

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**MORBILIDAD MATERNA EN PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES**

CANDY ANGELITA SILVESTRE SÁNCHEZ

**Tesis
Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia
Para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia**

Marzo 2018



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.017.2018

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Candy Angelita Silvestre Sánchez

Registro Académico No.: 200630431

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Ginecología y Obstetricia**, el trabajo de TESIS **MORBILIDAD MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES**

Que fue asesorado: Dr. Jesen Avishai Hernández Sí MSc.

Y revisado por: Dr. Julio César Fuentes Mérida MSc.

Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **marzo 2018**

Guatemala, 25 de enero de 2018



Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado



Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com

Quetzaltenango, 02 de octubre de 2017

**Doctor
Julio Cesar Fuentes Mérida
Coordinador Específico
Escuela Estudios de Postgrado
Hospital Regional de Occidente
Presente**

Respetable Dr. Fuentes:


Por este medio le informo que he asesorado a fondo el informe final de Graduación que presenta la Doctora **CANDY ANGELITA SILVESTRE SÁNCHEZ** Carne 200630431 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula: **"MORBILIDAD MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES."**

Luego de la asesoría, hago constar que la Dra. Silvestre Sánchez, ha incluido sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la facultad de Ciencias Médicas

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo de usted, atentamente.

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA ACADEMICA

"Id y Enseñad a Todos"


**Dr. Jesen Avishai Hernández Sí MSc.
Asesor de Tesis
Escuela de Estudios de Post Grado
Hospital Regional de Occidente**

Quetzaltenango, 02 de octubre de 2017

**Doctor
Jesen Avishai Hernández Sí
Docente Responsable
Maestría En Ginecología y Obstetricia
Hospital Regional de Occidente
Presente**

Respetable Dr. Hernández.


Por este medio le informo que he revisado a fondo el informe final de Graduación que presenta la Doctora **CANDY ANGELITA SILVESTRE SÁNCHEZ** Carne 200630431 de la carrera de Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Ginecología y Obstetricia, el cual se titula: **"MORBILIDAD MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES"**

Luego de la revisión, hago constar que la Dra. Silvestre Sánchez, ha incluido sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el **dictamen positivo** sobre dicho trabajo y confirmo está listo para pasar a revisión de la Unidad de Tesis de la Escuela de Estudios de Postgrado de la facultad de Ciencias Médicas

Agradeciendo la atención a la presente me suscribo de usted, atentamente.

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA ACADEMICA

"Id y Enseñad a Todos"


**Dr. Julio César Fuentes Mérida MSc.
Revisor de Tesis
Escuela de Estudios de Post Grado
Hospital Regional de Occidente**





A: Dr. Jesen Avishai Hernandez Si, MSc.
Docente responsable
Escuela de Estudios de Postgrado

De: Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado

Fecha de recepción del trabajo para revisión: 3 de Octubre 2017

Fecha de dictamen: 4 de Octubre de 2017

Asunto: Revisión de Informe final de:

CANDY ANGELITA SILVESTRE SANCHEZ

Título:

MORBILIDAD MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES ENERO A DICIEMBRE 2015

Sugerencias de la revisión:

- Omitir del título el periodo de estudio.
- Agregar recomendaciones.
- Autorizar examen privado, no es necesario presentar nuevamente el informe al realizar las sugerencias.

~~Dr. Mynor Ivan Gudiel Morales~~
Unidad de Tesis Escuela de Estudios de Post-grado



ÍNDICE

RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
MORBILIDAD MATERNA.....	2
ADOLESCENCIA	2
MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES.....	3
Complicaciones en adolescentes:.....	6
La anemia microcítica hipocrómica:.....	7
La escasa ganancia de peso materno:.....	7
La infección urinaria:.....	8
La leucorrea y las vulvovaginitis.....	8
Los estados hipertensivos gestacionales:.....	8
El aborto:.....	8
Amenaza de parto y parto pretérmino:.....	8
Embarazo cronológicamente prolongado:.....	9
Riesgo Obstétrico De La Madre Adolescente.....	9
El Impacto Del Embarazo En La Adolescencia.....	10
El ámbito biomédico.....	10
El ámbito psicológico.....	11
El ámbito socio-económico.....	11
III. OBJETIVOS.....	12
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
4.1 Tipo y diseño de la investigación:.....	13
4.2 Población:.....	13
4.3 Muestra.....	13
4.4 Criterios de Selección:.....	13
4.5 Variables.....	13
4.6 Técnicas de Recolección:.....	15
4.7 Procedimientos:.....	16
4.8 Instrumentos de recolección de datos.....	16
4.9 Aspectos éticos de la Investigación:.....	16
V. RESULTADOS.....	17
GRÁFICA NO. 1. EDAD	17
GRÁFICA NO. 2. ESTADO CIVIL.....	17
GRÁFICA NO. 3. ESTADO CIVIL EN RELACIÓN A EDAD.....	18
GRÁFICA NO. 4. ESCOLARIDAD Y NIVEL EDUCATIVO.....	18
GRÁFICA NO. 5. OCUPACIÓN.....	19
GRÁFICA NO. 6. CONTROL PRENATAL.....	19

GRÁFICA NO. 7. USO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	20
GRÁFICA NO. 8. CONOCE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	20
GRÁFICA NO. 9. INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA.....	21
GRÁFICA NO. 10. PLANIFICACIÓN Y DESEO DE EMBARAZO.....	21
GRÁFICA NO. 11. PRESENTE MORBILIDAD ASOCIADA.....	22
GRAFICA NO. 12. MORBILIDAD ASOCIADA EN RELACIÓN A EDAD DE PACIENTE.....	22
GRAFICA NO. 13. 10 PRINCIPALES MORBILIDADES	23
GRAFICA NO. 14. TRIMESTRE EN QUE CONSULTO	23
GRAFICA NO. 15. MORBILIDAD DEL PRIMER TRIMESTRE	24
GRAFICA NO. 16. MORBILIDAD DEL SEGUNDO TRIMESTRE.....	24
GRAFICA NO. 17. MORBILIDAD DEL TERCER TRIMESTRE.....	25
GRAFICA NO. 18. INGRESOS HOSPITALARIOS	25
GRAFICA No. 19. SERVICIO DE INGRESO.....	26
GRAFICA No. 20. RESULTADOS PERINATALES	26
TABLA No. 1. Morbilidad en relación a Edad, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Control Prenatal	27
VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
6.1 CONCLUSIONES.....	33
6.2 PROPUESTA.....	34
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VIII. ANEXOS	39
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	39
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
Programas de Educación Sexual desarrollados en Chile.....	41

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POST GRADOS
MAESTRÍA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

RESUMEN

Morbilidad materna en Primigestas adolescentes.

Autor: Candy Angelita Silvestre Sánchez

Palabras clave: Morbilidad, Adolescente, primigesta, Embarazo.

Unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países subdesarrollados lo cual se ha asociado con un mayor riesgo de morbilidad. **Objetivo:** Determinar la Morbilidad obstétrica en Primigestas Adolescentes que consultan la Emergencia del Hospital regional de Occidente en el periodo enero a diciembre 2015. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo prospectivo, en 874 primigestas adolescentes; se utilizó una Boleta de recolección de datos. **Resultados:** se determinó que la morbilidad en primigestas adolescentes se presentó en el 66%, el 73% de la población se encontró entre las edades de 14 a 19 años; las principales complicaciones fueron infecciones vaginales, abortos espontáneos y Estados Hipertensivos de Embarazo; el 55% de pacientes consulto en el tercer trimestre del embarazo, El 80% se encuentra fuera del matrimonio y el 75% no cuenta con trabajo remunerado, únicamente el 6% culminó nivel educativo superior. La morbilidad neonatal es alta, ya se determinó que los resultados perinatales fueron peso bajo al nacer 37%, prematuridad 23% y el 12% aborto tardío. **Discusión:** el embarazo en adolescentes es un problema que implica tanto a la madre como al recién nacido, por lo que es importante y urgente crear programas que disminuyan en mayor medida el número de embarazos en menores de 19 años y que promuevan y desarrollen sistemas de estudio al que puedan acceder estas madres.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POST GRADOS
MAESTRÍA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

ABSTRACT

Morbidity in adolescent with first pregnancy .

Autor: Candy Angelita Silvestre Sánchez

Key words: Morbidity, Adolescent, first pregnancy, pregnancy

Some 16 million adolescents aged 15-19 years and approximately 1 million girls under the age of 15 give birth annually, the majority in underdeveloped countries which has been associated with an increased risk of morbidity. **Objective:** To determine the Obstetric Morbidity in Adolescent with first pregnancy those consults the Emergency of the Regional Hospital de Occidente, in the period January to December 2015. **Materials and Methods:** Observational, descriptive, prospective study in 874 adolescents; A Data Collection Ballot was used. **Results:** it was determined that morbidity in first pregnancy adolescents was present in 66%, 73% was found between the ages of 14 and 19 years; The main complications were vaginal infections, spontaneous abortions and Hypertensive Pregnancy States; 55% of patients consulted in the third trimester of pregnancy, 80% are out of wedlock and 75% do not have paid work, only 6% finish higher education level. The neonatal morbidity is high, since it was determined that the perinatal results were low birth weight at 37%, prematurity 23% and 12% late abortion. **Discussion:** Pregnancy in adolescents is a problem that involves both the mother and the newborn. Therefore, it is important and urgent to create programs that reduce the number of pregnancies in children less than 19 years of age and to promote and develop Study that these mothers can access.

I. INTRODUCCIÓN

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo.

Dentro de las causas de morbilidad de la gestante adolescente, se destacan a nivel mundial, según estudios internacionales el aborto, la anemia, las infecciones urinarias (incluida la bacteriuria asintomática), los estados Hipertensivos gestacionales, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con la malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro y la rotura de las membranas ovulares, datos que se asocian a hallazgos del presente estudio ya que las morbilidades más frecuentes fueron Infecciones (vaginales, de vías urinarias, corioamnionitis), Abortos espontáneos, estados hipertensivos del embarazo, trabajo de Parto pretermino y anemia materna que se asoció al diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino.

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres de menos de 20 años por lo que se incluyeron pacientes comprendidas en estas edades para el estudio. Pero no solo hay mayor riesgo de complicaciones para la salud de la madre y del Recién Nacido sino desde el punto de vista sociocultural esta situación conlleva problemas familiares que pueden ser tan dañinos como a las mismas complicaciones médicas; Se limitan las oportunidades de estudio, puesto que la mayoría de las adolescentes embarazadas se ven obligadas a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad bajo que no le permite acceder a un trabajo digno. Se desencadenan matrimonios apresurados faltos de compromiso que sufren, a corto plazo, ruptura del mismo, lo que provoca al mismo tiempo una larga lista de repercusiones personales, sociales, económicas y sobre la salud.

II. ANTECEDENTES

MORBILIDAD MATERNA

Está dada por las complicaciones o enfermedades que se producen durante la gestación parto o puerperio (42 días después de terminada la gestación) y pueden ser inmediatas o mediatas, afectando la salud de las mujeres muchas veces en forma permanente.¹

ADOLESCENCIA

La OMS la define como la etapa de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica; considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente. Se suele marcar a la pubertad como su comienzo y se la define por importantes cambios corporales que ocurren, siendo uno de ellos la eyaculación en el varón y la menarquía en la mujer que generalmente ocurren entre los 9 y 13 años, la disminución de la edad de la menarquía es un factor que determina la aparición de conductas de riesgo, lo cual provoca que la vida sexual comience en edades más tempranas.

