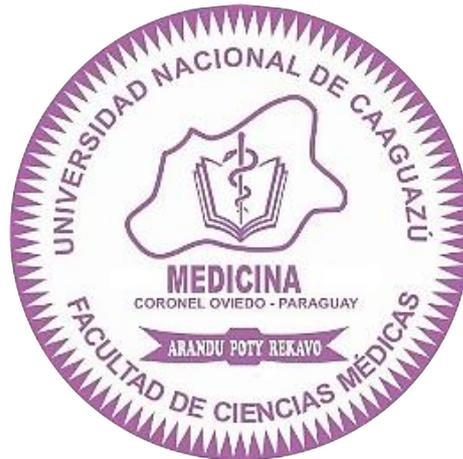


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA



**EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES
MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL
OVIEDO DURANTE EL 2018**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CELSO DANIEL MELO ENCINA

Coronel Oviedo - Paraguay

2019

Melo Encina, Celso Daniel. Embarazo adolescente y sus Complicaciones maternas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018. [Trabajo final de Grado]. Coronel Oviedo: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Caaguazú; 2019.

5 pg.: 0 figuras, 11 gráficos, 17 tablas; 55 ref.

Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano.

Tutor: Dr. Aldo Ismael Rodríguez Castro

Código de biblioteca: M528



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES
MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL
OVIEDO DURANTE EL 2018.**

CELSO DANIEL MELO ENCINA

TUTOR/A: MD ALDO ISMAEL RODRIGUEZ CASTRO

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la
obtención del título de grado de Médico-Cirujano**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES
MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
CORONEL OVIEDO DURANTE EL 2018.**

CELSO DANIEL MELO ENCINA

Trabajo de fin de grado presentado para obtener el título de
grado de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

.....

Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria

El siguiente trabajo de final de grado va dedicado en primer lugar al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al creador de mi familia, de mis padres y de las personas a quienes más amo, con mi más sincero amor a mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, a mi familia, mis compañeros y amigos quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus alegrías y conocimientos conmigo y a todas aquellas personas que durante estos seis años estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a los forjadores de mis conocimientos, personas de gran sabiduría quienes se hay esforzado por ayudarme a llegar al punto en que me encuentro, sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos, he logrado el importante objetivo de culminar el desarrollo de mi tesis con éxito, también a aquellos docentes y profesionales de la salud quienes nunca han negado tiempo y paciencia en ayudar con predisposición y entusiasmo a la realización de este largo trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Celso Daniel Melo Encina, nacido en la ciudad de coronel Oviedo el 21 de diciembre de 1994, el tercero de cuatro hermanos, hijo de Zulma Encina Toledo y Ramón Melo Suarez, desde niño viví en la ciudad de Coronel Oviedo, culmine mis estudios de la educación escolar básica en el Centro Cristiano Educativo Betel, los estudios de la educación media los culmine en el Colegio Nacional Doctor Pedro Pablo Peña, culminando mi bachillerato en la citada institución en el año 2012, hoy en día gracias al apoyo incondicional de mi madre, familia, amigos, compañeros y seres queridos me encuentro estudiando y culminando el sexto año de mi soñada carrera de medicina en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



Índice

| | |
|--|-------|
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimientos | v |
| Biografía | vi |
| Índice | vii |
| Lista de Tablas..... | ix |
| Lista de Gráficos | xii |
| Resumen | xiv |
| Ñemombyky | xvi |
| Resumo | xviii |
| Abstract..... | xx |
| Introducción | 1 |
| Antecedentes de la Investigación. | 5 |
| Planteamiento del Problema | 13 |
| Justificación | 19 |
| Objetivos de la investigación | 23 |
| General..... | 23 |
| Específicos | 23 |
| Fundamento Teórico..... | 24 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | |
|---------------------------------|----|
| Marco Metodológico..... | 35 |
| Resultados..... | 42 |
| Discusión..... | 71 |
| Conclusión..... | 82 |
| Recomendaciones..... | 87 |
| Referencias Bibliográficas..... | 88 |
| Anexo..... | 98 |



Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla N°1: Tabla del número de controles realizados por las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 47 |
| Tabla N°2: Tabla del número de abortos y embarazos previos de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 50 |
| Tabla N°3: Tabla del porcentaje de trastornos hipertensivos gestacionales de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 53 |
| Tabla N°4: Tabla de cantidad y porcentajes de lesiones perineales en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 54 |
| Tabla N°5: Tabla de cantidad y porcentajes de episiotomías según de edad realizadas a embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 55 |
| Tabla N°6: Tabla de desproporción feto-pelviana de embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 56 |
| Tabla N°7: Tabla de porcentaje de oligoamnios en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 57 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | |
|--|----|
| Tabla N°8: Tabla de porcentaje de ruptura prematura de membranas en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 58 |
| Tabla N°9: Tabla de porcentaje de abortos en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523)..... | 59 |
| Tabla N°10: Tabla de porcentaje de infección en las vías urinarias en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 60 |
| Tabla N°11: Tabla de porcentaje del estado nutricional de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 62 |
| Tabla N°12: Tabla de porcentaje de reactividad de VIH de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 63 |
| Tabla N°13: Tabla de porcentaje de STORCHS de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 64 |
| Tabla N°14: Tabla de porcentaje de planeamiento del embarazo de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 66 |
| Tabla N°15: Tabla de porcentaje de fracaso de método anticonceptivo de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 67 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | |
|--|----|
| Tabla N°16: Tabla de porcentaje de alteraciones en la prueba de PAP de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 68 |
| Tabla N°17: Tabla de porcentaje de alteración de la glicemia en las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 70 |



Lista de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico N°1: Boxplot del promedio de la distribución de las edades de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n= 523). | 42 |
| Gráfico N°2: Gráfico del promedio de la distribución del estado civil de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 43 |
| Gráfico N°3: Gráfico del porcentaje de distribución de la procedencia de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 44 |
| Gráfico N°4: Gráfico del porcentaje de distribución ocupación de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 45 |
| Gráfico N°5: Gráfico porcentaje de distribución de escolaridad de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 46 |
| Gráfico N°6: Gráfico del porcentaje de distribución del número de embarazos previos de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 48 |
| Gráfico N°7: Gráfico del porcentaje de número de abortos previos de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 49 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | |
|---|----|
| Gráfico N°8: Gráfico del porcentaje de distribución de partos/cesáreas de pretérmino de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 51 |
| Gráfico N°9: Gráfico del porcentaje de distribución del tipo de parto de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 52 |
| Gráfico N°10: Gráfico del porcentaje de distribución del nivel de hemoglobina en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 61 |
| Gráfico N°11: Gráfico del porcentaje de distribución examen bucal anormal en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523). | 65 |
| Gráfico N°12: Gráfico del porcentaje de distribución de presencia de leucorrea en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523)..... | 69 |



Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años quedan embarazadas anualmente, unos 3 millones de adolescentes se someten a abortos peligrosos (1). Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en el mundo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes elevan la morbimortalidad materna y un aumento de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil (2,3).

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas de los embarazos adolescentes en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2018.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal de 524 fichas clínicas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2018.

Resultados: Las principales complicaciones obstétricas halladas en las adolescentes fueron: Niveles de hemoglobina por debajo de 11 mg/dl (44,27%), problemas odontológicos (37,48%), leucorrea (28,68%), infección de las vías urinarias (14,72%), desgarros perineales (14,34%), ruptura prematura de membranas (10,89%), bajo peso materno (9,94%), hipertensión gestacional (8,6%), feto macrosómico (6,12%), alteración de la glicemia en ayunas(5,16%),



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

estrechez pélvica materna (4,21%), oligoamnios (3,82%), oligoamnios severo (3,25%) y alteraciones cervicales en la prueba de Papanicolaou (2,87%).

Conclusión: El embarazo adolescente es un problema sociocultural, requiere apoyo y educación para alentar a las a retrasarlo hasta estar preparadas física, económica y mentalmente, las menores de 16, conllevan un riesgo de morbimortalidad cuatro veces mayor, los profesionales de la salud y las autoridades educativas y de salud pública deberían comprometerse con la difusión de la educación sexual para los adolescentes y ser fuente eficaz de información anticonceptiva. Se deberían replantear estrategias que se lleven a cabo en la prevención primaria y secundaria.

Palabra clave: gestante; adolescente; complicaciones obstétricas.



Ñemombyky

Ñepyrumby: Ñembohysyi yvy tesai rehegua hei mitarusukuera ha'e umi oikova pa ha paporundy ary mbytepe, papotei sua mitarusu orekova papo ha paporundy ary mbytepe ha avei petei sua orekova papo ha saive ary hyeguasu petei arype, avei petei arype oiko mbohapy sua ombopaha akue hyeguasuha (1). Hyeguasu aja ha umi mitakuña orekoaja imemby ikatu oguereko hetaichagua mba'asy ha umia hae hina pe mokoiha ojukava mitakuñakuera ko yvyapeari, umi ikatua ombohasy mitakuñakuerape ohupi umi omanova papaha ha avei mita oporojukava papaha (2,3)

Jehupytyrä: Jeikuaauka umi hyeguasuva complicación oiva Hospital Regional Coronel Oviedoguape oikoaja mokoi su papoapy ary.

