



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA

**Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Nuevo
Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018- diciembre 2019.**

Autores:

Bra. Eneyda Lisbeth Medina Carrillo

Br. Isaac Ocampo Ojeda

Bra. Jondra Exania Lòpez Mercado

Tutor:

Dra. Ana Patricia Somarriba Ardilla

Gineco-obstetra

Subdirectora docente del Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabeza.

Managua-Nicaragua 2021

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera muy especial a:

Dios padre todo poderoso, por permitirnos llegar hasta aquí y convertirnos en instrumentos guiados por sus manos para ayudar a los que nos necesitan.

A *nuestros Padres*, por ayudarnos y apoyarnos en todo este camino tan tortuoso y brindarnos la oportunidad de realizar nuestros sueños

A la *Dra. Ana Patricia Somarriba Ardilla* y *AL licenciada Yadira Medrano*, por sus invaluable aportaciones en este proyecto.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a nuestro desarrollo profesional.

A todos ellos Gracias

Atentamente, los autores:

Eneyda Lisbeth Medina Carrillo

Isaac Ocampo Ojeda

Jondra Exania Lòpez Mercado

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente

A Dios,

Por darnos la inteligencia, motivación y fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros logros académicos.

A nuestro Padres,

Quienes incondicionalmente estuvieron en todas nuestras necesidades apoyándonos y mostrándonos su amor y paciencia infinita.

A nuestros docentes y tutores,

Por compartir todos su conocimiento de manera incondicional y sin ánimo de lucro, en especial al nuestro tutora metodológica Dra. Ana Patricia Somarriba Ardilla quien nos orientó el camino a seguir en todo el proceso de investigación brindándonos sus conocimientos invaluable.

Atentamente, los autores:

Eneyda Lisbeth Medina Carrillo

Isaac Ocampo Ojeda

Jondra Exania Lòpez Mercado

RESUMEN

Las complicaciones maternas y neonatales, se presentan con mayor frecuencia en edades extremas de la vida, por ende el embarazo en adolescentes representa un riesgo innegable, ya que situaciones o problemas que se presenten pueden poner en riesgo la vida del feto y de la madre. El presente estudio tiene como objetivo determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018- diciembre 2019. El estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Con un total de 145 mujeres estudiadas. Los datos estadísticos se analizaron en SPSS v25. Se aplicó frecuencia y porcentajes. Los datos se presentan en tablas y gráficas. Dentro de los principales resultados encontrados fueron: Edad predominante entre 15 a 19 años (92%), procedencia rural (62%), ama de casa (61%), con secundaria aprobada (50%). Con inicio de vida sexual activa mayor de los 12 años (92%). Todas las mujeres recibieron atención prenatal, la edad gestacional comprendió entre las 37 a 40 6/7 (82%), la vía de finalización fue vaginal (75%), el antecedente patológico más frecuente fue la obesidad (9%). La principal complicación obstétrica antes del parto fue la infección de vías urinarias (19%) y la que ocurrió después del parto fue la infección puerperal (3%).

Palabras Claves: Complicaciones obstétricas, antecedentes patológicos, características sociodemográficas, embarazo adolescente.

Contenido

AGRADECIMIENTOS	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
I. Introducción	6
II. Antecedentes	7
III. Justificación	10
IV. Planteamiento del problema	11
V. Objetivos	12
General	12
Específicos	12
VI. Marco teórico	13
VII. Diseño Metodológico	22
VIII. Resultados	30
IX. Análisis y discusión de los resultados	32
X. Conclusiones	34
XI. Recomendaciones	35
XII. Referencias Bibliográficas	36
XIII. Anexos	38

I. Introducción

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además de las consecuencias psicológicas y sociales que se duplican en las adolescentes menores de 20 años (Velasteguí Egüez et al., 2018).

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial (Díaz, Sanhueza R, & Yaksic B, 2002).

Las complicaciones que se producen durante el embarazo y parto conforman la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 y 19 años a nivel mundial.

Las complicaciones maternas y neonatales, se presentan con mayor frecuencia en edades extremas de la vida, por ende el embarazo en adolescentes representa un riesgo innegable, ya que situaciones o problemas que se presenten pueden poner en riesgo la vida del feto y de la madre.

La presente investigación tiene como objetivo determinar cuáles fueron las complicaciones obstétricas en las adolescentes en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018 a diciembre 2019; para contribuir a la identificación temprana de factores de riesgo, referencia oportuna a un nivel de resolución adecuado y así evitar futuras complicaciones, y que se disminuya la morbi-mortalidad materno-fetal; ya que se ha observado que existen ciertos factores en la Costa Caribe, que predisponen a más complicaciones que en el resto de las regiones de Nicaragua.

II. Antecedentes

Internacionales

Se realizó en Ecuador, un estudio sobre las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga, marzo-junio 2013. De tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. Con un total de 160 pacientes. Se encontró que los resultados que predominaron fueron: edad de 17 a 19 años (78%), de unión libre (49.4%), con inicio de vida sexual a los 16 años (25.6%), con una paridad de 1 (90%), con finalización del embarazo por vía vaginal (70%). Las complicaciones obstétricas encontradas fueron la pérdida de sangre de más de 1000 ml (0.12%), desgarros perineales (27.5%), expulsivo prolongado (13%), hematomas (9%) y prolongaciones de episiotomías (3%) (Robayo Villafuerte, 2014).

El estudio sobre Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, 2016. Estudio Analítico Retrospectivo, realizado en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras. Se revisaron 380 expedientes. De acuerdo a la Edad, un 33.68% pertenece al rango de 10-19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% poseen educación básica incompleta, de estado civil fue unión libre con un 54,74%, referente a la procedencia un 85,53% son de la zona Urbana. La raza Mestiza predomina con un 97.11%. El 61.84% participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, desgarros perineales (28.15%), ruptura prematura de membrana (6.05%), anemia (5.26%) y parto precipitado (3.42%) (González Saldaña et al., 2016).

En una Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) de Soyapango, se realizó un estudio sobre los factores y complicaciones de embarazadas adolescentes inscritas a control prenatal, de marzo-junio 2017. De tipo descriptivo, de corte transversal. Con un total de 50 mujeres en el estudio. Los principales datos encontrados fueron: la edad de 14-17 años (68%), con ocupación de estudiante (70%), con estado civil acompañada (52%), menarca a los 12 años (72%), inicio de relaciones sexuales a los 15 años (50%), con una pareja sexual (76%). Las principales complicaciones encontradas: infecciones de vías urinarias (39%),

amenaza de parto prematuro (20%), infecciones vaginales (5%) (Medrano Oviedo, Mejía Mendoza, & Mejía Ortiz, 2017).

Se llevó a cabo un estudio en Perú, sobre los factores asociados a complicaciones obstétricas del embarazo de adolescentes atendidas en el Hospital Sergio Bernales, 2017-2018. De tipo analítico, casos y controles. Con un total de 90 casos y 190 controles. La complicación obstétrica de más frecuente aparición fue ruptura prematura de membranas (33,60%) seguida de trastorno hipertensivo del embarazo (24,20%). Los factores de riesgo asociados fueron: obesidad, sobrepeso baja ganancia de peso y alta ganancia de peso (Chávez Jurado, 2019).

Nacionales

Se realizó un trabajo sobre complicaciones obstétricas en adolescentes que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez, enero 2012 a diciembre 2013. De tipo descriptivo, de corte transversal. Con un total de 83 pacientes en estudio. Se encontró que la edad que predominó fue de 15 a 19 años (95.2%), el estado civil fue de unión libre (72.3%), la escolaridad fue ninguna (50.6%), la ocupación fue la de ama de casa (94%), la religión fue la de tipo católica (82%) y la procedencia de tipo urbana (86.7%). Las complicaciones obstétricas fueron síndrome hipertensivo gestacional (87.9%), eclampsia (1.2%), diabetes gestacional (3.6%), amenaza de aborto y parto pre-término (1.2%), RPM (2.4%), IVU (1.2%), anemia (1.2%), RCIU (4.8%), ITS (1.2%) (García Luna & Toribio, 2015)

Se realizó un estudio sobre los resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense durante Junio a Noviembre 2015. De tipo descriptivo, de corte transversal. Con un total de 100 pacientes de estudio. El grupo etario predominante es el de 17 a 19 años con el 83%. De igual manera, la procedencia fue en su mayoría de tipo urbana con un 85%, y la escolaridad observada predominante fue la de nivel de secundaria con un 58%, y con respecto al estado civil se observó que el 81% solo están acompañadas. Las características del embarazo, el 88% eran bigestas, trigestas 11% y solo el 1% tenía 3 embarazos anteriores Con el 31% de antecedentes de aborto, y con un 83% con productos a

término. Las complicaciones reportadas fueron 20% predominante de infección de vías urinarias, seguido de un 14% con anemia y Preeclampsia respectivamente para cada patología. Se observa que un 18% no tuvo complicaciones (Cruz Díaz, 2016)

El estudio sobre las complicaciones en el embarazo en adolescentes que acudieron al Hospital Primario Yolanda Mayorga de Tipitapa, enero a junio 2014. De tipo descriptivo, de corte transversal. Con un total de 243 pacientes. La edad más frecuente encontrada fue de 15 a 19 años con 60%. El estado civil fue en un 54% unión libre. El nivel académico con 44% fue primaria, procedencia rural con 70%. La ocupación más frecuente fue ser ama de casa con 56%. La enfermedad más frecuente durante la gestación fue IVU con 48%, síndrome hipertensivo en sus diferentes formas con 28%, seguido de amenaza de aborto 11%, placenta previa 4% y diabetes gestacional 2% (Moreno Potosme & Malespín Meléndez, 2016).