Adyacente a estos aparece cambios endocrinos y morfológicos, la aparición de caracteres sexuales secundarios, la transformación y crecimiento de los genitales, surgen nuevas formas de relación con los adultos, nuevos intereses, actividades de estudio, cambios de la conducta y en la actitud ante la vida. Esta serie de cambios ocurre con una rapidez vertiginosa que se refleja tanto en la esfera anatómofisiológica, como social y cultural; es aquí donde se abre a los jóvenes un ancho campo de descubrimientos y a la vez de confusión, aparecen intereses y sentimientos nunca antes experimentados que llevan al adolescente a enfrentar conflictos para los cuales no está preparado. Uno de estos está en la esfera sexual, con el riesgo para las muchachas dado por la inmadurez como por la poca información recibida de la aparición de un embarazo.

¹ Definición de OMS 2010

MORBILIDAD MATERNA EN GESTANTES ADOLESCENTES

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para del binomio madre hijo², además puede producir complicaciones invalidantes definitivas para el futuro en los planos orgánico, social y psicológico de las madres.

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como lo son, las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Otra alternativa posible es la interrupción del embarazo, mediante el aborto sin conocer sus riesgos clínicos. Dentro de las causas de morbilidad de la gestante adolescente, se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias (incluida la bacteriuria asintomática), los estados hipertensivos gestacionales, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con la malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura de las membranas ovulares. El parto y el puerperio tampoco se hallan exentos de complicaciones.³

La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque se evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre-hija, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual⁴.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educativa sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psicosociales).

El riesgo potencial para las adolescentes de llegar a quedar embarazada incluye: **los tempranos contactos sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos⁵**; el uso

²Sáez Cantero V. Embarazo y adolescencia "resultados perinatales". Rev Cubana ObstetGinecol [en línea] 2015 URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_2_05/gin01205.htm

³Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. Rev Cubana ObstetGinecol [en línea] 2014: URL disponible en:http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_2_04/gin02204.htm

⁴Vázquez Márquez A, Guerra Verdecia C, Herrera Vicente V, Chávez FC, Almiral Chávez AM. Embarazo y adolescencia "factores biológicos maternos y perinatales mas frecuentes. Rev Cubana ObstetGinecol 2011; 27(2):158-64.

⁵Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente precoz. RevObstetGinecolVenez 1997; 57:29-35.

temprano de alcohol y/u otras drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos; la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias; percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés; crecer en condiciones empobrecidas; haber sido víctima de un ataque o abuso sexual.

La **incidencia** de embarazos en la adolescencia varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado: en Estados Unidos, anualmente cerca de 1 millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyendo un 12,8% del total de embarazos. En países menos desarrollados, la proporción de embarazos adolescentes es de aproximadamente 15,2% en Chile, 25% en El Salvador, en Centroamérica puede llegar a cifras tan elevadas como el 45% del total de embarazos⁶. Para comprender mejor lo dramático de esta situación debemos recordar que alrededor del 50% de las adolescentes, entre 15 y 19 años, tienen una vida sexual activa, hay autores que plantean un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años; el 25% de las adolescente con experiencia sexual se embaraza y ocurren el 60% de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales.

Cuando se inician en la actividad sexual la mayoría de los adolescentes carecen de conocimiento preciso acerca de la sexualidad y tienen escasa información sobre el uso correcto de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, como tampoco tienen un acceso real a los Servicios de Salud Reproductiva, lo que hace que esta población sea particularmente susceptible a los embarazos no deseados y a las enfermedades de transmisión sexual, esto se ve reflejado en varios estudios publicados recientemente:

- En un estudio descriptivo del tipo encuesta de corte transversal realizado por Villanueva y col.⁷ donde de 100 adolescentes embarazadas 76 adolescentes declararon no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. El motivo para no utilizarlo en el 46% de los casos, fue el desconocimiento de los métodos o su forma de uso, un 37% no le intereso el uso de algún método. En relación con el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, 75 adolescente aceptaron conocer al menos un método, de los

⁶Díaz A, Sanhueza R, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. RevChilObstetGinecol 2012; 67(6):481-487.

⁷Villanueva LA, Campos R, Pérez Fajardo MM. Conocimiento y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. RevGinecolObstetMex 2013; 69(6):239-42.

más reconocidos por su nombre, el preservativo ocupó el primer lugar (53,7%) seguido por los hormonales orales (26,6%) y el dispositivo intrauterino (14,6). Al interrogar sobre el uso de los métodos anticonceptivos solo 35 de las 75 que declararon conocer al menos un método, tenían conocimientos sobre la forma adecuada de cómo se empleaba el método; es decir que de la muestra poblacional estudiada solo 35 adolescentes embarazadas demostraron identificar y conocer el uso de al menos un método anticonceptivo. Con respecto al conocimiento del inicio de la fertilidad en la mujer, 50 adolescentes lo ignoraron, 44 lo asociaron a las primeras menstruaciones y 6 con la ovulación. Sobre los días correspondientes al periodo fértil de la mujer solo 17 contestaron correctamente. Al evaluar la fuente de información sobre la anticoncepción y sexualidad, 54 respondieron no haber recibido previamente información y de las 46 restantes, 33 mencionaron haberla recibido en la escuela, 9 en el círculo de amigos y 4 en el hogar.

- Otro estudio retrospectivo cubano⁸ de 410 adolescentes que se hicieron interrupción de su embarazo el 91,2% tuvo relaciones sexuales sin ningún tipo de protección anticonceptiva.

- Se realizó un estudio en base al problema relacionados con el embarazo y parto de adolescentes de clase económica baja en la ciudad de Santo Domingo, durante el año 2013. Lo que llama la atención en cuanto a la edad y estado civil es la alta proporción de madres adolescentes no casadas. En este estudio 71% de las adolescentes no estaban casadas. Según estadísticas de Organización de Naciones Unidas el 63% aproximadamente del total de nacimientos en la República Dominicana durante el 1967 fueron fuera del matrimonio. Tal parece que para las adolescentes la incidencia de hijos fuera del matrimonio es más que para las mujeres de otros grupos de edad.
- Es de notar que la proporción de adolescentes casadas disminuye a medida que son más jóvenes. Se infiere también que la gran mayoría de las no casadas (44 por ciento) no viven con el padre de sus hijos. Klein afirma que mientras más joven es la adolescente menos probabilidad tiene de ser casada o casarse con fines de legitimizar el nacimiento del hijo. Concluye que esta joven tiene una mayor

⁸Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana ObstetGinecol [en línea] 2014. URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm

probabilidad de tener otro embarazo temprano. En la República Dominicana se ha encontrado que las adolescentes prefieren quedarse en casa de sus padres antes que formar parejas con el padre de sus hijos. Se ha reportado también que parece que es a la edad de 16 años que con mayor frecuencia se tienen relaciones sexuales, aunque es común que la primera relación sexual se lleve a cabo entre los 11 y 13 años.⁹

- Por último un estudio de casos y controles¹⁰ demuestra que solo 16 de 74 adolescentes conoce los días fértiles en su ciclo menstrual; lo que es más alarmante aun es que la mitad de la muestra eran adolescentes embarazadas de las cuales solo 4 contesto correctamente.

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación-parto-puerperio¹¹.

Complicaciones en adolescentes:

a. Del embarazo:

- ✓ Anemia
- ✓ Escasa ganancia de peso materna asociada
- ✓ Infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomática)
- ✓ Infecciones vaginales
- ✓ Estados hipertensivos gestacionales
- ✓ Aborto
- ✓ Amenaza de parto y parto pretérmino,
- ✓ Hemorragias asociados con afecciones
- ✓ Placentarias
- ✓ Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI)
- ✓ Rotura prematura de membranas
- ✓ Retardo del crecimiento intrauterino

⁹ Primer diálogo embarazo en la adolescencia. Boletín Asociación Dominicana Pro-Bienestar de la Familia 9:81, 2014.

¹⁰ Soto Martínez O, Franco Bonal A, Franco Bonal A, Silva Malido J, VelázquezZuñiga GA. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea] 2013;19(6):URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm

¹¹ Pereira LS, Plascencia JL, Ahued RA, García Benítez CQ, Priego PI, Gómez Arteaga C. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. GinecolObstetMéx 2012; 70(6):270-74.

- ✓ Embarazo prolongado
- ✓ Diabetes gestacional.

b. Del parto:

- ✓ Trabajo de parto prolongado
- ✓ Partos operatorios (instrumentados o cesárea),
- ✓ Desgarros del canal blando del parto y hemorragias.

c. Del puerperio:

- ✓ Endometritis
- ✓ Abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.

d. Perinatales:

- ✓ El bajo peso
- ✓ Depresión al nacer.

La anemia microcítica hipocrómica:

Una de las complicaciones más frecuente 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 contribuye al déficit de hierro y además de la anemia existen otras carencias nutricionales que ponen en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo. Para varios autores esta entidad constituye la complicación más frecuente del embarazo adolescente, para otros ocupa el segundo lugar; pero con mayor incidencia cuando el embarazo se produce a menos de 5 años de la aparición de la menarquía.

La escasa ganancia de peso materno:

La gestante adolescente al estar creciendo y no haber completado su madurez fisiológica, sus requerimientos nutricionales son mayores que los de la mujer adulta y estos, a su vez, compiten con las necesidades de obtener nutrientes para el crecimiento del feto; se ha determinado que aquí se hace necesaria una ganancia de peso superior a la de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado. En un estudio donde se

evaluó en estado nutricional de la adolescente embarazada el 59,8% presentaba bajo peso. Se cree que esta situación es peor en los países de menor desarrollo donde no solo hay un alto índice de bajo peso sino también de desnutrición materna asociada.

La infección urinaria:

Es encontrada frecuentemente en el embarazo adolescente, la gran mayoría de los estudios la ubican entre los primeros lugares dentro de las complicaciones.

La leucorrea y las vulvovaginitis

Están entre las afecciones en las adolescentes; es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, incluyendo las de transmisión sexual; siendo este grupo más susceptible por el mayor número de contactos sexuales sin las medidas de protección adecuadas.

Los estados hipertensivos gestacionales:

Es bien conocido que se presentan con mayor frecuencia en los extremos de la vida dependiendo de qué entidad se hace referencia. La preeclampsia es más frecuente en el embarazadas jóvenes, bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que se reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas; en el desarrollo de este cuadro clínico, entre otros, se involucra una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped; además se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, cuyas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas.

El aborto:

Según un estudio el 32% de las madres refirieron al menos un aborto provocado y este es un antecedente muy desfavorable no solo para los futuros embarazos sino por el riesgo que implica para la vida misma de la adolescente que se lo practica; con respecto al espontáneo su frecuencia fue del 6,3%. Pero la magnitud real de este problema no se conoce.

Amenaza de parto y parto pretérmino:

A la prematuridad contribuyen una serie de condiciones presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones.

Embarazo cronológicamente prolongado:

Para algunos autores hay un leve incremento de partos de más de 42 semanas, y se ve con relativa frecuencia, hecho que aún no está bien aclarado, aunque no se puede descartar la posibilidad de error menstrual como causa de “prolongación” de la gestación de estas pacientes.