Mba'e aporä ha mba'apokatuhaicha: Ñemoarandu observacional, descriptivo orekova corte transversal orekova pasa mokoipa mbohapy ficha clínica oiva Hospital Regional Coronel Oviedoguape oikoaja mokoi su papoapy ary.

Tembiapogui oseva: Umi complicación osevaekue tenonderame hae hina: tuguy kangy (44,27%), jurupegua mba'asy (37,48%), takopegua mymbachu'í mba'asy (26,28%), ty rape pegua mba'asy (14,72%), tako ha tapykuepegua ñembyai mita ose aja isy ryepygui (14,34%), mita ygape ojekava voi (10,89%), sy pohyikue michiva (9,94%), hyeguasu aja tajygue jopy jyvateva (8,6%), mita



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

tuichaitereiva isy ryepypye (6,12%), hyeguasú aja huguy asukava (5,16%), sy humby po'iva (4,21%), mita mboykueha sy ryepype sa'iva (3,82%), mita mboykueha sy ryepype sa'ietereiva (3,25%) ha membyryru ajurape orekova akyta vai (2,87%).

Tempiapo paha: mitakuña hyeguasúva ha'e petei mbae vai ñande tava-arandukuaa peguara, oikotevea ñepytyvo ha ñembo'e ojejokokuaa haguaicha sy orekopeve viru ha oi pora peve ñakai ha hetegui, umi orekova sa'ive ary papoteigui ikatu irundy peve hasy vaive, umi omba'apova pohano'haraicha ha umi tendota mboehapegua ha tesaiepegua ombo'evara mitarusukerape mba'eicha jaipuruvaera anticonceptivos ani hagua hyeguasú mitakuñakuera.

Ñe'ëndytee: hyeguasúva; hasykuaava hyeguasú aja; mitarusu.



Resumo

Introdução: A Organização Mundial da Saúde afirma que a adolescência ocorre entre 10 e 19 anos, 16 milhões de adolescentes de 15 a 19 anos e 1 milhão de crianças menores de 15 anos engravidam cada ano, cerca de 3 milhões de adolescentes são submetidos a abortos perigosos (1). As complicações durante a gravidez e o parto são a segunda principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos no mundo. Os riscos médicos em mães adolescentes aumentam a morbimortalidade materna e um aumento de 2 a 3 vezes na mortalidade infantil (2,3).

Objetivo: Determinar as complicações obstétricas da gravidez na adolescência no Hospital Regional de Coronel Oviedo em 2018.

Materiais e método: Estudo observacional, descritivo e transversal de 524 registros clínicos no Hospital Regional de Coronel Oviedo em 2018.

Resultados: As principais complicações obstétricas encontradas nas adolescentes grávidas foram: níveis de hemoglobina abaixo de 11 mg / dl (44,27%), problemas dentários (37,48%), leucorréia (28,68%), infecção do trato urinário (14,72%), lágrimas perineal (14,34%), ruptura prematura de membranas (10,89%), baixo peso materno (9,94%), hipertensão gestacional (8,6%), feto macrossômico (6,12%), glicemia diminuída em jejum (5,16%), estreitamento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pélvico alterações maternas (4,21%), oligoâmnios (3,82%), oligoâmnios graves (3,25%) e cervicais no exame de Papanicolaou (2,87%).

Conclusão: A gravidez na adolescência é um problema sociocultural, requer apoio e educação para incentivar as pessoas a adiá-la até que estejam fisicamente, economicamente e mentalmente preparadas, as menores de 16 anos de idade correm um risco quatro vezes maior de morbimortalidade, profissionais de saúde e autoridades educacionais e a saúde pública deve se comprometer com a disseminação da educação sexual para adolescentes e ser uma fonte eficaz de informações contraceptivas. Estratégias realizadas na prevenção primária e secundária devem ser repensadas.

Palavras-chave: complicações obstétricas; adolescentes; grávidas.