Se realizó un estudio sobre el embarazo no planificado en adolescentes de 12-19 años del Barrio Sutiava que asisten al Centro de Salud Félix Pedro Picado, León, primer trimestre de 2017. De tipo descriptivo, de casos seriados. Con un total de 50 embarazadas. Los principales resultados encontrados fueron: edad de 17 a 19 años (70%), procedencia de zona urbana (72%), con nivel de educación primaria (65%), menarca a los 12 años (67%), inicio de vida sexual a los 15 años (49%). Dentro de las complicaciones más frecuentes que presentaron las pacientes, mientras eran atendidas en el centro de salud: IVU (52%), síndrome hipertensivo gestacional (12%), amenaza de parto pretérmino (12%). Las complicaciones de los neonatos fueron: asfixia neonatal (5%) (Salgado Flores & Duarte Bustamante, 2019)

III. Justificación

El embarazo en la adolescencia plantea problemas simultáneos de salud materno-reproductiva, mortalidad y nutrición infantil, abandono de actividades educativas y laborales, transmisión intergeneracional de la pobreza, y altos costos de desarrollo para la sociedad (Azevedo, Diniz, Fonseca, Azevedo, & Evangelista, 2015).

La información recabada tras la realización de esta investigación será de utilidad para el personal médico, las autoridades de la institución y el gobierno, ya que ofrecerá datos actualizados y confiables, siendo esta investigación una fuente de datos que permitirá la oportunidad de actualizar los protocolos de intervención existentes, así mismo permita la evaluación, el tratamiento y toma de decisiones oportunas basada en evidencia científica veraz y actualizada proveniente de la realidad clínica, lo que conllevará a menguar las complicaciones y el fatal desenlace en estas pacientes. Por consiguiente los índices de morbimortalidad y gasto público en la salud se verán reducidos.

Además la realización del estudio tiene utilidad para el personal que atiende a las adolescentes embarazadas en todas las unidades de salud a nivel nacional, para conocer las complicaciones que pueden presentarse, dar consejería durante su atención prenatal, detección precoz de factores de riesgo, referencia oportuna a atención especializada; así como al momento del egreso, además de motivar a la realización de nuevos estudios.

IV. Planteamiento del problema

A nivel latinoamericano, Nicaragua es uno de los países con mayor proporción de embarazos en adolescentes. El 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 101 de cada 1,000 mujeres adolescentes (entre 15 y 19 años) son madres. El porcentaje más alto de adolescentes que ha estado alguna vez embarazada según datos proporcionados del MINSA- Nicaragua, citados por CODENI (2017) lo presenta el departamento de Jinotega en un 38.0%, la costa caribe con un 30%, Managua y León con un 20% (FUNIDES, 2016)

A nivel nacional, el porcentaje de adolescentes embarazadas era de 24.4% en 2011-12 (25.9% en 2006/07), siendo más alto en las zonas rurales (28.9%) en comparación a las urbanas (21.1%) (ENDESA, 2011-2012).

El número de nacimientos en madres de 10-14 años se han incrementado en la última década de un 47.9% según datos aprobados por 18 Silais de Nicaragua, mientras el 25% de todos los nacimientos en Nicaragua viene de madres adolescentes de 15-19 años. CODENI 2017.

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países. La falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros (Flores-Valencia, Nava-Chapa, & Arenas-Monreal, 2017)

Por lo tanto, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018- diciembre 2019?

V. Objetivos

General

Determinar las complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018- diciembre 2019.

Específicos

1. Describir las características socio demográficas a las pacientes adolescentes atendidas en el departamento de Puerto Cabeza.
2. Reconocer los antecedentes gineco-obstétricos y patológicos del embarazo actual.
3. Mencionar las características del embarazo actual.
4. Identificar las complicaciones obstétricas antes y después del parto.

VI. Marco teórico

Generalidades

Según la OMS el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Adolescencia: es un período de transición en el desarrollo del cuerpo y de la personalidad, es la época de la vida que transcurre entre la niñez y la juventud. La OMS define como población adolescente el grupo de 10 a 19 años y los divide en tres etapas:

Adolescencia temprana: de 10 a 13 años, se caracteriza por un desarrollo físico y crecimiento rápido iniciándose la afirmación de la independencia, surge el pensamiento correcto con cierto grado de esfuerzo.

Adolescencia mediana: de los 14 a 16 años, se distingue por la capacidad para el pensamiento formal preocupación acerca de la explotación sexual y hay separación más formal de los padres.

Adolescencia tardía: de los 17 a 19 años, se caracteriza porque se establece una imagen corporal segura de género. Las etapas de la adolescencia proporcionan el período necesario para adquirir educación, entrenamiento y las destrezas que

requieren para funcionar en la sociedad y aprender actividades importantes.

(MINSA, 2004)

Distribución geográfica:

A nivel nacional la incidencia de embarazos en la adolescencia, las tasas aumentaron para algunos departamentos entre 2006/07 y 2011/12, siendo estos Madriz (17.7% vs. 20.5%), Chinandega (22.6% vs. 23.5%), Managua (20.2% vs. 25.2%), Carazo (17.0% vs. 21.5%), y RACS (30.6% vs. 31.5%). (FUNIDES, 2016).

Antecedentes Ginecoobstetricos:

En Nicaragua el inicio sexual temprano está altamente correlacionado con el embarazo en la adolescencia

Amenaza de aborto: La hemorragia vaginal en las primeras etapas del embarazo se asocia a un incremento de los desenlaces adversos posteriores. (Cruz ,2016).

Causas del embarazo en la adolescencia

El número de embarazos en adolescentes obedece a múltiples causas, entre los cuales Bermúdez y Betanco (2007) mencionan los siguientes:

- **El impulso sexual:** en la adolescencia el impulso sexual aparece con la influencia de muchos estímulos y no necesariamente eróticos. Los estímulos de tipo erótico producen la aparición de este impulso, para liberar la tensión sexual recurrirá a la masturbación o a practicar relaciones sexuales con penetración, este último puede conducir a enfrentar diferentes riesgos, entre ellos el embarazo en la adolescencia.

- **La identidad sexual:** el reto a la autoridad y la necesidad de aceptación por el grupo de amigos y amigas son aspectos propios en la adolescencia que pueden causar un embarazo. En el varón la actividad sexual constituye un medio de reafirmación sexual, mientras que en la mujer, puede ser que la maternidad sea un hecho que le da una función en su vida.
- **Modelos de comportamiento negativos:** son las actitudes y valores negativos que se tienen acerca de la sexualidad, por ejemplo: el machismo, la sumisión y la violencia intrafamiliar.
- **El egocentrismo:** las dificultades que tenemos de ponernos en el lugar de otras personas limitan la posibilidad de aprender de la experiencia de otros.
- **Situación de crisis:** es cuando la adolescente consciente o inconscientemente desarrolla el deseo de embarazarse, por ejemplo, en su hogar hay violencia o ha sido rechazada por alguna razón por lo cual desea salir de su casa y la solución que ve es irse con su pareja o la necesidad de sentir que tiene algo propio (su futuro hijo o hija) a lo que se apega.
- **Desconocimiento:** de cómo funciona el cuerpo y el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- **Violaciones:** en los casos que la adolescente resulta embarazada por violación, la complejidad de la situación aumenta, debe enfrentar el embarazo no deseado, es objeto de doble rechazo social: uno por embarazarse soltera y otro porque se considera que permitió el ataque.
- **Antecedentes personales:** abandono escolar, baja autoestima, poca confianza, falta de actitud preventiva, inicio de menstruación a temprana edad, inicio de relaciones

sexuales en la adolescencia, conducta antisocial, abuso de sustancias, bajo nivel educativo y haber sido víctima de violencia.

- **Antecedentes familiares:** familia tensa y en conflicto, familia en crisis o con una persona alcohólica o que utiliza droga, pérdida de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, madre aislada y emocionalmente poco accesible y padre ausente.
- **Antecedentes sociales o culturales:** condición económica desfavorable, vivir en área rural, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, marginación social, mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad, en la familia, en la sociedad, y en los medios de comunicación, un ambiente de extrema pobreza.

Complicaciones obstétricas

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema, según RC Pattinson, es una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre.

Factores de riesgo del embarazo en adolescentes

1. **Factores de riesgo individuales:** Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

2. **Factores de riesgo familiares:** Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
3. **Factores de riesgo sociales:** Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (Hendrick, Cance, & Maslowsky, 2016)
4. **Factores culturales** El embarazo a temprana edad es práctica cultural en algunas comunidades asociándose la falta de una educación sexual (mitos y tabúes sobre sexualidad) adecuada, cuyo resultado es que las adolescentes queden embarazadas, sin que el cuerpo todavía no se ha desarrollado completamente. También tenemos que tener en cuenta que las niñas que no reciben una educación son más vulnerables a quedarse embarazadas. (Cruz ,2016).

Complicaciones obstétricas

a. Complicaciones Somáticas

- Para la madre:

La mortalidad materna del grupo de 15- 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 – 34 años.

Con respecto a la morbilidad materno- fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores,

como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la preeclampsia.