Riesgo Obstétrico De La Madre Adolescente

Es de creencia general entre psicólogos, psiquiatras y obstetras que la incidencia de complicaciones para la madre adolescente es mayor en aquellas que no han recibido cuidado prenatal adecuado. Se ha demostrado que los problemas médicos asociados al embarazo en la adolescencia son controlables con buena atención prenatal pero desafortunadamente, la adolescente hace pobre uso de los servicios prenatales y esto trae consecuencias sumamente adversas.¹²

Se ha visto que programas especiales de clínicas obstétricas para adolescentes producen mejores resultados. Las causas para que las adolescentes reciban menos cuidados prenatales son:

- ✓ Negación del embarazo.
- ✓ Ignorancia de la necesidad de atención adecuada.
- ✓ No disponibilidad del servicio.
- ✓ Métodos inapropiados de llevar el servicio hasta la adolescente que lo necesite.

La adolescencia para la mayoría es un estado de considerables cambios e inestabilidad. Cuando este período de la vida se ve complicado con el embarazo se convierte en una situación difícil no sólo para la adolescente sino también para los padres y el médico. Los conflictos psicológicos se intensifican por la inestabilidad familiar, la falta de adulto como modelo a seguir, o información inadecuada sobre reproducción, sexualidad y métodos anticonceptivos.

Se han desarrollado programas capaces de lograr una reducción notable en la morbilidad obstétrica, la prematuridad y las complicaciones prenatales lo mismo que disminuir la frecuencia del embarazo repetido y de aumentar la asistencia escolar. Los atributos

¹² Maser, R.J., Hollingworth, D. R. et al. Human Chorionic somatotropin in normal adolescent primiparous pregnancy. Effect of smoking. Am. J. Obstet. Gynecol., 120:1080, 2014.

comunes a dichos programas que parecen contribuir de manera importante a los buenos resultados son:

(1) Mejor comunicación entre comunidad, escuela y servicios médicos, que da por resultado diagnóstico y envío oportunos y atención complementaria en vez de competitiva.

(2) Selección de profesionales no predispuestos que estén interesados y capacitados para relacionarse con las adolescentes embarazadas como personas más que como problemas.

(3) Inclusión de servicios psicológicos y de trabajo social como parte integral de la atención obstétrica, en vez de seguir los patrones tradicionalistas de referimiento que explican "hay algo malo con usted, por lo que debe ver al psiquiatra o al trabajador social".

(4) Proporcionar la continuidad en la atención médica por un obstetra interesado, una enfermera obstétrica, una enfermera especializada u otros miembros experimentados del personal que ofrezcan una relación más permanente a través de los períodos, anteparto, parto y post parto.

(5) Atención de vigilancia para la nueva madre y su hijo que combinen servicios educacionales, vocacionales y sociales además de la atención médica interconcepcional para la madre y atención para el pequeño

(6) Proveer ayuda profesional que pueda coordinar los cuidados que se administren, asista en el manejo de problemas de ajuste, que aconseje sobre cuidado del niño, o que haga alteraciones necesarias en el método contraceptivo.

El Impacto Del Embarazo En La Adolescencia

Los estudios sobre este tema informan, de manera reiterada, un notable impacto negativo del embarazo adolescente en la calidad de vida de las jóvenes, en los diferentes ámbitos.

El ámbito biomédico.

Un mayor riesgo para sufrir complicaciones obstétricas durante el embarazo y al momento de parto, así como el vínculo del embarazo adolescente con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, incluyendo el bajo peso al nacer y malformaciones congénitas¹³

¹³ (Cáceres-Ureña, Francisco I, y otros, 2015) y (Valerio, Tomiris, y otros. 2016).

El ámbito psicológico.

Algunos estudios internacionales, frecuentemente citados y asumidos como válidos en el contexto socio-cultural, reportan el impacto fundamentalmente perjudicial del embarazo adolescente para la salud mental de la mujer, (Friedman, S B y Phillips, S. 2010), particularmente en lo referido a la frustración de su proyecto de vida y las responsabilidades impuestas por la maternidad temprana. No obstante, los estudios conducidos en el país desde la perspectiva cualitativa indican que las adolescentes responden con emociones extremas, que pueden ser tanto positivas como negativas, en referencia a su embarazo.

Así, mientras las emociones negativas de las adolescentes vinculadas a su embarazo están referidas a la ansiedad sobre sus perspectivas económicas y laborales en el futuro, la capacidad de proveer para su bebé y las posibles reacciones negativas de su círculo social cercano frente al embarazo, la maternidad como tal tiende a ser percibida y valorada de manera muy positiva por ellas, particularmente en los sectores populares. De manera acorde, Cáceres et al., reportan el impacto positivo de la maternidad como tal en el ámbito psicológico de algunas adolescentes, quienes afirman que esta experiencia les ha dado un sentido a sus vidas y les ha ayudado a sentirse realizadas, señalando el estigma relativo al embarazo adolescente como uno de los factores que más interfieren con el bienestar psicológico de las madres adolescentes.

El ámbito socio-económico.

El impacto negativo del embarazo adolescente para la situación socio-económica de la mujer, destacándose las limitaciones impuestas a su inserción oportuna en el sistema educativo y el mercado laboral junto con la consecuente reproducción del círculo de pobreza, ha sido reportado tanto internacionalmente, como en el país. El embarazo adolescente figura entre las primeras causas de rezago¹⁴ y deserción escolar entre las jóvenes dominicanas.

Queda potenciada de esta manera la vulnerabilidad social de las madres adolescentes, quienes, al depender económicamente de sus parejas masculinas u otros familiares para cubrir los gastos básicos de sus hijos, están más expuestas a situaciones de violencia de género y la transmisión de VIH, entre otros.

¹⁴ Cáceres-Ureña y Morillo-Pérez, 2011

III. OBJETIVOS

4.1 General:

Determinar la morbilidad materna en primigestas adolescentes en Emergencia de Ginecología.

4.2 Específicos:

- ✓ Establecer la caracterización epidemiológica de las primigestas adolescentes.
- ✓ Identificar las principales causas de morbilidad por trimestres de las primigestas adolescentes.
- ✓ Conocer los resultados perinatales y obstétricos en primigestas adolescentes.

IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de la investigación:

Descriptivo-prospectivo en primigestas adolescentes, en Emergencia de ginecología del Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango; durante los meses de enero a diciembre de 2015.

4.2 Población:

Adolescentes en etapa de gestación (10 a 19 años de edad).

4.3 Muestra

Se determinó mediante muestreo aleatorio simple para el grupo de estudio de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, el total de pacientes incluidas es de 874.

Para el estudio se confeccionó un instrumento de recolección de datos previamente validado.

4.4 Criterios de Selección:

4.4.1 Inclusión:

- Primer embarazo
- Menor de 19 años de edad

4.4.2 Exclusión:

- Adolescentes embarazadas multigestas.
- Primigestas mayores de 19 años.

4.5 Variables

4.5.1 Independiente:

Primigestas adolescentes

4.5.2 Dependiente:

Morbilidad materna

4.5.3 Intervinientes:

- a. Edad
- b. Estado civil
- c. Escolaridad
- d. Ocupación
- e. Inicio de vida sexual activa
- f. Control prenatal
- g. Método de planificación familiar
- h. Embarazo planeado
- i. Embarazo deseado
- j. Resultados obstétricos
- k. Resultados perinatales

4.5.4 Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Escala de medición	Tipo de variable
Morbilidad materna	Lesión o incapacidad que ocurre durante el embarazo	Diagnósticos	Cualitativa
Primigesta adolescente	Mujer menor de 19 años de edad con primer embarazo	10 a 14 años >14 a 19 años	Cuantitativa
Edad	Periodo comprendido desde el nacimiento	10 a 14 años >14 a 19 años	Cuantitativa
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal	Casada, soltera, viuda, unida, divorciada.	Cualitativa
Escolaridad	Período de tiempo que asistió a cualquier centro de enseñanza	Primaria, secundaria, superior	Cualitativa

Ocupación	Oficio o empleo al que se dedica	Ama de casa Estudiante Comerciante Agricultor Otros	Cualitativa
Inicio de vida sexual activa	Edad a la que la paciente inicio a tener relaciones sexuales	< 10 años 10 a 14 años > 14 años	Cuantitativa
Control prenatal	Serie de entrevistas o visitas programadas que realiza la embarazada con el equipo de salud, con el objetivo de vigilar el embarazo	Si No	Cualitativa
Método de planificación familiar	todo procedimiento cuyo objetivo es permitir a las personas tener el número de hijos y con el intervalo entre embarazos que deseen	Si No	Cualitativa
Embarazo planeado	Embarazo que la paciente y/o pareja decidió concebir	Si No	Cualitativa
Embarazo deseado	Embarazo que la paciente y/o pareja anhela	Si No	Cualitativa
Resultados perinatales	Efecto de la morbilidad materna asociada en el producto de la gestación al momento de la resolución del embarazo	- Patología presentada - Recién Nacido normal	Cualitativa
Resultados obstétricos	Efecto de la morbilidad obstétrica en la madre adolescente	- Patología presentada - Ninguna	Cualitativa

4.6 Técnicas de Recolección:

Se elaboró una lista de números de registros clínicos, extraídos de los libros de emergencia de labor y partos, que se solicitó al departamento de registro y estadística del hospital en estudio.

Se efectuó una revisión sistemática de registros clínicos e interrogatorio directo a la paciente en búsqueda de la información requerida según los objetivos de la investigación, que se trasladó a la boleta de recolección de datos.

4.7 Procedimientos:

Abarca desde la solicitud de permiso a autoridades del hospital en mención, realización de protocolo, proceso de trabajo de campo y presentación de resultados.

-Solicitud de cartas de autorización en hospital

-Realización de protocolo.

- Se llenaron las boletas de recolección de datos en la Emergencia del Hospital regional de occidente a toda paciente que cumplió con criterios de inclusión

-Lectura, análisis y transcripción de la información a la boleta de recolección de datos.

-Tabulación y análisis de los resultados.

Los datos fueron resumidos a través de tablas de frecuencias y gráficas. Las variables cuantitativas se resumirán con media y desviación estándar.

$$s^2 = \frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{n-1}$$

$$\text{Media} = \frac{x_1 + x_2 + \dots + x_N}{N} = \mu$$

-Realización y presentación de informe final.

4.8 Instrumentos de recolección de datos

Boleta de recolección de datos

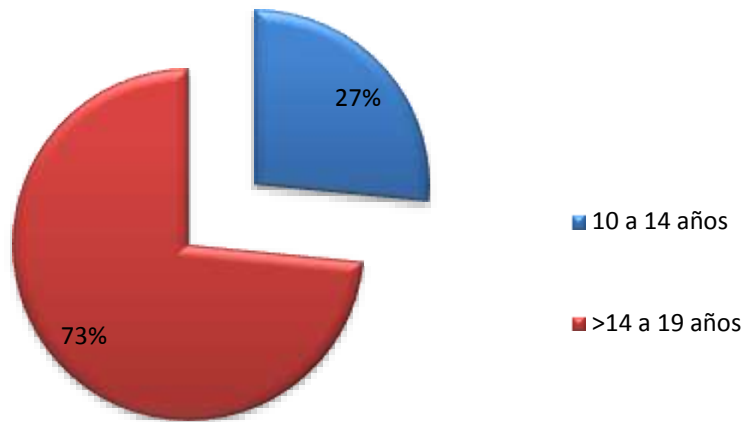
4.9 Aspectos éticos de la Investigación:

El presente estudio se limitó a la revisión de registros clínicos e interrogatorio por lo que puede considerarse como categoría I (sin riesgo). Se respetó la privacidad y confidencialidad de los datos anotados en los registros clínicos. Los resultados de la investigación serán entregados a las autoridades administrativas del Hospital Regional de Occidente.