Abstract

Introduction: The World Health Organization states that adolescence runs between 10 and 19 years of age, 16 million adolescents aged 15 to 19 years and 1 million children under 15 years become pregnant annually, about 3 million adolescents undergo abortions dangerous (1). The complications during pregnancy and childbirth are the second leading cause of death among teenagers aged 15 to 19 in the world. The medical risks in adolescent mothers increase maternal morbidity and mortality and a 2 to 3-fold increase in infant mortality (2,3).

Objective: The objective is determine the obstetric complications of the teenage pregnancies at the Regional Hospital of Coronel Oviedo during 2018.

Materials and method: Observational, descriptive cross-sectional study of 524 clinical records at the Regional Hospital of Coronel Oviedo during 2018.

Results: The main obstetric complications that others found in adolescents were: Hemoglobin levels below 11 mg / dL (44.27%), dental problems (37.48%), leukorrhea (28.68%), urinary tract infection (14.72%), perineal tears (14.34%), premature rupture of membranes (10.89%), low maternal weight (9.94%), gestational hypertension (8.6%), macrosomal fetus (6, 12%), fasting fasting blood glucose (5.16%), maternal pelvic narrowing (4.21%), oligoamnios (3.82%), severe oligoamnios (3.25%) and cervical alterations in the test of Pap smear (2.87%).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Conclusion: Teen pregnancy is a sociocultural problem, it requires support and education to encourage those to delay it until they are physically, economically and mentally prepared, those teenagers under 16, carry a four times greater risk of morbidity and mortality, the health professionals and the educational authorities of public health and education should commit to the dissemination of sexual education for adolescents and be an effective source of contraceptive information. The strategies that are carried out in primary and secondary prevention should be rethought.

Key words: pregnant; teen; obstetric complications.



1- Introducción

La edad de inicio de la vida sexual es cada vez más precoz, y con el descenso de esta edad se han presentado para la sociedad problemas personales, de pareja, familiares y sociales que tienen grandes consecuencias en la sociedad, esta es una preocupación de la mayoría de las sociedades del mundo donde las repercusiones de esta situación han impactado desde el ámbito familiar hasta la sociedad en general (1,2,3).

El embarazo adolescente genera riesgos físicos para la madre, genera inestabilidad familiar, hay crisis desde el momento en que es confirmado el embarazo condicionando un decremento en la calidad y satisfacción de las condiciones de vida, porque es generar vida en un entorno poco satisfactorio, tener un hijo en el margen de la inestabilidad económica, emocional y social y por lo tanto perpetuar condiciones de pobreza y dependencia económica (2,3).

Según la OMS unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos y cada año, unos 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, en este tipo de situación los fetos tienen un riesgo considerablemente superior de no sobrevivir comparados a los de mujeres de mayor edad (1).

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo, se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo, según el estudio realizado por Rosen. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América (3).

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100.000 adolescentes. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (3).

Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbilidad materna, cuando se compara con los grupos de 20 a 29 años, la morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro y la rotura prematura de las membranas ovulares. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada (4).

En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica, distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su canal blando y el desarrollo inmaduro de la pelvis, la estrechez del canal blando favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas como desgarros, así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas. Cabe destacar la edad maternal como factores de riesgo significativo para hemorragias obstétricas masivas (4).

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales: reducir el número de matrimonios antes de los 18 años, fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años, aumentar el uso de anticonceptivos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario, reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes, reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes, e incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes (4,5).

El motivo que llevo a la realización de este trabajo, se basó específicamente en conocer las características de embarazos precoces para permitir conocer la realidad de las jóvenes embarazadas que acuden a los servicios del Hospital Regional de Coronel Oviedo y que están inmersas en esta problemática, cuyos resultados podrán plantear propuestas encaminadas a fomentar las relaciones familiares y hacer una difusión sobre este problema de salud y formas de prevenirlo para asegurar un mejor estilo de vida a la familia y a sus integrantes.

Con los antecedentes se planteó un objetivo general que consiste en determinar las características sociodemográficas de embarazo adolescente en la citada institución objetivo que se cumplirá analizando las fichas de consulta en el área de atención a adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

Para lograr el éxito del trabajo será necesario utilizar la metodología de la investigación diagnóstica que permitirá esclarecer y establecer la veracidad del mismo, empleándose los siguientes métodos: investigativo, participativo, bibliográfico, estadístico y analítico, apoyándose con el análisis de dichas fichas.



2- Antecedentes de la Investigación.