La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas afecciones propias del embarazo adolescente, el cual corresponde a una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo lo que se conoce como Síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal

- **Para el hijo:**

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

b. Complicaciones psicosociales

Uno de los principales problemas para las madres adolescentes es la deserción escolar. La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. La vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes.

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya

que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

La maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.

Enfermedades frecuentes del embarazo adolescente

Las enfermedades, ciertas condiciones y estilos de vida que las mujeres tienen antes de la gestación predisponen a la aparición de complicaciones que pueden presentarse antes, durante y después del parto. Las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia y comenzar el trabajo de parto antes que las mujeres de más edad. Las adolescentes también podrían estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual o infecciones que podría afectar el embarazo. Las adolescentes podrían ser menos propensas a recibir cuidados prenatales o a visitar a un profesional de la salud de manera regular durante el embarazo para evaluar los riesgos, garantizar una buena salud y entender qué medicamentos y fármacos pueden usar (Okumura, Maticorena, Tejeda, & Mayta-Tristán, 2014).

1. Enfermedad Hipertensiva Gestacional:

Es una de las principales causa de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Se detecta luego de las 20 semanas y se caracteriza porque puede o no existir proteinuria, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. Una serie de recientes estudios han

demostrado que la incidencia de preeclampsia (con proteinuria) es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas.

2. Amenaza de parto pretérmino

3. Parto pretérmino:

Es aquel que se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación. Las investigaciones han determinado que el riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años, no existiendo diferencias en el grupo entre 16 y 19 años con respecto a las pacientes adultas.

4. Ruptura prematura de membranas

Es la ruptura espontánea del corion y del amnios, una o más horas antes de que se inicie el trabajo de parto. Aumenta la morbi mortalidad materna a expensas de la infección.

5. Diabetes gestacional

Se define como la disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, de severidad y evolución variable, que se reconoce por primera vez durante la actual gestación. Dentro de los factores de riesgo para contraer una diabetes gestacional están: obesidad con índice de masa corporal mayor a 26, antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado, edad materna igual o superior de 30 años, macrosomía fetal actual o antecedente de uno o más hijos con peso al nacer >4000 gramos, malformaciones congénitas y polihidramnios en el embarazo actual.

6. Infección de vías urinarias

Las infecciones de vías urinarias así como las infecciones vaginales constituyen un factor de riesgo para el parto pretérmino en la embarazada adolescente.

7. Hemorragia post parto

La Hemorragia Postparto en puérperas adolescentes es más frecuente cuando se asocia a peso bajo, anemia, operación cesárea, trastorno hipertensivo del embarazo que en ausencia de estos factores.

Enfermedades que afectan al neonato en el embarazo adolescente

En los recién nacidos se registró la edad gestacional, el peso al nacer, el puntaje Apgar al primer y quinto minuto, la presencia de síndrome aspirativo meconial, enfermedad de membranas hialinas, hiperbilirrubinemia y el resultado perinatal. Este último incluyó la presentación de muerte fetal y muerte neonatal hasta antes de los 28 días después del parto (La Rosa, 2015).

Todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas que va a presentar el recién nacido comienzan in útero (peso bajo y restricción del crecimiento intrauterino), los cuales, junto con la prematuridad, van a ser los principales determinantes de la morbilidad de estos pacientes en comparación a la población en general (Muiños, Medrano, González, Maldonado, & Degollado, 2015)

La causa del nacimiento pretérmino se considera multifactorial, pues los mecanismos no son totalmente conocidos. Dentro de las principales explicaciones se encuentran la inmadurez biológica: existe una inmadurez uterina y del cuello del útero que predisponen a infecciones subclínicas, como vaginosis o infección de las vías urinarias, condicionar un trabajo de parto prematuro. Sin embargo, esta asociación entre edad materna y prematuridad todavía continúa siendo controvertida. Algunos estudios encuentran que, efectivamente, las embarazadas menores de 18 años presentan un incremento del parto prematuro (Caraballo La Riva, 2008).

VII. Diseño Metodológico

- **Área de estudio**

Servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabezas.

- **Tipo de estudio**

Descriptivo, retrospectivo de corte transversal.

- **Universo**

Está constituido por 230 mujeres embarazadas adolescentes que fueron atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, enero 2018-diciembre 2019.

- **Muestra**

La aplicación de la fórmula seleccionada y la determinación de la muestra se llevó a cabo con el programa estadístico Epi Info 7 para Windows, mediante StatCalc, utilizando la con un tamaño de la población de 230 mujeres, frecuencia anticipada de 50, límites de confianza de 5 y efecto de diseño 1.0

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	230	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	50	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—EDFF)	1.0	1.0 para muestras aleatorias

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):230
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	145
80%	97
90%	125
97%	155
99%	171
99.9%	190
99.99%	200

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor
Imprimir desde el navegador con ctrl-P
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

El tamaño de la muestra está constituido por 145 mujeres.

- **Tipo de muestreo:**

No probabilístico y por conveniencia, ya que suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. El estudio fue no aleatorizado, y los participantes se tomarán en función de la disponibilidad de cada uno, así como las variables del estudio. (Sampieri, 2014)

Criterios de inclusión:

- a. Embarazas de 10 a 19 años
- b. Pacientes atendidas en el periodo de estudio.
- c. Pacientes con expediente clínico completo

- **Criterios de exclusión**

- a. Expediente incompleto
- b. Parto domiciliario

- **Unidad de análisis:**

Está constituida por los expedientes clínicos que cumplieron los criterios de selección y que se les aplicó el instrumento para obtener la información.

- **Fuente de información**

Secundaria-Expediente clínico.

- **Técnicas para la recolección de la información.**

La técnica a utilizar fue un instrumento de recolección de información elaborado por los investigadores.

- **Instrumento de recolección de la información**

Se utilizó una **ficha de recolección de información**, en cuya estructura figuran los datos generales como: número de ficha, número de expediente, que corresponderán a las variables de nuestro estudio, el formato empleado como ficha de recolección de información se presenta en el anexo 1 de este documento, con el título: Instrumento de recolección de información seguido por el título de esta investigación.

- **Procedimiento de recolección de la información**

Las variables sujetas a medición fueron analizadas en el mismo orden establecido por los objetivos específicos, utilizando el programa estadístico informático IBM-SPSS® versión 25.0, haciendo uso de la técnica estadística descriptiva tomando en cuenta el tipo de variable y su nivel de medición, se calcularon frecuencias absolutas y relativas (se expresaran en porcentaje), de cada categoría que adoptaron los valores de las variables sujetas a medición y análisis. Los datos son recentados en tablas y graficos.

Se realizó el instrumento de recolección de la información de acuerdo a objetivos; y el instrumento de recolección de datos. Se utilizó prueba piloto, para valorar la utilidad del instrumento con los medios de obtención de la información.

- **Variables por objetivos específicos**

Objetivo 1: Identificar las características socio demográficas a las pacientes adolescentes atendidas en el departamento de Puerto Cabezas.

- Edad, procedencia, estado civil, ocupación, escolaridad

Objetivo 2: Reconocer los antecedentes gineco-obstétricos y patológicos del embarazo actual.

- Antecedentes gineco-obstétricos: gestaciones, menarca, inicio de vida sexual.
- Antecedentes patológicos: Obesidad, alcoholismo, tabaquismo, diabetes mellitus, bajo peso, hipertensión arterial.

Objetivo 3: Mencionar las características del embarazo actual.

Características del embarazo: edad gestacional, número de controles prenatales, vía de finalización del embarazo

Objetivo 4: Describir las complicaciones obstétricas antes y después del parto.

- Antes del parto: Síndrome hipertensivo gestacional, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas.
- Después del parto: Hemorragia pos parto, infección puerperal.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Indicador	Escala/Valor
Objetivo no. 1 Identificar las características socio demográficas.			
Edad	Tiempo en años transcurrido desde el nacimiento hasta la valoración del paciente.	Años	10-14 15-19
Procedencia	Lugar de residencia de la persona.	Dirección	Urbano Rural
Estado civil	Condición de la paciente según registro civil.	Estado civil	Soltera Casada Unión libre
Ocupación	Actividad habitual que realiza la paciente y que al ejercerla recibe remuneración o salario.	Actividad económica	Estudiante Ama de casa Comerciante Doméstico Otros
Escolaridad	Nivel académico que posee la paciente	Grado académico finalizado	Analfabeta Escolar Primaria Secundaria Técnica

Objetivo no. 2 Reconocer los antecedentes gineco-obstétricos y patológicos del embarazo actual.			
Antecedentes gineco-obstétricos			
Gestaciones	Número de partos previos que ha tenido la paciente en este estudio.	Embarazo	Primigesta Bigesta Trigesta o más.
Menarca	Años cumplidos que tenía la paciente cuando presentó su primera menstruación.	Años	Menor de 12 Mayor de 12
Inicio de vía sexual	Edad en que la paciente tuvo su primera relación sexual.	Años	Menor de 12 Mayor de 12
Número de compañeros sexuales.	Número de parejas sexuales con los que la paciente ha mantenido relaciones sexuales.	Cantidad	Menor de 2 Mayor de 2
Antecedentes patológicos			
Obesidad	Estado patológico que se caracteriza por un exceso o acumulación de tejido adiposo en el cuerpo.	IMC	Si No
Tabaquismo	Adicción al consumo de tabaco	Habito	Si No
Alcoholismo	Adicción al consumo de bebidas etílicas.	Habito	Si No
Hipertensión arterial	Cifras elevadas de presión arterial por encima de 140/90 mmHg.	Enfermedad	Si No
Bajo peso	Perdida de reservas energéticas de un organismo por una inadecuada alimentación	Estado nutricional	Si No
Diabetes mellitus	Trastorno del metabolismo de	Enfermedad	Si

	los carbohidratos, proteínas y lípidos.		No
Objetivo no. 3 Mencionar las características del embarazo actual.			
Edad gestacional	Edad en semanas del producto al momento del parto.	FUM y/o US	Menor de 36 6/7 SG Entre 37 y 40 6/7 SG Mayor de 41 SG
CPN	Número de atenciones prenatales brindada por personal de salud.	Número de controles	Ninguno 1 a 3 Mayor de 3
Vía de finalización del embarazo	Vía por la cual se decidió el nacimiento del producto.	Ruta	Vaginal Cesárea
Objetivo no. 4 Describir las complicaciones obstétricas antes y después del parto.			
Complicaciones maternas pre parto.	Eventos clínicos que condujeron a la inestabilidad o alteración del estado de salud de la paciente antes del parto.	Alteraciones	Síndrome hipertensivo Diabetes gestacional RPM DPPNI Ninguna
Complicaciones maternas después del parto.	Eventos clínicos que condujeron a la inestabilidad o alteración del estado de salud de la paciente después del parto.	Complejidad	Hemorragia postparto Infecciones puerperales Ninguna

Principios éticos.