V. RESULTADOS

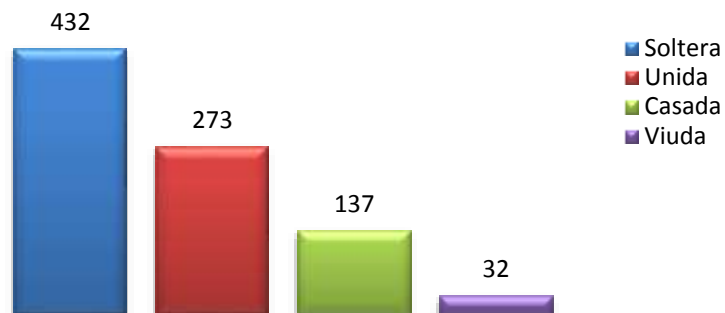
El tamaño de la muestra corresponde a 874 pacientes que cumplieron con los criterios inclusión, y que consultaron a la Emergencia de labor y partos del Hospital Regional de Occidente durante los meses de enero a diciembre del año 2015. La información fue recabada de los registros clínicos de la Emergencia de Labor y partos y del interrogatorio de las pacientes.

GRÁFICA NO. 1. EDAD



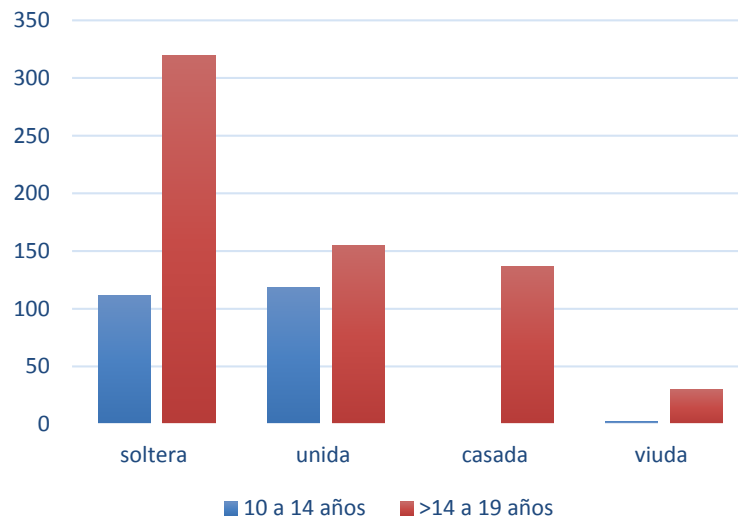
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 2. ESTADO CIVIL



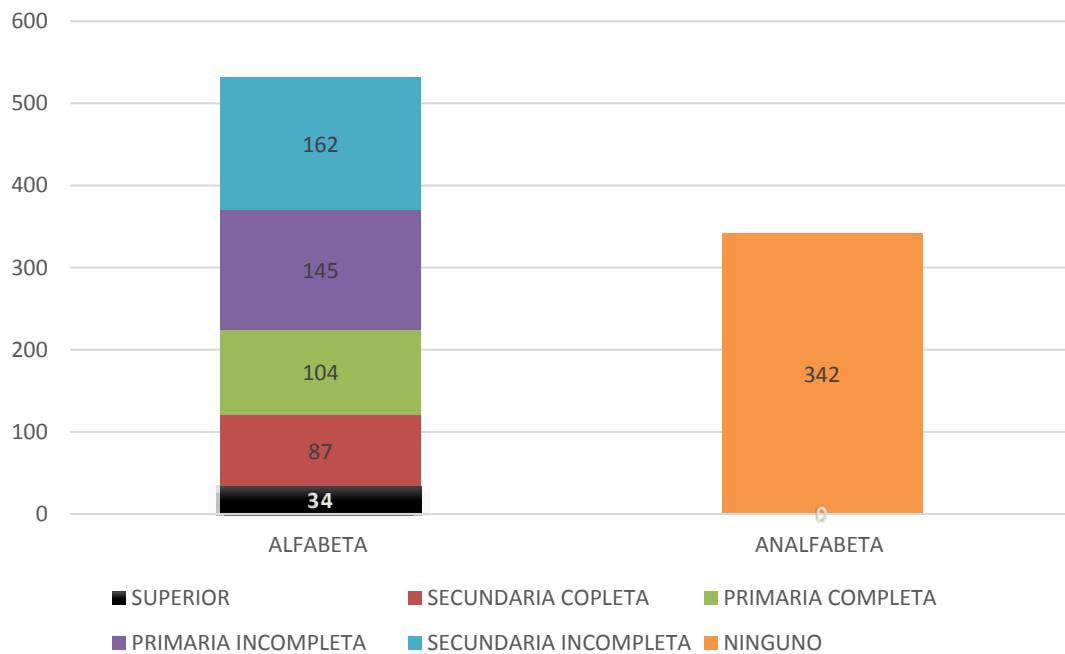
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 3. ESTADO CIVIL EN RELACIÓN A EDAD



Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 4. ESCOLARIDAD Y NIVEL EDUCATIVO



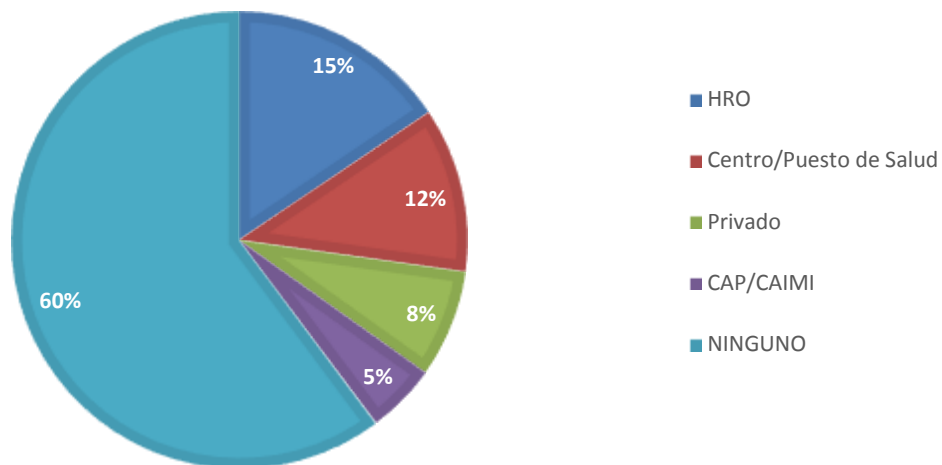
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 5. OCUPACIÓN



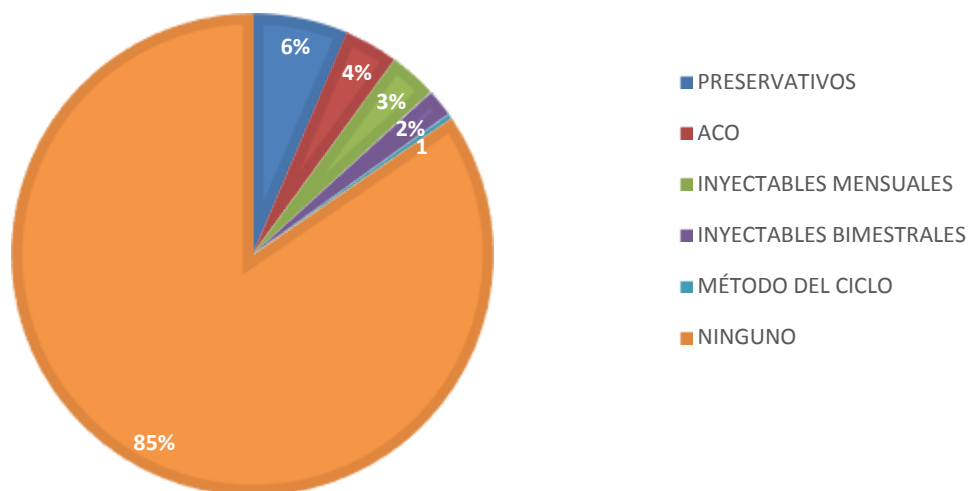
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 6. CONTROL PRENATAL



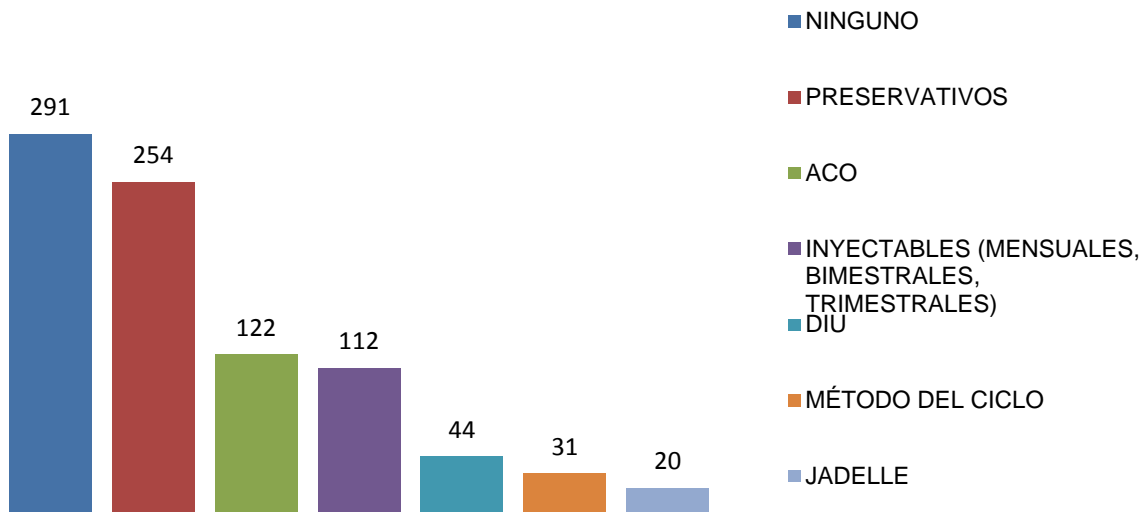
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 7. USO DE MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



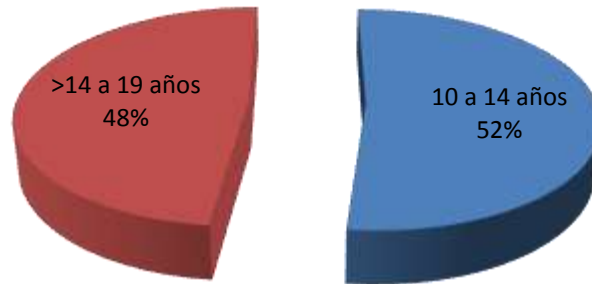
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 8. CONOCE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



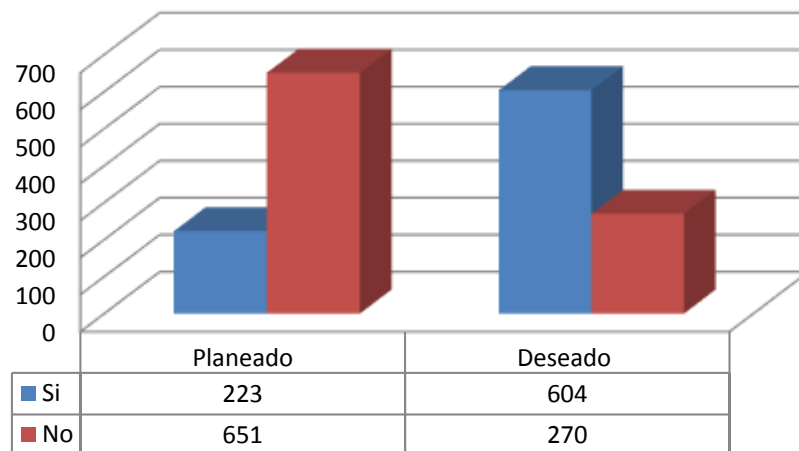
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 9. INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA



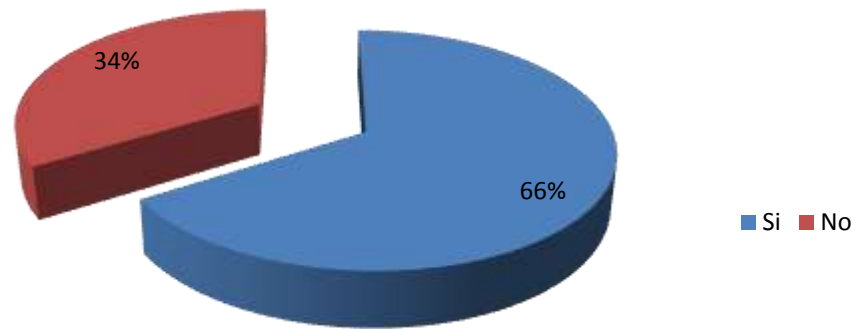
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 10. PLANIFICACIÓN Y DESEO DE EMBARAZO



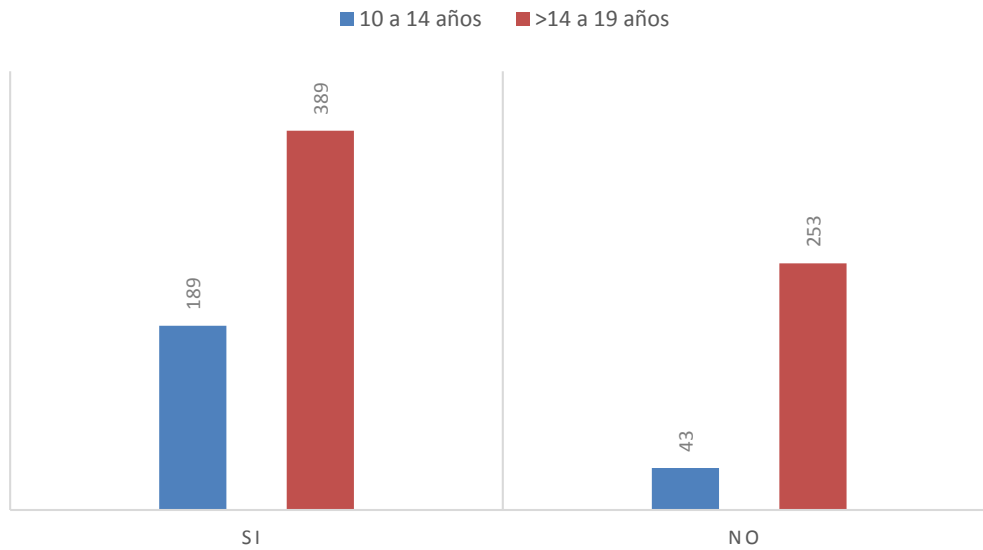
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRÁFICA NO. 11. PRESENTO MORBILIDAD ASOCIADA



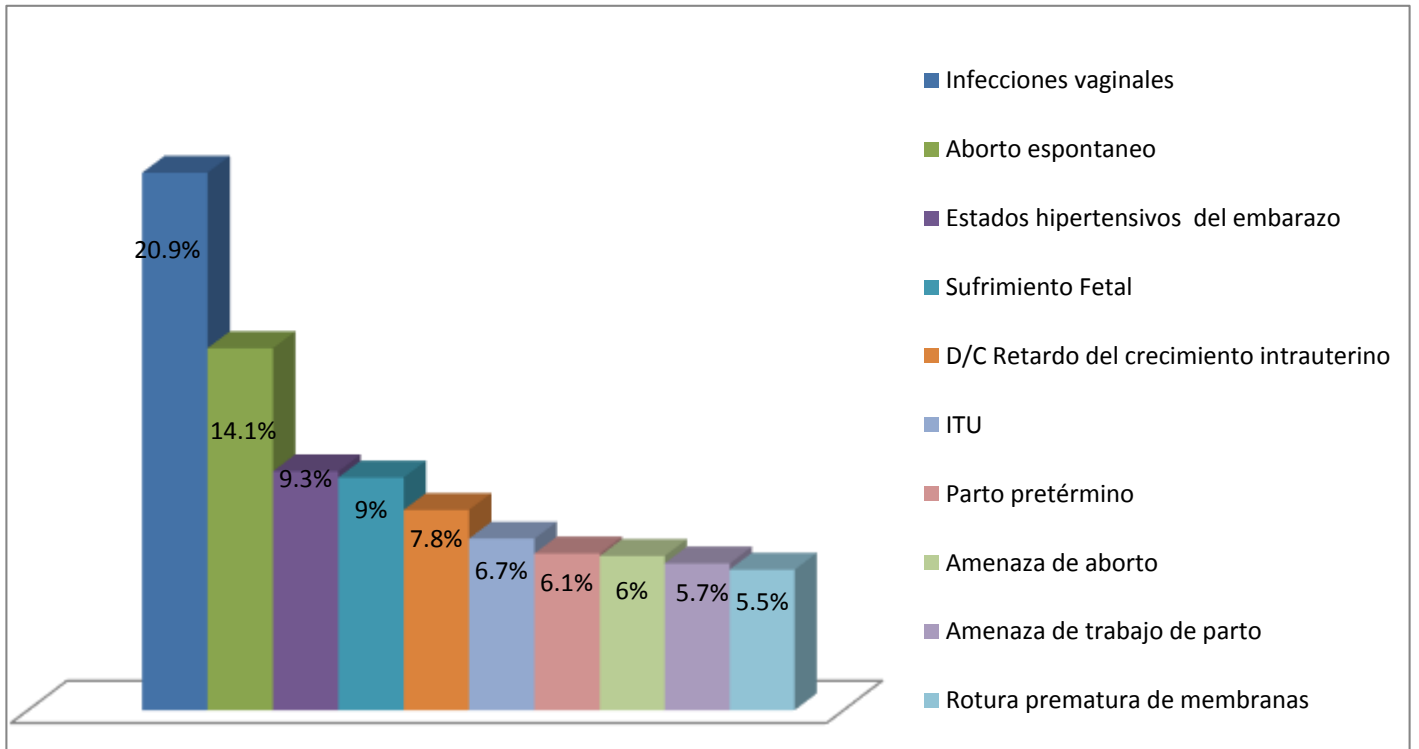
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA NO. 12. MORBILIDAD ASOCIADA EN RELACIÓN A EDAD DE PACIENTE



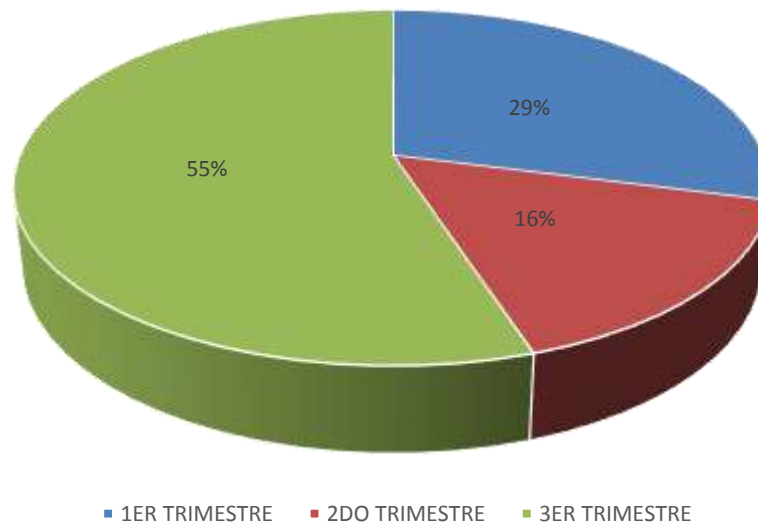
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA NO. 13. 10 PRINCIPALES MORBILIDADES



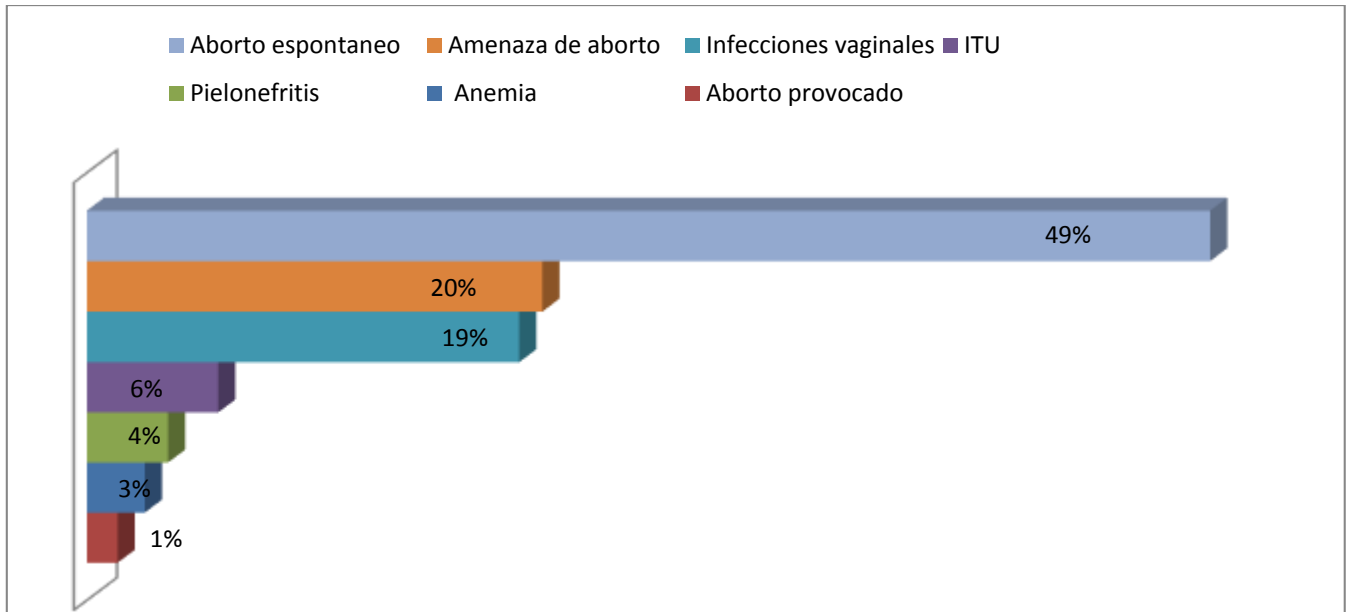
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA NO. 14. TRIMESTRE EN QUE CONSULTO