Estudios ya realizados anteriormente presentan conclusiones útiles para el trabajo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años dan a luz. Según los datos del Fondo de Población para las Naciones Unidas (UNFPA), las adolescentes tienen embarazos siendo cada vez más jóvenes. A esto se suma la alarmante cifra de que en los últimos 10 años, la gravidez de las niñas de 10 a 14 años aumentó en un 62,6% con relación a los datos de la década anterior. Por año se dan hasta 700 nacimientos, lo que revela que dos niñas dan a luz cada día (5,6).

En la región, el 15% de los embarazos anuales ocurre en menores de 20 años, señaló el reporte realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Mientras la tasa mundial de embarazos adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 madres de entre 15 y 19 años, en América Latina y el Caribe es de 66,5 por 1.000, solo superada por la de África subsahariana. En América Latina y el Caribe entre las complicaciones se describen complicaciones en distintas etapas del desarrollo gestivo, amenaza de aborto en 0,62%, infecciones de la vía urinaria 29%, otras infecciones 9,9%, anemia 13,6%, oligohidramnios 0,6%, desprendimiento prematuro de placenta 2,5%, preeclampsia 11,1%, embarazo prolongado 0,6%, ruptura prematura de membranas 13,6%, distocia de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

presentación 4,9%, distocia ósea 16,7%, infección puerperal 2,5%, retención de restos 6,8%, retardo del crecimiento intrauterino 0,6%. Referente al momento obstétrico las complicaciones antes del parto se dan en 34,37% de los casos, después del parto se refleja un 47,65%, esto ratifica una vez más que los diámetros pelvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz (6).

El informe, que analiza las inequidades de género en el mundo, recoge los resultados de encuestas realizadas en el 2016 y en periodos anteriores a mujeres de entre 20 y 24 años de edad en los países de todas las regiones. Si bien el documento reconoce que, en general, hay avances en la región, también alerta sobre datos preocupantes como el que se desprende de dos encuestas consecutivas que ponen a América Latina y el Caribe como la única área del mundo donde los nacimientos entre madres menores de 15 años aumentaron cerca del 10%, dentro de las complicaciones que se presentaron son mayor frecuencia, la ruptura prematura de membrana con 3,5%, la Anemia 12,5% y reapareciendo los desgarros perineales con 11,01%, preeclampsia y eclampsia suman 4% (6).

En el Cono Sur, dos de cada tres nacimientos en América Latina y el Caribe son de adolescentes. Acorde a los registros del año 2014, los nacimientos de adolescente de 10 a 14 años son: 664 en Paraguay, en Brasil 21.000, en Argentina 3.000, en Uruguay 180 y en Chile 900 nacimientos. En el caso de los nacimientos en adolescentes precoces, es decir las que son menores de 15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

años, podemos identificar que el rango oscila entre el 0,4% en Argentina y Chile, 0,5% en Uruguay, 0,6% en Paraguay y 0,9% en Brasil. Si bien estas proporciones son bajas, su ocurrencia es altamente preocupante. En un año, estos suman aproximadamente 180 nacimientos en Uruguay, 674 en Paraguay, 900 en Chile, 3.000 en Argentina, y 21.000 en Brasil, las complicaciones más frecuentemente halladas fueron aborto espontaneo en 15,6%, anemia en 6,2%, infecciones urinarias en el 18,3%, cuadros hipertensivos en el 23,2%, hemorragias asociadas a patologías placentarias en el 10,8%, RCIU en 9,3%, parto de pre termino en 18,7%, desgarros del tracto vaginal en 31,5% y ruptura prematura de membranas en el 7% (5,6).

Uno de los países más cercanos y más parecidos al Paraguay es el Brasil, en el citado país en el 2016, adolescentes dieron a luz a 431.000 bebés, lo que equivale al 21% de los nacimientos en el año en Brasil, una impresionante estadística de mayo de 2005 (basada en el Censo Demográfico de 2000) muestra que, desde 1991 a 2000, el número de madres entre 10 y 14 años aumentó un 93,7%, mientras que el número de aquellas entre 15 y 19 aumentó el 41,5%. La mayoría de estas jóvenes madres provienen de familias cuyo ingreso mensual va desde los 25 hasta los 300 dólares. Otra estadística muestra que la tasa de nacimientos para adolescentes entre 15 y 19 años es cinco veces mayor en las favelas más pobres de Río que en las áreas de mayor ingreso. El bajo peso materno estuvo presente en el 59,8%, anemia en 33,8%, infección de las vías urinarias en 3,7%, hipertensión en 1,5%, RPM en 6,8%, amenaza de parto pretérmino en 14,3%, embarazo postérmino en 9,8%, bajo peso para la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

edad gestacional 6,8%, malformaciones en 1,5%, entre las complicaciones maternas encontramos desgarros del canal del parto en 15,1%, endometritis en 2,2%, sepsis a partir de la herida quirúrgica en 0,7%, sepsis de la rafia en 0,7% y mastitis en 0,7% (7).