Debido a que nuestra fuente de información es el expediente clínico, no tuvimos contacto directo con el paciente; así que no se solicitó a estos consentimiento informado, sin embargo en todo momento se respetó la confidencialidad de la identidad de las pacientes cuyos expedientes clínicos fueron revisados y entregados en la misma condición en que se recibieron, tomando en cuenta lo dispuesto por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial(2013), Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos en su artículo 09 que cita:

“En la investigación médica, es deber del médico protegerla vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.”

Y el artículo 24: “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.”

Cabe recalcar que la información obtenida fue utilizada con fines exclusivamente académicos y los resultados de esta investigación serán entregados mediante un documento impreso a las autoridades competentes sin ánimos de lucro con el objetivo de enriquecer la información existente sobre esta temática.

VIII. Resultados

Objetivo no. 1. Características sociodemográficas

En relación a la edad, se encontró que las mujeres de 15 a 19 años fueron un total de 34 (92%) y de 10 a 14 años corresponde a una frecuencia de 11 (8%) (Ver anexo, tabla no. 1).

La procedencia se dividió en la zona rural fueron 90 (62%) y en la zona urbana con 55 (38%) (Ver anexo, tabla no. 1).

El estado civil se encontró que, las mujeres acompañadas fueron un total de 84 (58%), las solteras 41 (28%) y las casadas un total de 20 (14%) (Ver anexo, tabla no. 1).

En cuanto a la ocupación se encontró que, las amas de casa fueron 89 (61%), las estudiantes fueron 44 (30%), la categoría otros fueron un total de 9 (7%) y las comerciantes fueron 3 (2%) (Ver anexo, tabla no. 1).

En cuanto a la escolaridad se encontró que las de educación secundaria fueron 74 (50%), las de primaria un total de 43 (30%), las analfabetas fueron un total de 20 (14%) y las técnicas y universitarias con una frecuencia de 4 (3%) cada una respectivamente (Ver anexo, tabla no. 1).

Objetivo no. 2. Antecedentes gineco-obstétricos y antecedentes patológicos.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos, se encontró que las gestaciones fueron primigesta un total de 120 (83%), las bigestas con 25 (17%) y no se encontró ninguna trigesta (Ver anexo, tabla no. 2).

La menarca, entre las de 13 a 14 años fueron 80 (55%), las de 10 a 12 años un total de 52 (36%), y las de mayores de 15 años un total de 13 (9%) (Ver anexo, tabla no. 2).

El inicio de vida sexual activa se encontró que 134 (92%) eran mayores de 12 años, y un 11 (8%) fue menor o igual a los 12 años. (Ver anexo, tabla no. 2).

Los antecedentes patológicos que se encontraron fueron: aquellas mujeres que no tuvieron antecedentes patológicos personales fueron un total de 117 (78%), obesidad con una

frecuencia de 10 (9%), tabaquismo con 7 (5%), bajo peso con 7 mujeres (5%), y alcoholismo con 4 (3%) (Ver anexo, tabla no. 2).

Objetivo no 3. Características del embarazo actual.

La edad gestacional, se encontró que aquellas mujeres con 37 a 40 6/7 un total de 121 (82%) con edad gestacional mayor de 41 fueron 17 (11%), y aquellas menores de 36 6/7 fueron un total de 7 (7%) (Ver anexo, tabla no. 3).

En cuanto al número de controles prenatales aquellas mujeres con más de 4 CPN un total de 80 (55%) y aquellas con 1 a 3 CPN fueron un total de 65 (45%). No se encontró ninguna mujer que no haya asistido a atenciones prenatales (Ver anexo, tabla no. 3).

En cuanto a la vía de finalización del embarazo, aquellas mujeres que lo hicieron por vía vaginal fueron un total de 110 (75%) y las que lo hicieron por vía cesárea un total de 35 (25%) (Ver anexo, tabla no. 3).

Objetivo no 4. Complicaciones antes y después del parto.

Las complicaciones que se presentaron en el parto fueron las siguientes: Las mujeres que no presentaron complicaciones antes del parto fueron un total de 92 (60%), infección de vías urinarias con 27 (19%), síndrome hipertensivo gestacional con una frecuencia de 15 (10%), diabetes gestacional con una frecuencia de 6 (4%), ruptura prematura de membranas con 6 (4%), amenaza de parto pre término con 5 (3%) (Ver anexo, tabla no. 4).

Las complicaciones que se presentaron después del parto fueron las siguientes: infección puerperal con 5 (3%), hemorragia postparto con una frecuencia de 3 (2%) y la (Ver anexo, tabla no. 4).

IX. Análisis y discusión de los resultados

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de las jóvenes, pues como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, han aumentado considerablemente los embarazos en adolescentes en las últimas décadas.

En este estudio se analizaron un total de 145 pacientes,. En este estudio el rango de edad que sobresalió fue el de 15-19 años, al igual que en los estudios de (García Luna & Toribio, 2015) y (Cruz Díaz, 2016).

Al ser un estudio realizado en el Hospital de Puerto Cabezas, se encontró que existió proporción dividida tanto en casos para controles para los que provenían del municipio del mismo nombre y de otros municipios. La mayoría de la población corresponde al área rural, iguales resultados encontradas en (Cruz Díaz, 2016).

Los resultados mostraron que más de la mitad de la población corresponde a la categoría de unión libre al igual que todos los estudios citados en los antecedentes, 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. Esto se relaciona estrechamente con la escolaridad de las pacientes, ya que al ser mujeres menores de 19 años y con algún embarazo, difícilmente acuden a educación superior y que según rango de edad no puedan alcanzar el nivel correspondiente. Todos los estudios mencionados refieren que sus pacientes no alcanzaron la educación secundaria.

La ocupación es una variable que se ve ligada tanto a escolaridad como estado civil, se observó que las categorías que predominaron fueron las estudiantes y las ama de casa; ya que al ser un período de adolescencia orientan a estudiantes, pero al salir embarazada y por razones culturales abandonan los estudios. (Moreno Potosme & Malespín Meléndez, 2016), encontró que más de la mitad de las pacientes fueron ama de casa.

La mayoría de mujeres correspondieron a la categoría de primigesta; en cambio en los resultados de (Cruz Díaz, 2016), se observó que las características eran las bigestas.

El adelanto de la edad de la menarquia y el comienzo más precoz de las relaciones sexuales, entre otros; podría explicar algunas de las razones por las que la sexualidad del adolescente puede resultar más problemática. La sexualidad en estos adolescentes fue muy anterior, y entre las consecuencias de que haya una elevada proporción de adolescentes sexualmente activos, se encuentra la aparición de un problema de salud pública. En este estudio se encontró que la menarca predominó entre los 13 a 14 años. Así como un inicio de vida sexual posterior a este fenómeno fisiológico.

La edad gestacional predominó el embarazo a término, esto fue una ventaja a pesar de las complicaciones presentadas en las mujeres embarazadas, de igual se encontró resultados en (García Luna & Toribio, 2015) y (Cruz Díaz, 2016).

Los controles prenatales son las herramientas imprescindibles para detectar factores de riesgo especialmente en pacientes adolescentes, y así poder remitir a atención especializada; no se encontró paciente alguna que tuviera 0 controles; lo que refleja la adecuada cobertura del Ministerio de Salud, en todas las regiones de Nicaragua.

Cerca del total de la población culminó su parto por vía vaginal, disminuyendo complicaciones propias del parto quirúrgico.

Dentro de los factores de riesgo encontrados sobresalieron la obesidad, el tabaquismo y el alcoholismo, se observa que son factores modificables, y con una adecuada educación durante la adolescencia, puede ayudar a disminuir los índices de estas enfermedades de la sociedad; y así conseguir embarazos adolescentes con mejor resultado perinatales; incluso reducir las cifras de embarazos no deseados en este grupo de edad. (Chávez Jurado, 2019) al igual que en este estudio, se citó la obesidad como una de las principales complicaciones.