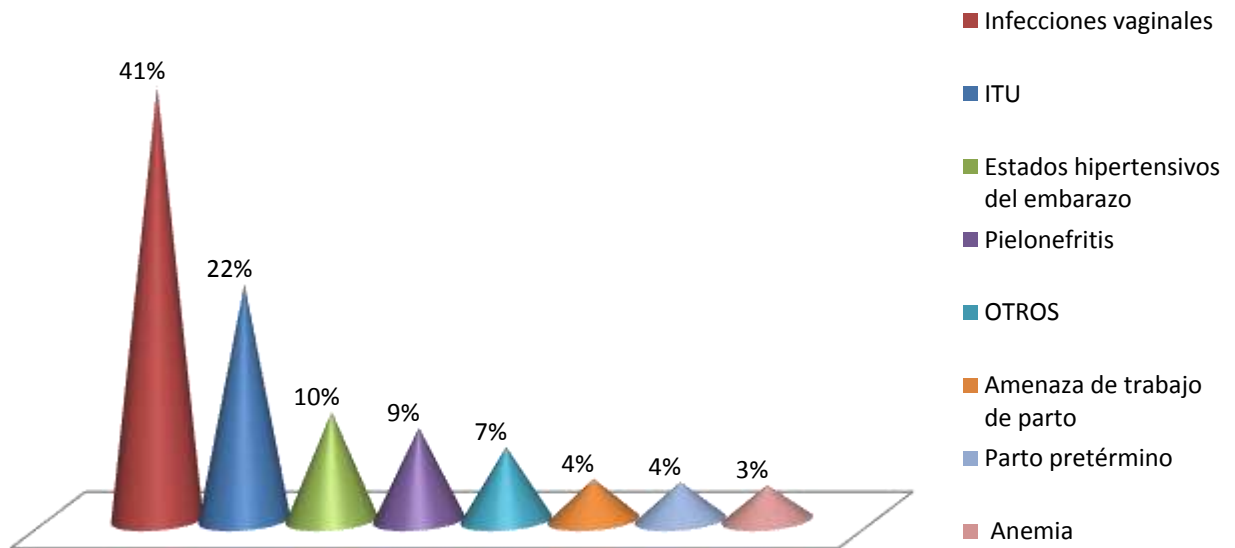
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA NO. 15. MORBILIDAD DEL PRIMER TRIMESTRE



Fuente: Boleta de recolección de Datos

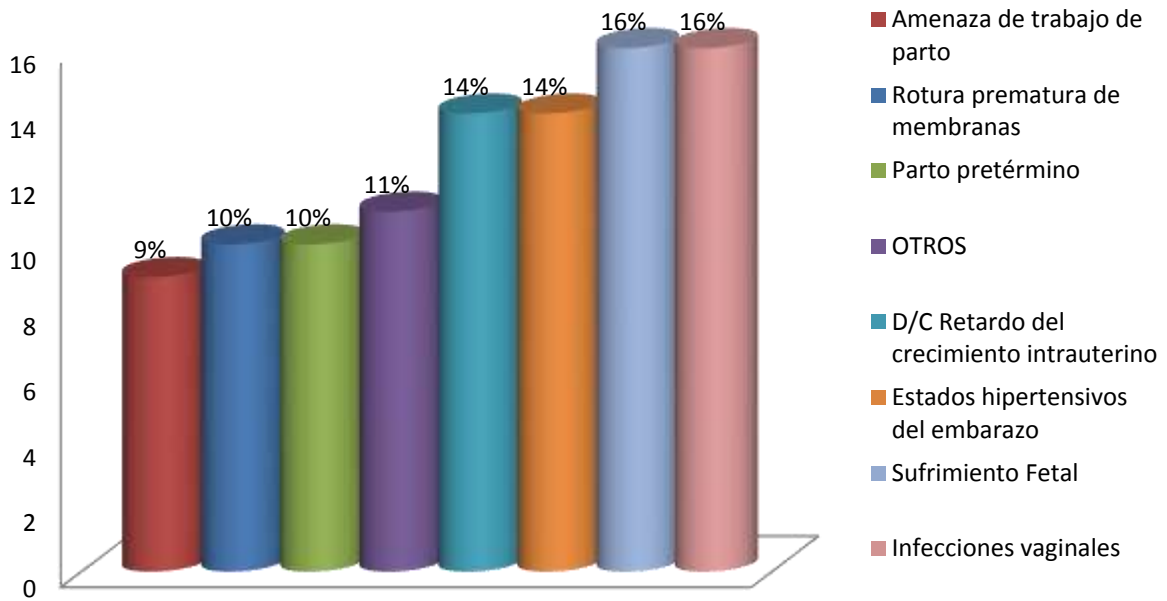
GRAFICA NO. 16. MORBILIDAD DEL SEGUNDO TRIMESTRE



Otros: Sufrimiento fetal 4, D/C RCIU 7, amenaza de AB 6, obito fetal 3, placenta previa 3

Fuente: Boleta de recolección de Datos

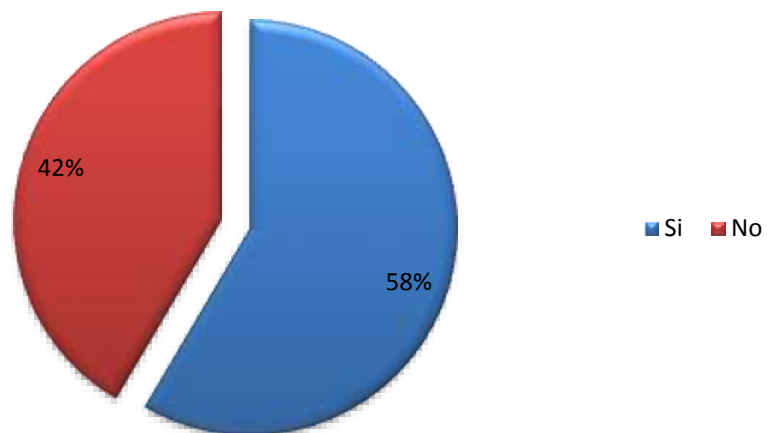
GRAFICA NO. 17. MORBILIDAD DEL TERCER TRIMESTRE



Otros: ITU 30, Pielonefritis 23, Corioaminonitis 34, Anemia 6, Embarazo Prolongado 23, Óbito Fetal 8, Placenta Previa 4

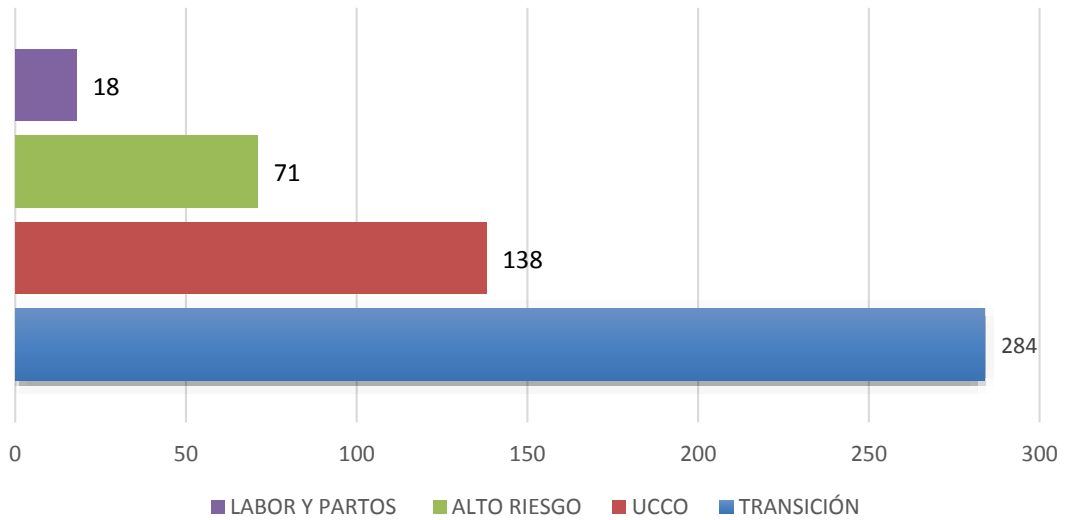
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA NO. 18. INGRESOS HOSPITALARIOS



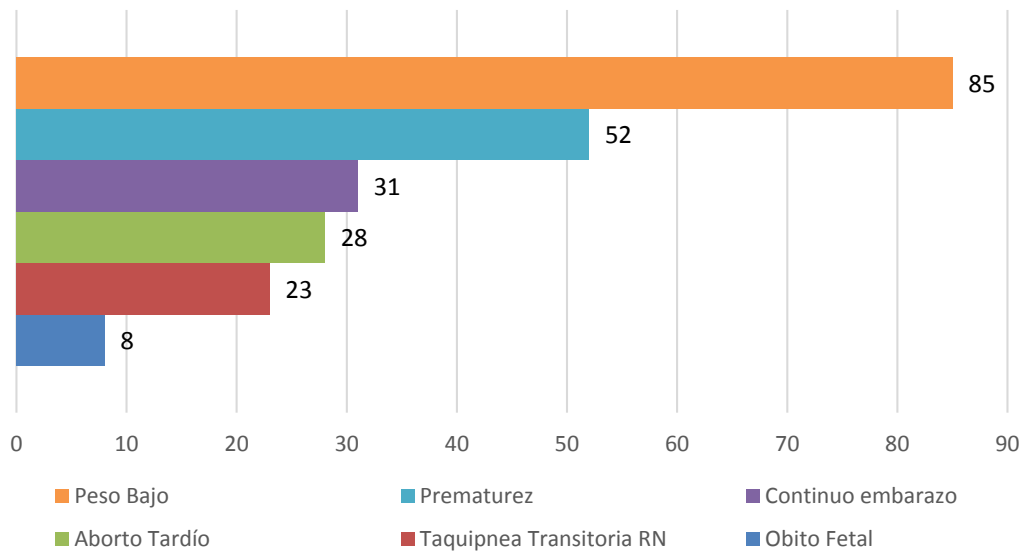
Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA No. 19. SERVICIO DE INGRESO



Fuente: Boleta de recolección de Datos

GRAFICA No. 20. RESULTADOS PERINATALES



Fuente: Boleta de recolección de Datos

TABLA No. 1. Morbilidad en relación a Edad, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Control Prenatal

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Edad</i>		
10 a 14 años	189	33%
>14 a 19 años	389	67%
<i>Estado Civil</i>		
Soltera	382	66%
Unida	123	21%
Casada	71	11%
Viuda	2	1%
<i>Escolaridad</i>		
Alfabeta	221	38%
Analfabeta	357	62%
<i>Ocupación</i>		
Ama de Casa	348	60%
Estudiante	91	16%
Comerciante	54	9%
Agricultor	72	12%
Otros	13	2%
<i>Control Prenatal</i>		
Si	155	27%
No	423	73%

Fuente: Boleta de recolección de Datos

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud pública. En las últimas décadas se observa un incremento en esta población, en quienes los factores biopsicosociales que se desarrollan en su entorno son poco prometedores, llegando a afectar marcadamente al binomio madre adolescente -recién nacido.

El tamaño de la muestra corresponde a 874 pacientes que cumplieron con los criterios inclusión, y que consultaron a la Emergencia de ginecología, se clasifico a las pacientes según la edad de acuerdo a adolescencia temprana que incluye pacientes menores de 14 años las cuales corresponden al 27% y adolescencia tardía mayores de 14 años que corresponden al 73%; del total de la población en estudio el 66% presento morbilidad materna.

El gran número de embarazos en adolescentes hace que sea muy importante estar al tanto de los problemas médicos, sociales, familiares, educativos y socioeconómicos que usualmente resultan de un embarazo a temprana edad.

