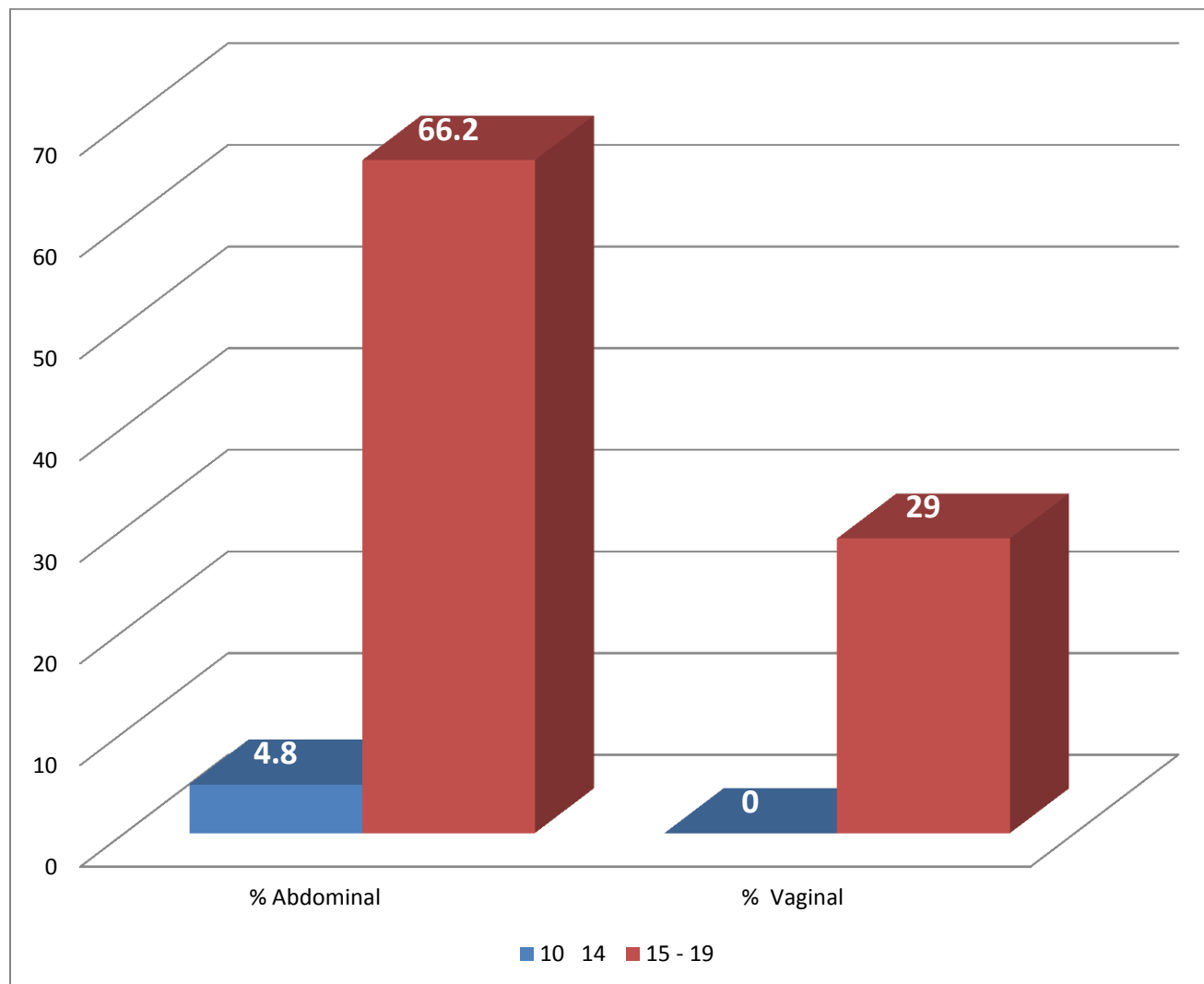


Fuente: Tabla N° 8

Complicaciones Obstétricas en Adolescentes

Gráfico N° 9

Edad y vía de finalización del embarazo de las adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado durante el periodo de enero 2012 a diciembre 2013.



Fuente: Tabla N° 13