Otro de los factores importantes fue el bajo peso, ya que al ser mujeres adolescentes, no se encuentran preparadas fisiológicamente ni anatómicamente, siendo el papel de los nutrientes importantes, para disminuir ciertas complicaciones como infección puerperal y bajo peso al nacer en los neonatos.

La complicación más frecuente encontrada en las embarazadas fue la infección de vías urinarias gestacional; al igual que en (García Luna & Toribio, 2015); otras complicaciones encontradas fueron el síndrome hipertensivo gestacional.

X. Conclusiones

La edad que sobresalió fue la de 15-19 años, con procedencia rural, con estado civil acompañada, y de ocupación de ama de casa y con escolaridad de secundaria terminada.

Las antecedentes gineco-obstétricos que sobresalieron fueron la presencia de primigestas, con edad de menarca a las 13-14 años y de inicio de vida sexual mayor de los 12 años. Con respecto a los antecedentes patológicos personales el que más sobresalió fue la obesidad.

Las características del embarazo actual fueron: semanas de gestación entre las 37 a 40 6/7. Con más de 4 controles prenatales por cada embarazada. Y con vía de finalización del parto por vía vaginal.

La complicación pre parto más frecuente fue la infección de vías urinarias y la complicación después del parto más frecuente fue la infección puerperal.

XI. Recomendaciones

Al Ministerio de Salud:

- Fomentar por los medios de comunicación información relacionada con las complicaciones del embarazo adolescente.
- Dar seguimiento a las embarazos adolescentes ingresadas en el Hospital del departamento y las son controladas en los centros de atención primaria.

Al Hospital Nuevo Amanecer

- Garantizar en el 100% de las pacientes adolescentes puérperas un método anticonceptivo para lograr un mejor espaciamiento entre los embarazos.
- Al personal de salud brindar la consejería, promoviendo las características de cada método para llevar a una adecuada elección de planificación familiar.
- Cumplir con las normativas de atención para las complicaciones obstétricas.

Universidad Autónoma de Nicaragua

- Promover el conocimiento de los médicos en formación acerca de la salud sexual y reproductiva con el fin de que estos estén capacitados para promover el conocimiento en la atención primaria durante sus prácticas médicas en los puestos de atención primaria en salud durante su rotación en los centros de salud.

XII. Referencias Bibliográficas

- Azevedo, W. F. d., Diniz, M. B., Fonseca, E. S. V. B., Azevedo, L. M. R. d., & Evangelista, C. B. (2015). Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, *13*(4), 618-626. doi: 10.1590/S1679-45082015RW3127
- Caraballo La Riva, L. (2008). Estado nutricional y complicaciones inmediatas en neonatos de madres adolescentes. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, *71*, 34-41.
- Cruz Díaz, E. (2016). Resultados obstétricos y neonatales en las adolescentes con embarazos consecutivos atendidas en la Sala de Maternidad del Hospital Alemán Nicaragüense. Junio a Noviembre 2015. . *Facultad de Ciencias Médicas, UNAN-Managua*.
- ENDESA. (2011-2012). Encuesta Nicaragüense de demografía y salud.
- FUNIDES. (2016). Causas y consecuencias económicas y sociales del embarazo adolescente en Nicaragua.
- Hendrick, C. E., Cance, J. D., & Maslowsky, J. (2016). Peer and Individual Risk Factors in Adolescence Explaining the Relationship Between Girls' Pubertal Timing and Teenage Childbearing. *Journal of youth and adolescence*, *45*(5), 916-927. doi: 10.1007/s10964-016-0413-6
- La Rosa, A. F. (2015). Complicaciones en recién nacidos de madres adolescentes tempranas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza de mayo del 2008 a mayo del 2012. *Horizonte Médico (Lima)*, *15*, 14-20.
- Medrano Oviedo, J., Mejía Mendoza, W., & Mejía Ortiz, S. (2017). Factores y complicaciones en el embarazo en adolescentes inscritas a control prenatal en la UCSF de Unicetro Soyapango, marzo-junio 2017. . *Universidad de El Salvador*.
- Muiños, S. C., Medrano, E. Y., González, G. C., Maldonado, S. R., & Degollado, L. C. (2015). Morbimortalidad del recién nacido prematuro hijo de madre adolescente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Perinatología y reproducción humana*, *29*(2), 49-53. doi: 10.1016/j.rprh.2015.01.001

Okumura, J. A., Maticorena, D. A., Tejeda, J. E., & Mayta-Tristán, P. (2014). Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 14, 383-392.

Velasteguí Egüez, J. E., Hernández Navarro, M. I., Real Cotto, J. J., Roby Arias, A. J., Alvarado Franco, H. J., & Haro Velastegui, A. J. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34, 37-44.

Asociación médica mundial. (2013) DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra., de <http://www.unav.es/cdb/>

Consentimiento informado al Director

XIII. Anexos



Estimado Director hospitalario.

Por medio de la presente se hace formal solicitud siendo, autoridad del Hospital Nuevo Amanecer, para poder utilizar los expedientes clínicos de pacientes adolescentes embarazadas durante el período de 2018 a 2019, con el fin de recolectar información necesaria y realizar la siguiente investigación monográfica, que es requisito final para obtener el título de Doctor en Medicina y Cirugía; el cual se titula:

Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018- diciembre 2019.

Dicho estudio guarda todas las consideraciones éticas para no revelar identidades de pacientes ni otros datos confidenciales. Solo se utilizará para fines investigativos.

Firma de Director de la Unidad de Salud

Instrumento de recolección de la Información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, enero 2018- diciembre 2019.

El investigador es el encargado de registrar la información. Encerrará en un círculo las variables correspondientes a cada individuo.

Objetivo no. 1. Características sociodemográficas

Edad

10 a 14 años

15 a 19 años

Procedencia

Puerto cabezas

Otros municipios

Estado civil

Soltera

Casada

Unión libre

Ocupación

Estudiante

Comerciante

Otros

Ama de casa

Doméstica

Escolaridad

Analfabeto

Secundaria

Universitaria

Primaria

Técnico

Objetivo no. 2. Antecedentes gineco-obstétricos

Gestaciones

Primigesta

Bigesta

Trigesta a más

Menarca

10 a 12 años

13 a 14 años

Mayor de 15 años

IVSA

Menor o igual de 12 años

Mayor de 12 años

Antecedentes patológicos

Obesidad

Si

No

Tabaquismo

Si

No

Alcoholismo

Si

No

Diabetes mellitus

Si

No

Hipertensión arterial

Si

No

Bajo peso

Si

No

Objetivo no.3 Características del embarazo actual

Edad gestacional

Menor de 36 6/7 37 a 40 6/7 Mayor de 41

Número de CPN

Ninguno 1 a 3 Mayor de 4

Vía de finalización del embarazo

Vaginal

Cesárea

Objetivo no. 4. Complicaciones pre, y postparto maternas.

Síndrome hipertensivo gestacional

Si No

Diabetes gestacional

Si No

Ruptura prematura de membranas

Si No

Infección de vías urinarias

Si No

Hemorragia postparto

Si No

Infección puerperal

Si

No

Tabla no.1 Características socio-demográficas adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.

Características Socio-demográficas	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad</i>		
15 a 19 años	134	92%
10 a 14 años	11	8%
<i>Procedencia</i>		
Rural	90	62%
Urbano	55	38%
<i>Estado Civil</i>		
Acompañada	84	58%
Soltera	41	28%
Casada	20	14%
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	89	61%
Estudiante	44	30%
Otros	9	7%
Comerciante	3	2%
<i>Escolaridad</i>		
Secundaria	74	50%
Primaria	43	30%
Analfabeto	20	14%
Técnica	4	3%
Universitaria	4	3%
Total	145	100%

Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Tabla no.2 Antecedentes gineco-obstétricos y patológicos del embarazo actual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante el año 2018- 2019.

Antecedentes gineco-obstétricos	Frecuencia	Porcentaje
Gestaciones		
Primigestas	120	83%
Bigestas	25	17%
Trigestas a más	0	0%
Menarca		
13 a 14 años	80	55%
10 a 12 años	52	36%
Mayor de 15 años	13	9%
<i>Inicio de vida sexual</i>		
Menor o igual de 12 años	11	8%
Mayor de 12 años	134	92%
Antecedentes patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad	10	9%
Tabaquismo	7	5%
Alcoholismo	4	3%
Diabetes Mellitus	0	0%
Hipertensión arterial	0	0%
Bajo peso	7	5%
Sin antecedentes patológicos	117	78%
Total	145	100%

Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Tabla no.3 Características del embarazo actual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante el año 2018- 2019.