Al unir tanto los aspectos demográficos, socioeconómicos, y psicosociales se determina que las adolescentes tiene mayor probabilidad de presentar morbilidad materna y perinatal asociada; estudios internacionales, cuestionan la relación inversa entre el aumento de la morbimortalidad con la edad de la gestante, particularmente entre las mujeres menores de 14 años; fenómeno que se observó en las adolescentes en estudio ya que 189 (81%) de las 232 pacientes menores de 14 años que consultaron, presentaron alguna complicación durante el embarazo; sin descartar a las mayores de 14 años ya que 389 (60%) también presentaron alguna complicación durante el embarazo; esto explica la mayor incidencia de morbilidades obstétricas, de parto y puerperio en la población adolescente. Aunque las circunstancias de cada embarazo varía mucho, se destacan algunos rasgos comunes como: jóvenes que están en pleno desarrollo al que se suma el desarrollo del feto.

La Organización mundial de la Salud estima que 16 millones de adolescentes dan a luz cada año; de las cuales el 95% se encuentran en países en vías de desarrollo; y el 18% a nivel mundial corresponde a América Latina; dentro de las causas de morbilidad de la gestante adolescente, se destacan a nivel mundial el aborto, la anemia, las infecciones

urinarias (incluida la bacteriuria asintomática), los estados Hipertensivos gestacionales, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con la malnutrición materna asociada, los síntomas de parto prematuro y la rotura de las membranas ovulares; en la población estudiada el 66% de las adolescentes que consultaron presentaron morbilidad asociada al embarazo; principalmente pacientes entre 10 a 14 años de edad, ya que el 81% de las que consultaron presento comorbilidad y 60% de pacientes entre 14 a 19 años también presentaron comorbilidad, por lo que es trascendental presentar atención adecuada y especializada a esta población; las principales causas de morbilidad en general que se obtuvieron en el estudio fueron Infecciones Vaginales 20.9%, Abortos espontáneos 14.1% y estados hipertensivos del embarazo 9.3%.

Es de conocimiento general entre psicólogos, psiquiatras y obstetras que la incidencia de complicaciones para la madre, principalmente la madre adolescente, es mayor en aquellas que no han recibido cuidado prenatal adecuado. Se ha demostrado que los problemas médicos asociados al embarazo en la adolescencia son controlables en gran medida con una adecuada atención prenatal pero desafortunadamente, la adolescente hace pobre uso de los servicios prenatales y esto trae consecuencias sumamente adversas.

Algunas adolescentes planean y desean un embarazo, como en el 25% de la población estudiada; sin embargo, en el 69% de casos los embarazos fueron inesperados/ no, lo que implica un menor porcentaje de pacientes que asistan a control prenatal oportuno, del total de pacientes que se incluyeron se reportó el 40% con control prenatal y de estas el 81% utiliza los servicios públicos de salud para el mismo; sin embargo se evidencio que el control prenatal en las adolescentes que presentaron comorbilidad es insuficiente y en la mayoría de casos inexistentes; se determinó que el 73% no tuvo ningún control prenatal previo a la consulta a emergencia; el 27% restante afirmo tener por lo menos una consulta prenatal; entre las barreras que se han observado en estudios internacionales se encuentran temor o vergüenza a buscar atención médica, costo de los servicios, no saber a dónde acudir, ausencia de privacidad y maltrato.

La baja asistencia de las adolescentes al control prenatal podría estar relacionado a los altos índices de morbilidad en esta población, dado que no es posible dar una educación adecuada sobre signos y síntomas de peligro, la importancia de la alimentación adecuada, suplementación y prevención y tratamiento oportuno de infecciones; lo que lleva a las

adolescentes a consultar de manera tardía, como se demuestra en el estudio, ya que la edad gestacional al momento de la consulta fue 55% en el tercer trimestre del embarazo, el 29% en el primer trimestre; de las que el 49% presentaron abortos espontáneos, sin posibilidad de dar tratamiento adecuado para que continuaran el embarazo; y 16% en el segundo trimestre.

Se evidenció que la morbilidad del primer trimestre es aborto espontáneo, amenaza de aborto e infecciones vaginales; en el segundo trimestre infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario y pielonefritis, y en el tercer trimestre infecciones vaginales y sufrimiento fetal en primer lugar, seguido de hipertensión inducida por el embarazo y en tercer lugar sospecha de retardo e crecimiento intrauterino; en todos estos casos, se determina que la causa de morbilidad es prevenible; por lo que es de suma importancia mejorar e implementar estrategias para un adecuado, especializado y multidisciplinario control prenatal en la población adolescente.

De esta manera se disminuirían gastos de ingreso hospitalario; puesto que de las adolescentes que consultaron el 58% necesitaron ingreso a algún servicio para tratamiento hospitalario, los servicios a los cuales se ingresó a las pacientes fueron transición (55%) por abortos y amenazas de abortos, según un estudio cubano el 32% de pacientes refirió aborto provocado y 6% de abortos espontáneos, sin embargo la magnitud de este problema se desconoce, ya que en Guatemala no es aprobada la interrupción voluntaria del embarazo.

La Revista cubana de Obstetricia otorga el primer lugar con referencia a la morbilidad materna en adolescentes a los estados hipertensivos del embarazo, en la población estudiada se determinó que el 27% ingresaron al servicio de UCCO principalmente por trastornos hipertensivos del embarazo, el 13% ingresaron al servicio de alto riesgo, por trabajo de parto pretermino y pielonefritis, patologías que estudios cubanos ubican como segunda complicación más frecuente, sobre todo en gestantes menores de 15 años, y el 3% ingresaron al servicio de labor y partos para resolución del embarazo y que presentaron alguna comorbilidad y trabajo de parto pretermino sin indicación para tratamiento tocolítico

Según datos de la OMS los principales problemas que presentan los Recién Nacidos de madres adolescentes son partos en edades gestacionales menores de 37 semanas, peso bajo al nacer (principal causas de morbimortalidad neonatal), debido a la inmadurez del cuerpo y del útero de la gestante, y trastornos del desarrollo; y en los casos de niñas

menores de 15 años se han reportado mayores posibilidades de malformaciones congénitas; lo que se observa en esta población ya que el 37% de recién nacidos presentó peso bajo, entre la morbilidad neonatal también se observó prematuridad y aborto tardío, lo que implica una alta tasa de morbilidad neonatal en madres adolescentes.

Son diversos los factores que desencadenan el problema de embarazos en adolescentes, entre los aspectos sociodemográficos que se han estudiado, se consideran el bajo nivel educativo de las comunidades, lo que coincide con los datos obtenidos, ya que 342 adolescentes afirmaron ser analfabetas y únicamente 34 indicaron haber culminado sus estudios superiores; También se limitan las oportunidades de estudio, puesto que la mayoría de las adolescentes embarazadas se ven obligadas a desertar del sistema escolar, quedando con un nivel de escolaridad muy bajo.

La mayoría de los embarazos y nacimientos ocurren fuera del matrimonio, como se determinó ya que el 87% refirieron estar fuera del matrimonio; el 16% indicó estar casada, lo que podría ser consecuencia de matrimonios apresurados o faltos de compromiso que conllevan, a corto plazo, ruptura del mismo, fenómeno que se observa en otros países, ya que según estadísticas de Organización de Naciones Unidas el 63% aproximadamente del total de nacimientos en la República Dominicana en 2013 fueron fuera del matrimonio. Klein afirma que mientras más joven es la adolescente menos probabilidad tiene de ser casada o casarse con fines de legitimizar el nacimiento del hijo, como se demostró, ya que únicamente pacientes mayores de 14 años indicaron estar casadas.

En las últimas décadas las niñas presentan su desarrollo sexual, ovulación y capacidad reproductiva a edades hasta 2 años más temprana que hace 20 años, y el inicio de vida sexual activa a edades más tempranas, como se demuestra en un estudio realizado en Estados Unidos en el que reportó que alrededor del 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años, tienen una vida sexual activa, lo que se confirma ya que el 52% de la población en estudio afirmó iniciar vida sexual activa entre los 10 a 14 años de edad; motivo por el cual es necesario que se dejen a un lado los tabúes, que se les explique y aclaren dudas en cuanto a sexualidad, incluyendo enfermedades de transmisión sexual y embarazo y todas sus implicaciones.

También se considera urgente y necesaria la información sobre métodos de planificación familiar, ya que se determinó que únicamente el 15% utilizó algún método de planificación familiar, en relación al conocimiento de los métodos anticonceptivos el 66% indicó conocer al menos un método, sin embargo, desconocían la forma de uso e indican no tener acceso a los mismos; lo que también puede ser la principal causa de embarazos en adolescentes, por lo que también es importante brindar atención integral a la población adolescente con el fin de prevenir el embarazo.

6.1 CONCLUSIONES

- ✓ El 66% de primigestas adolescentes que consultan a la Emergencia de Ginecología presentaron algún tipo de morbilidad asociada, de las cuales el 58% necesito tratamiento intrahospitalario; las principales complicaciones obstétricas que se registraron fueron infecciones vaginales, abortos espontáneos y Estados Hipertensivos de Embarazo.

- ✓ La caracterización epidemiología de las adolescentes embarazadas con comorbilidad se determinó de la siguiente manera: edad de 10 a 14 años el 81% presentaron comorbilidad, el 89% se encuentra fuera del matrimonio, el 62% son analfabetas, el 16% continuaron con sus estudios, el 9% tienen un trabajo remunerado y el 73% no tuvieron control prenatal.

- ✓ Las principales morbilidades obstétricas observadas de acuerdo a la edad gestacional al momento de la consulta son; en el primer trimestre, aborto espontaneo, amenaza de aborto e infecciones vaginales; en el segundo trimestre infecciones vaginales, infecciones del tracto urinario y pielonefritis, y en el tercer trimestre infecciones vaginales y sufrimiento fetal en primer lugar, seguido de hipertensión inducida por el embarazo y en tercer lugar sospecha de retardo de crecimiento intrauterino.

- ✓ El 39% de Recién Nacidos, producto de embarazos en adolescentes con alguna morbilidad asociada, presentaron morbilidad neonatal; las principales patologías reportadas fueron en primer lugar peso bajo al nacer, prematurez y taquipnea transitoria del Recién Nacido; únicamente el 14% de embarazos continuaron luego del ingreso y el 12% de pacientes termino en aborto tardío.

6.2 PROPUESTA

Conociendo que el 66% de adolescentes embarazadas presento morbilidad materna y también se determinó que hay alto porcentaje de morbilidad perinatal, al igual que repercusiones psicosociales, económicas y Familiares en la población que consulta al Hospital Regional de Occidente, se considera necesario implementar, reforzar y promover políticas encaminadas a la orientación y seguimiento de esta población que se encuentra frágil y hambrienta de conocer y explorar su entorno.

Es importante incluir, más que al embarazo en adolescentes, un programa prioritario de salud reproductiva encaminado a la Prevención del Embarazo en esta población y fomentar el crecimiento y desarrollo integral de la adolescente; de esta manera se previene una secuencia de embarazos no deseados, desempleo, deserción del sistema escolar, matrimonios forzados y consecuencias propias del embarazo y psicológicas. Como se demuestra en estudios internacionales, la maternidad en adolescentes influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes “engendran” madres adolescentes) y lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.