Características del embarazo actual	Frecuencia	Porcentaje
<i>Edad gestacional</i>		
Menor de 36 6/7	7	7%
37 a 40 6/7	121	82%
Mayor de 41 SDG	17	11%
<i>Número de controles prenatales</i>		
Ninguno	0	0%
1 a 3 CPN	65	45%
Mayor de 4 CPN	80	55%
<i>Vía de finalización del embarazo</i>		
Vaginal	110	75%
Cesárea	35	25%
Total	145	100%

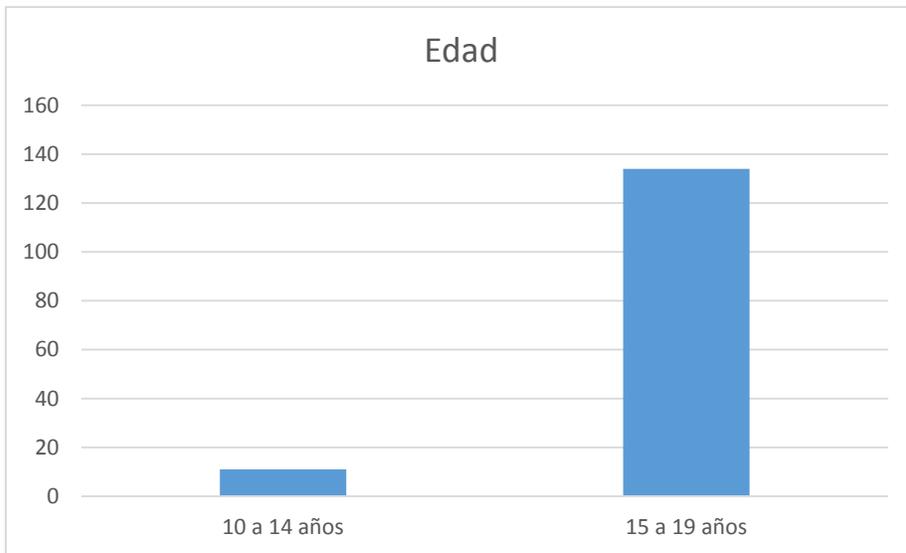
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Tabla no.4 Complicaciones antes y después del parto en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante el año 2018- 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Pre parto		
Síndrome hipertensivo gestacional	15	10%
Diabetes Gestacional	6	4%
Ruptura prematura de membranas	6	4%
Infección de vías urinarias	27	19%
Amenaza de parto pretérmino	5	3%
Sin complicaciones	92	60%
Después del parto		
Hemorragia post parto	3	2%
Infección puerperal	5	3%
Total	145	100%

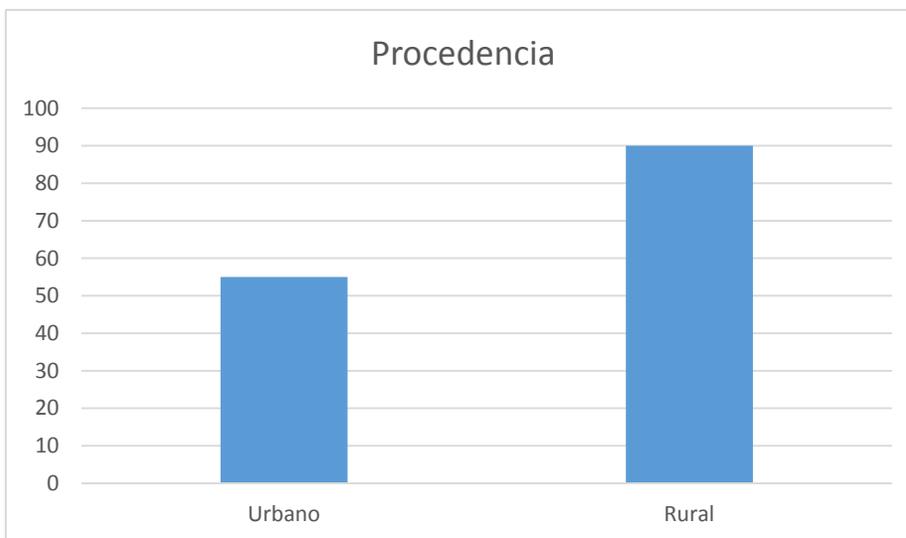
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.1 Edad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



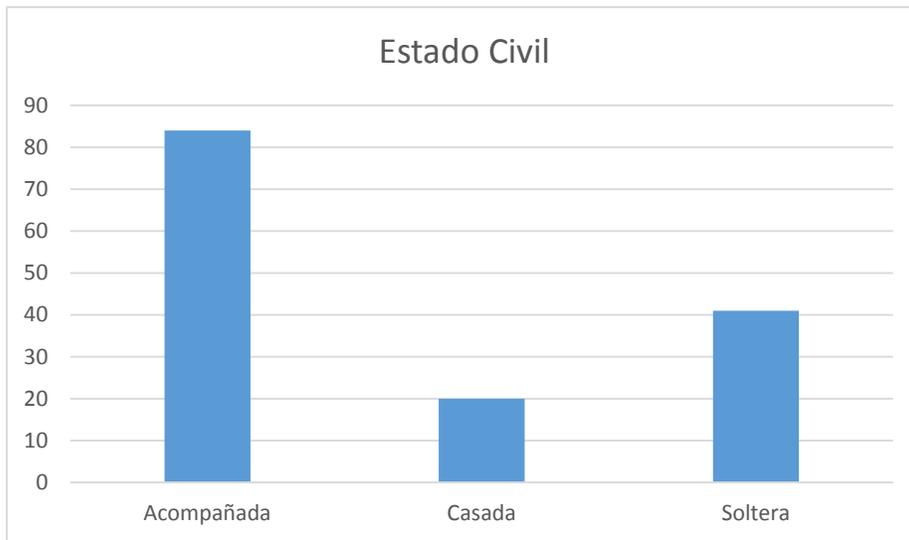
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.2 Procedencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



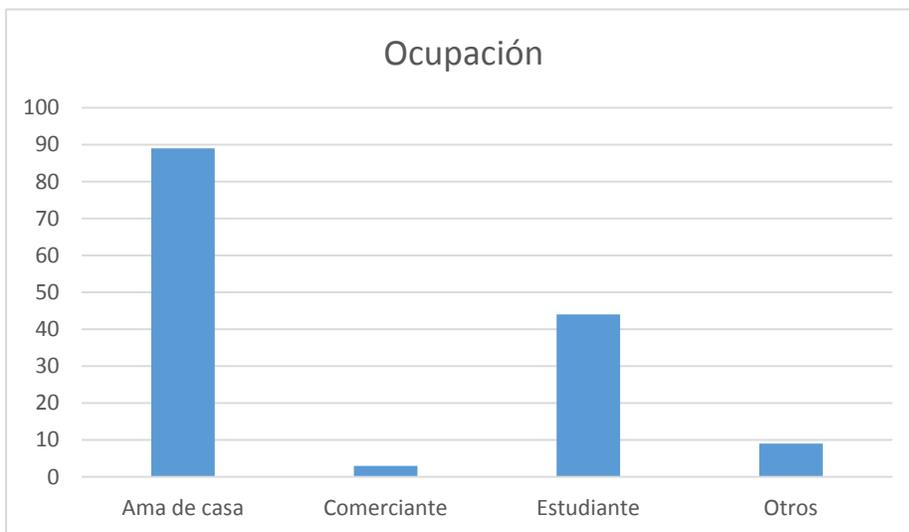
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.3 Estado Civil en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



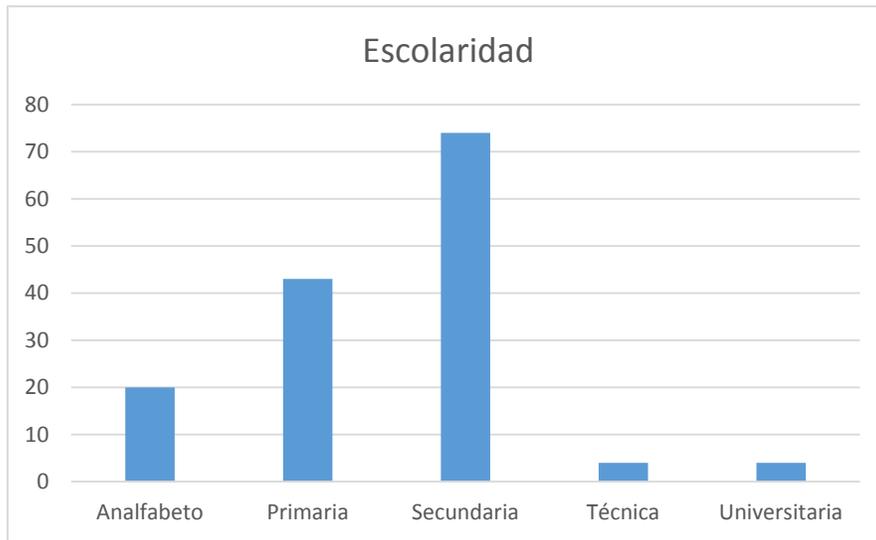
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.4 Ocupación en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



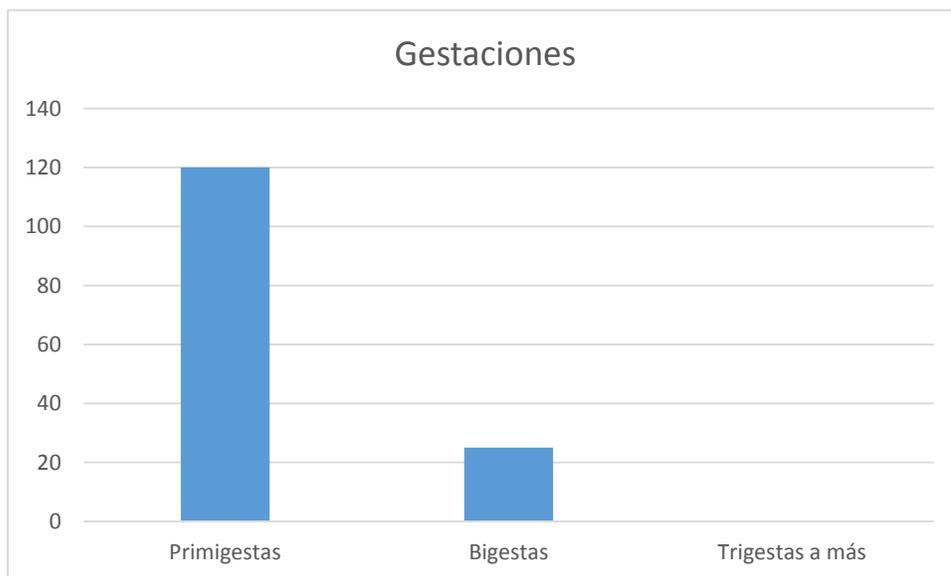
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.5 Escolaridad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