En Chile se cuenta con varios Programas de Educación Sexual desde finales de los años setenta, años en que surgió la llamada *Educación de Población*. Estos programas pueden implementarse creando un Comité de “Educación Sexual en los Adolescentes” y “Control Prenatal en la adolescente” en el Hospital Regional de Occidente con la participación multidisciplinaria de médicos (Ginecólogos y Pediatras), Psicólogos, Nutricionistas, Trabajador Social y Enfermería, quiénes sería capacitados para encargarse de programas sobre educación sexual, prevención y consecuencia de embarazos en adolescentes, dirigidos a escuelas, institutos y colegios de nivel básico y diversificado del área de Qutezaltenango, y también se capacitarían para la atención adecuada de la adolescente embarazada y reforzando los facilitadores para un control prenatal oportuno con el fin de disminuir los factores que hacen que no asistan a control prenatal y promoviendo que las pacientes continúen de manera oportuna al control prenatal, lo que permitiría dar solución a problemas de una población en constante crecimiento, como son el

control de natalidad, y prevención de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Hoy en día, la persistencia de deficiencias en los conocimientos de ámbito sexual y el comienzo de relaciones sexuales a edades cada vez más precoces en los adolescentes, obliga a crear programas con una mirada más educativa y pedagógica, que buscan favorecer procesos de aprendizaje desarrollando temáticas como son: autoestima, habilidades sociales, abstinencia, paternidad responsable, métodos de sexualidad segura, prevención de ETS, las cuales incluya la escuela, religión y la familia para poder llevarlas a cabo. (Ver anexo)

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alison MF, Brocker JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 2015
2. Ahued AJR, Lira PJ, Assad SL. La adolescente embarazada un problema de salud pública. *Cir Ciruj* 2015
3. Baird, S. et al. 2011. "Cash or Condition? Evidence from a Cash Transfer Experiment." *The Quarterly Journal of Economics*. 126: 1709–1753.
4. Baird, S., R Garfein, C. McIntosh and B. Ozler. 2012. "Effect of cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex type 2 in Malawi: a cluster randomized trial." *The Lancet*, 379 (9823): 1320-1329.
5. Bandiera, O. et al. 2012. "Empowering Adolescent Girls: Evidence from a Randomized Control Trial in Uganda." <http://econ.lse.ac.uk/staff/rburgess/wp/ELA.pdf>,
6. Beta Development Consulting. 2012. *Yafelanet Hiwot Project: Baseline Survey Report for Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health Project in North and South Wollo Zones, Amhara Region*. London: SavetheChildren.
7. Blanc, A., K. A. Melnikas and M. Chau. 2013. "A review of the evidence on multi-sectoral interventions to reduce violence against adolescent girls." *Integrated Approaches to Improving the Lives of Adolescent Girls Issue Paper Series*. New York: Population Council.
8. Blum, R. W., and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. 2013. *A Global Look at Adolescent Pregnancy Prevention: Strategies for Success*. Office of Adolescent Health webcast, May 2, 2013. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services.
9. Boonstra, H. 2011. "Advancing Sexuality Education in Developing Countries. Evidence and Implications." *Guttmacher Policy Review*. 14(3).
10. Bott, S., A. Guedes, M. Goodwin et al. 2012. *Violence Against Women in Latin America and the Caribbean: A comparative analysis of population based data from 12 countries*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
11. Center for Reproductive Rights and UNFPA. 2012. *Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations*. New York: CRR.
12. Center for Reproductive Rights and UNFPA. 2013. *ICPD and Human Rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform*. New York: CRR.

13. Chandra-Mouli, V. et al. 2013. "WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries" (Commentary). *Journal of Adolescent Health*. 52 (2013) 517.
14. Cottingham, J., E. Kismodi et al. 2010. "Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks." *Bulletin of the World Health Organization* 88: 551-555.
15. Edin, K. and M. Kefalas. 2012. *Promises I Can Keep: Why Poor Women Put Motherhood before Marriage*. Berkeley: University of California Press.
16. Girls Not Brides. 2011. "A message to men and boys from Archbishop Desmond Tutu." <http://www.girlsnotbrides.org/desmond-tutu-a-message-to-men-and-boys-about-childmarriage/>
17. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Encuesta Nacional de Salud Materno Infantil: embarazo precoz. Guatemala: INE; Octubre 2013.
18. The Guttmacher Institute and the International Planned Parenthood Federation. 2010. *In Brief: Facts on the Sexual and Reproductive Health of Adolescent Women in the Developing World*. New York: Guttmacher Institute and IPPF.
19. The Guttmacher Institute. 2010. "Facts on Unintended Pregnancy and Abortion in Ethiopia." New York: Guttmacher Institute.
20. Haberland, N. and D. Rogow. 2013. "Comprehensive Sexuality Education." Background paper for expert group meeting on adolescent sexual and reproductive health, 4–6 February 2013. Manhasset, New York.
21. Janky E, Gallais A, Landre M. Generalidades sobre el embarazo y el parto en las adolescentes. Enciclopedia médico quirúrgica Elsevier. 2016.
22. Jolly MC, Sebire N, Harris J. Obstetrics risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Am J Obstet Gynecol* 2014
23. Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2013
24. Lira PJ, Oviedo CH, Simón PLA. Análisis de los resultados perinatales de los primeros cinco años del funcionamiento de una clínica de atención para adolescentes embarazadas. *Ginecol Obstet Mex* 2013.
25. McQueston, K., R. Silverman, and A. Glassman. 2012. "Adolescent Fertility in Low- and Middle- Income Countries: Effects and Solutions." Center for Global Development Working Paper 295. Washington, DC: Center for Global Development.

26. Mekbib, T. and M. Molla. 2010. "Community based reproductive health (RH) intervention resulted in increasing age at marriage: the case of BerhaneHewanProject, in East Gojam zone, Amhara region, Ethiopia." *EthiopianJournal of ReproductiveHealth*4(1): 16-25.
27. Maddaleno M, La Salud del adolescente y del joven. Washington, D.C.: OPS; 2,014. (Publicación científica; 552.)
28. Organización Mundial de la Salud. Comisión internacional de acciones conjuntas del sector académico y del sector salud. Subcomisión de investigación prioridades comunes de investigación en salud. OPS: Guatemala; 2,011
29. Saavedra, J. and S. Garcia. 2012. "Impacts of Conditional Cash Transfer Programs on Educational Outcomes in Developing Countries: A Meta-analysis." Rand Labor and Population Working Paper. Available from: http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2012/RAND_WR921-1.pdf
30. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Rev Salud Pub Mex* 2013
31. Segeplan. 2010. *Tercer informe de avances en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio*. Guatemala City: Segeplan.
32. Shah, I. H. and E. Ahman. 2012. "Unsafe abortion differentials in 2008 by age and developing country region: high burden among young women." *ReproductiveHealthMatters*. 20(39): 169-173.
33. Torres C. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. Lima, Perú: 2012; 17(1)
34. UNFPA. 2013. "Adolescent Pregnancy. A review of the evidence." Population and Development Branch. Technical Division, Forthcoming October 2013. New York: UNFPA.
35. World Health Organization. 2011. *Guidelines for Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries*. Geneva: WHO.

VIII. ANEXOS

No. De Boleta ____



Universidad de San Carlos de Guatemala
Hospital Regional de Occidente
Programa de postgrados. Investigación
Ginecología y Obstetricia
Morbilidad materna en primigestas adolescentes.



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales

FECHA _____

1. Edad: _____ 2. Estadocivil: Soltera Casada Unida
3. Escolaridad: Alfabeta Analfabeta
Primaria completa secundaria completa superior
Primaria incompleta secundaria incompleta
4. Ocupación: Estudiante Ama de casa Otro
5. Control Prenatal Si No Institución: _____ # controles: _____
6. Usa algún MPF: Si No Cual _____
7. Conoce algún MPF Si No cuales _____
8. Inicio de Vida sexual activa: _____ # Parejas Sexuales _____
- Embarazo Planeado Si No
- Embarazo deseado Si No
9. Motivo de Consulta: _____

- PAREJA 1. Edad _____ 2. Escolaridad: Alfabeta Analfabeta
Primaria completa Incompleta secundaria completa Incompleta superior
3. Ocupación: Estudiante Agricultor Otro

9. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL: Si No

Cual (Subraye la o las complicaciones)

Anemia

Escasa ganancia de peso materna

ITU (incluida la bacteriuria asintomática)

Infecciones vaginales

Estados hipertensivos del embarazo

Aborto espontaneo

Aborto provocado

Amenaza de aborto

Amenaza de trabajo de parto

Parto pretérmino

Rotura prematura de membranas

Retardo del crecimiento intrauterino

Embarazo prolongado

Diabetes gestacional

Otros: _____

10. Ingreso Lugar _____

Egreso

11. Diagnóstico de RN _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

No. De Boleta ____



Universidad de San Carlos de Guatemala
Hospital Regional de Occidente
Programa de postgrados. Investigación
Ginecología y Obstetricia
Morbilidad materna en primigestas adolescentes.



Objetivo de la Investigación

- Determinar la morbilidad materna en primigestas adolescentes en Emergencia de Ginecología.

¿Que se propone en este estudio?

Analizar las principales causas de morbilidad en primigestas adolescentes y sus repercusiones perinatales, de esta manera buscar soluciones para disminuir la problemática.

Tiempo Requerido: 10 a 15 minutos

Confidencialidad:

El Proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación Voluntaria: usted tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento, no habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de Candy Angelita Silvestre Sánchez, sobre el tema de "**Morbilidad Materna en Primigestas Adolescentes**", realizado en la Emergencia del Hospital Regional de Occidente durante los meses de enero a diciembre del año 2015. Además he recibido copia de este documento.

Firma de Paciente o encargado

Cédula o DPI: (encargado) _____

Fecha y Hora: _____

Nombre y cargo de entrevistador: _____

Firma del entrevistador: _____

Programas de Educación Sexual desarrollados en Chile

Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS)

Mediante éste, el Ministerio dio a conocer su decisión de asignar a las instituciones educacionales la tarea de elaborar, en base a su proyecto de educación y en conjunto con las familias, sus propios Programas Curriculares de Educación Sexual. Además definió el marco teórico y ético en que éstas se iban a desarrollar, conceptos y propuestas pedagógicas, diagnóstico actualizado del problema, etc., comprometiéndose a mantener un apoyo constante, de donde surgieron las Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad (JOCAS), éstas tuvieron como principal objetivo el “satisfacer necesidades básicas de aprendizaje de los participantes en materia de afectividad y sexualidad, y abrir y fortalecer el diálogo acerca de estos temas entre los jóvenes, sus familias y docentes con apoyo de agentes educativos de la comunidad”.

TeenStar:

Se trata de un programa de carácter educativo nacido en Estados Unidos y desarrollado en Chile a través del Centro de Estudios en Biología de la Reproducción (CEBRE) de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Está orientado a escolares y adolescentes entre 12 y 18 años y se basa en la abstinencia, poniendo énfasis en temas relacionados con el desarrollo biológico, psicosocial y valórico propios para la edad.

La visita domiciliaria y control prenatal adecuado como estrategia de intervención:

En él se hace una revisión epidemiológica actual del embarazo adolescente y sus problemas asociados, tratándose de una intervención una vez que está hecho el diagnóstico de embarazo. La mayoría de los programas mostró una disminución de los principales problemas que se asocian a embarazo adolescente, como por ejemplo hábitos abusivos, desarrollo psico-motor del niño, relación madre-hijo, fortalecimiento de redes de apoyo y a evitar nuevos embarazos.

Los estudios y modelos de trabajo que se realizaron en diferentes países y que pueden implementarse en el Hospital Regional de Occidente pueden encontrarse:

- http://www.comego.org.mx/GPC_TextoCompleto/3-Control%20prenatal%20en%20adolescentes%20Evaluacion%20del%20riesgo%20materno%20infantil.pdf
- <http://www.jocas.cl/nuevo/fundamentos.html>
- <http://www.teenstar.cl/>

PERMISO DE AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **“MORBILIDAD MATERNA EN PRIMIGESTAS ADOLESCENTES”** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.