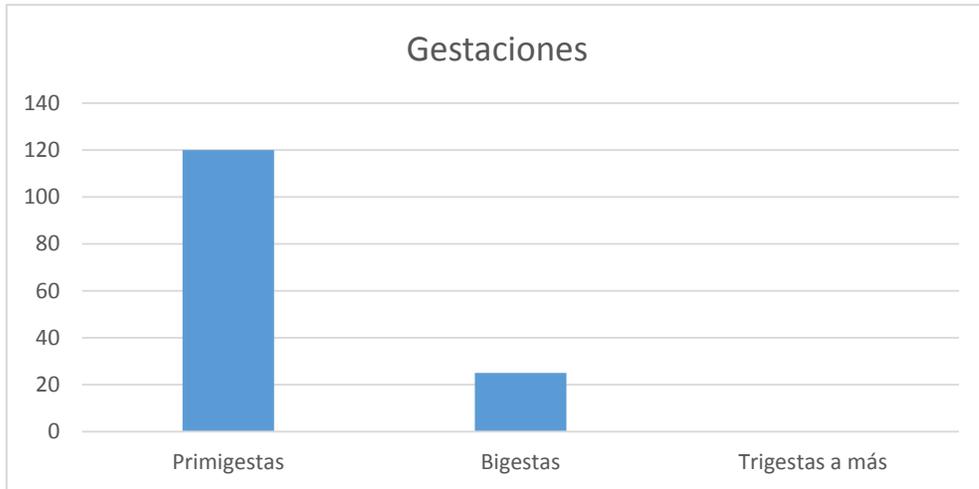
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.6 Gestaciones en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



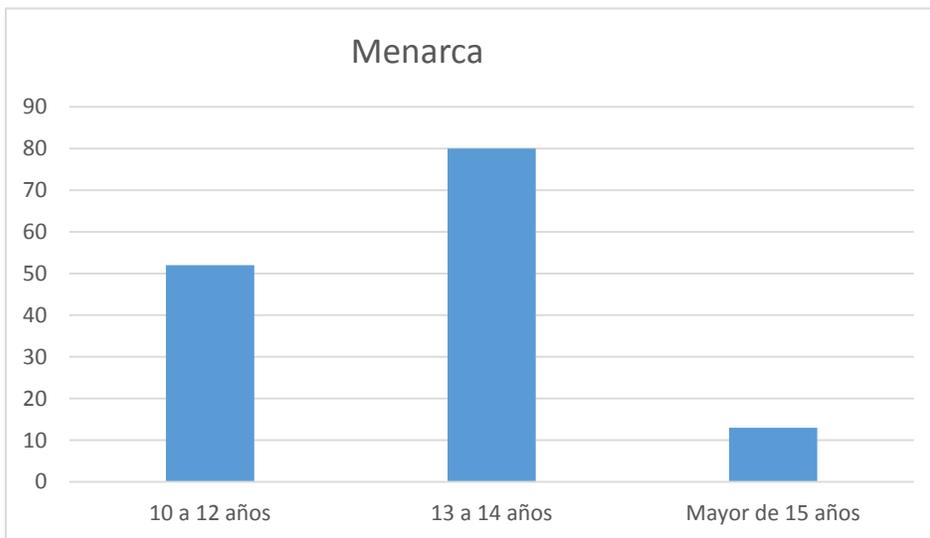
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.7 Gestaciones en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



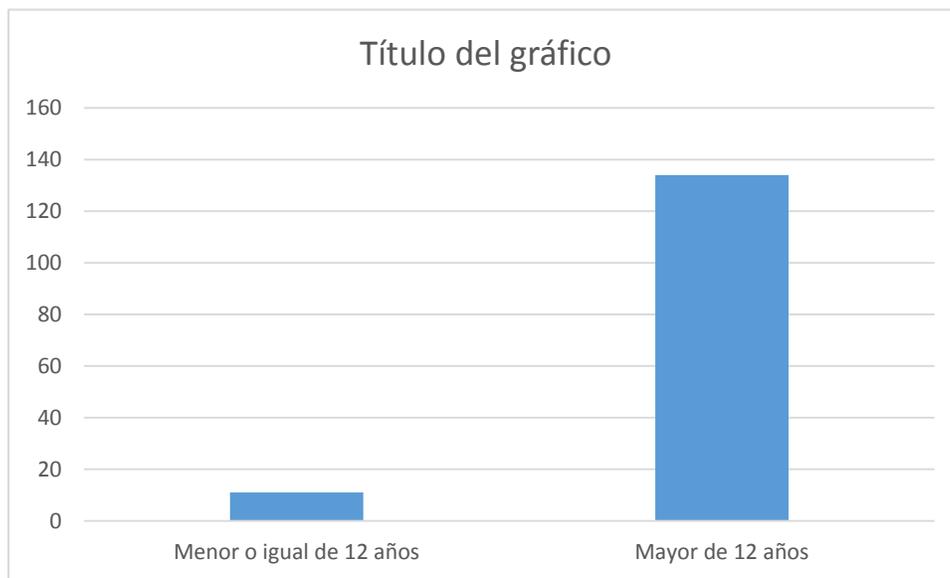
Fuente Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.8 Menarca en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



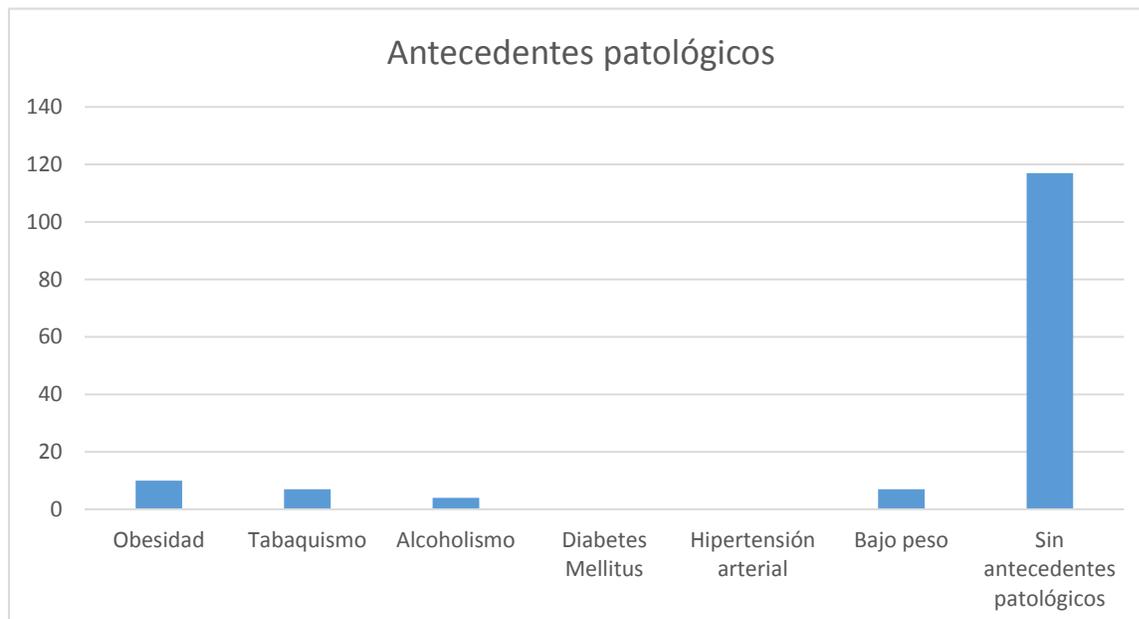
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.9 Inicio de vida sexual en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



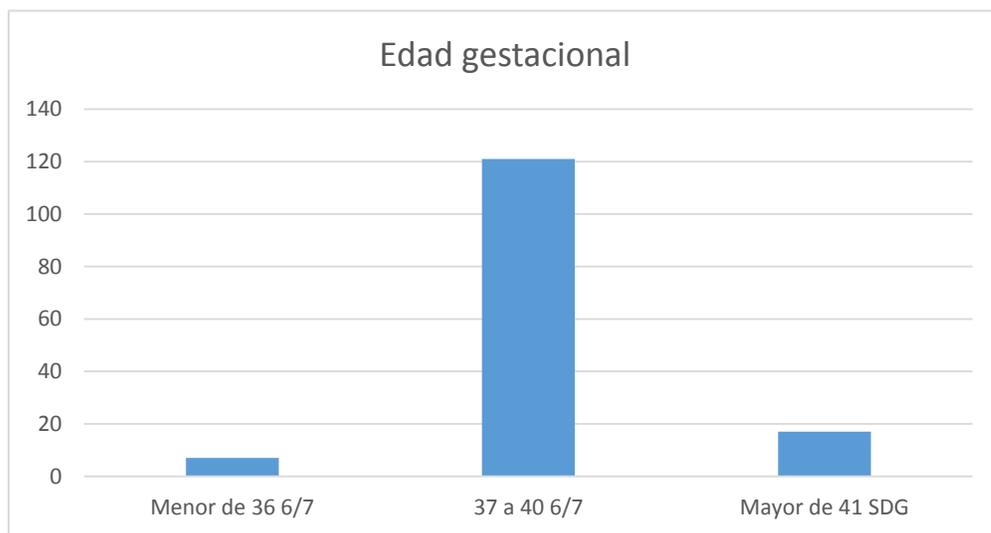
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.10 Antecedentes patológicos en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



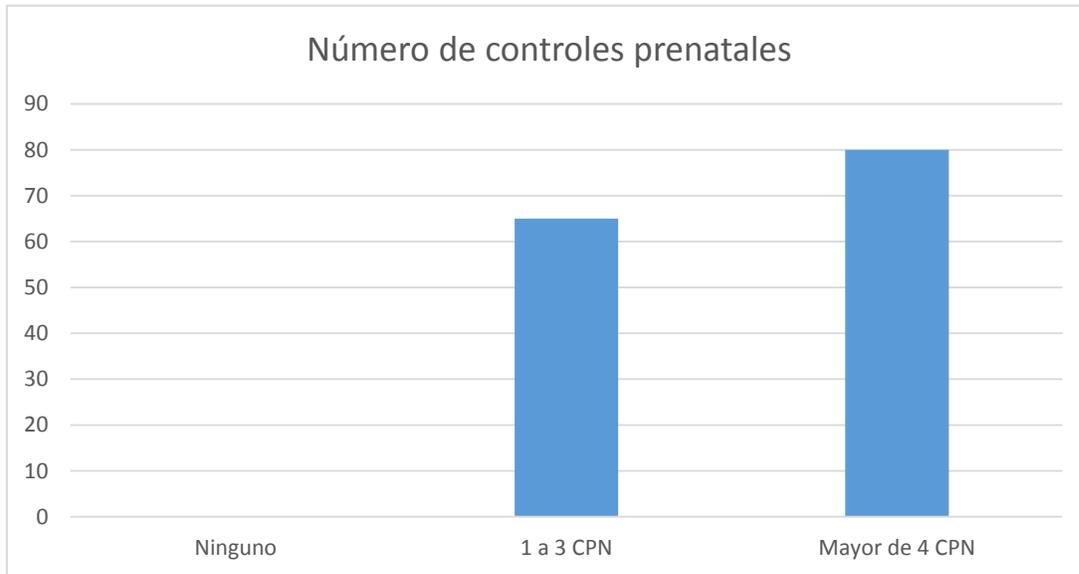
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019.

Gráfico no.11 Edad gestacional en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



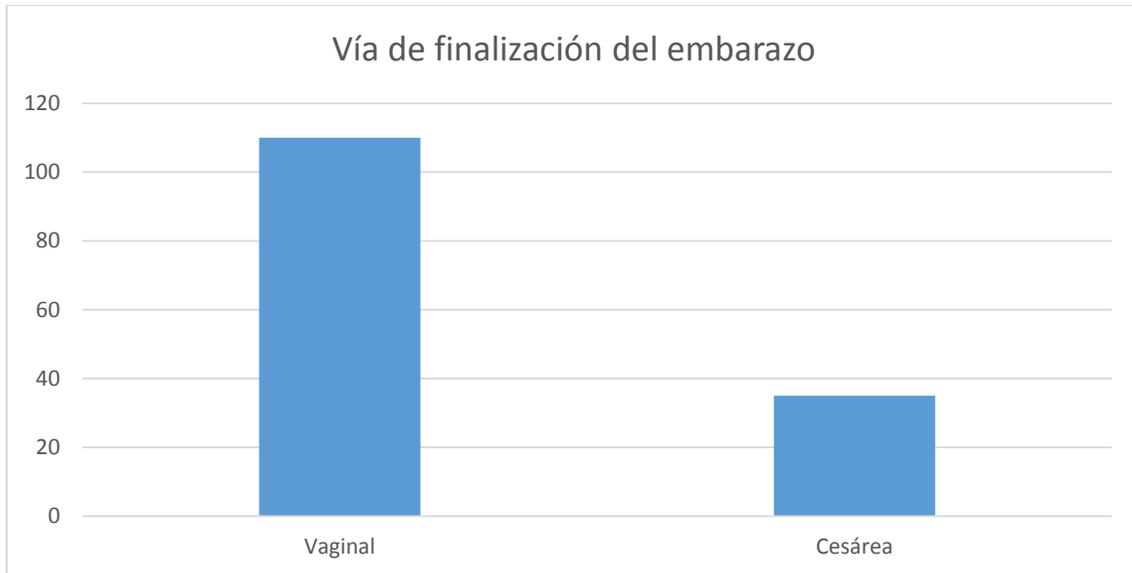
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.12 Número de controles prenatales en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



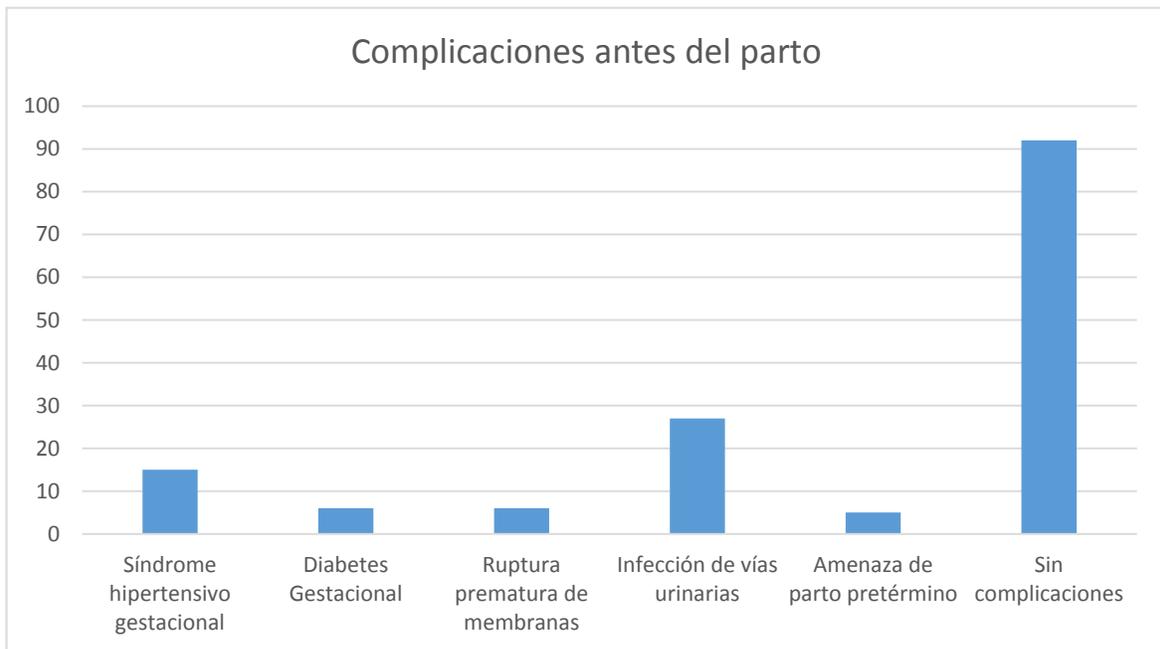
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.13 Vía de finalización del embarazo en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



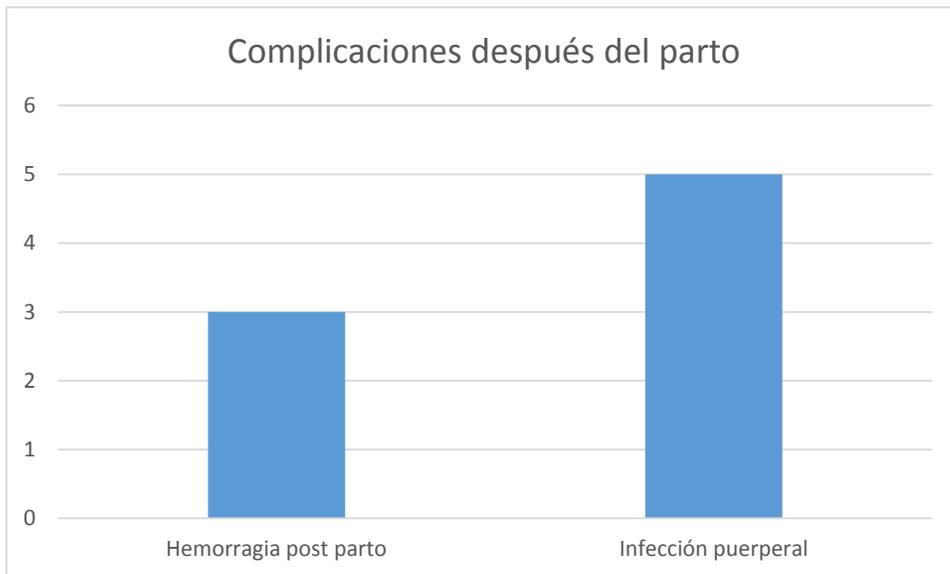
Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.14 Complicaciones antes del parto en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019

Gráfico no.15 Complicaciones después del parto en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer, Puerto Cabezas, durante enero 2018-diciembre 2019.



Fuente: Expediente clínico de pacientes adolescentes de 10-19 años atendidas en el Hospital Nuevo Amanecer Nancy Bach, Puerto Cabeza, durante el año 2018- 2019