En el vecino país argentino hay 117 mil nacimientos por año de los cuales 3.000 provienen de madres adolescentes de entre 15 y 19 años, aproximadamente 15% del total y en algunas provincias equivale al 25%. El 69% de esas mujeres adolescentes no planearon ese embarazo y la proporción de embarazos no deseados fue de aproximadamente 67,5%. En la argentina cada día nacen aproximadamente 300 hijos de adolescentes según datos del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Argentina, el 17% del total de madres ya tenían otro hijo al momento de ese nacimiento y en el 3% de las madres menores de 15 años ya se trataba de su segundo hijo (8).

En Colombia, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), entregó un reporte sobre la situación de las madres de Colombia, donde se advierte que el 20,5% de las mujeres con hijos en el país, los tuvieron entre los 15 y los 19 años de edad, en la ciudad de Cartagena, es notorio el incremento de los embarazos en adolescentes menores de 15 años. Monterrosa y Arias, en un seguimiento realizado entre 1999 y 2005 en la Clínica de Maternidad Rafael Calvo, encontraron 878 partos en jóvenes con adolescencia temprana. Otro estudio realizado en el año 2014 por la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología demostró que el 21,9% de embarazos registrados corresponden a gestantes adolescentes entre 10-19 años, con edad promedio $17,4 \pm 1,47$ años



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

y la mayoría de dichas madres realizaron insuficientes controles prenatales, fueron primigestas con un periodo intergenesico menor de 2 años con parto vaginal y cuyos bebes presentaron bajo peso al nacer (9).

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2014, 49,3 de cada 100 hijos nacidos vivos fueron de madres adolescentes, de hasta 19 años. Si se toma en cuenta los rangos de edad, las progenitoras menores de 15 años, representan el 3%. Las madres entre 15 y 17 años conforman el 23%. Mientras que las mamás de entre 18 y 19 años ocuparon el 23,3%. Según el informe, en total, 12 de cada 100 adolescentes de 12 a 19 años son madres. La investigación también indica el incremento de partos de adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Ese mismo indicador, en adolescentes de entre 15 y 19 años se ubicó en el 11%. Las cifras también revelan que 49 de cada 100 mujeres que son madres en el país tuvieron su primer hijo entre los 15 y 19 años. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador se registraron 413.318 nacidos vivos de niñas y adolescentes, de 10 a 19 años. Las cifras son desde el 2010 hasta el 2016. Además, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017-2021, Ecuador es el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos, entre esos rangos de edad. Se ubica detrás de Nicaragua y República Dominicana. Entre las complicaciones más frecuentes encontradas por los estudios realizados por el Ministerio de Salud Publica encontramos a la preeclampsia con 26,3% en adolescentes tempranas, 9% en adolescencia media y en la adolescencia tardía 7,2%, la ruptura prematura de membranas en adolescencia temprana 15,8%, en la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

adolescencia media 9% y en la adolescencia tardía 14,9%, corioamnionitis en las adolescentes tempranas en 5,3%, en las adolescentes medias 6,3% y en las tardías 2,8%, el trabajo de parto prematuro en las adolescentes tempranas 10,5%, en la media 1,8% y en la tardía 0,8% y por ultimo infecciones urinarias en adolescentes tempranas en 21,1%, en las medias 18,9% y en las tardías 13,3% (10).

Según el Instituto Nacional de Encuestas y Estadísticas del Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2015 y presentada el 26 de mayo en Lima, 13,6% de las adolescentes entre los 15 y los 19 años han estado embarazadas, proporción que continúa siendo alta y que incrementa entre aquellas adolescentes que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad. Así, entre aquellas que sólo terminaron primaria 1 de cada 3 estuvo embarazada (37,9%); entre las más pobres, 1 de cada 4 (24,9%), al igual que entre las adolescentes de la Selva; mientras que entre aquellas que provienen de zonas rurales, 1 de cada 5 (22,5%), Un estudio realizado en Perú por Germain y Oyarsun (11) que comprendió todos los partos de adolescentes ocurridos entre enero de 1995 y diciembre de 1997 obtuvo los siguientes resultados: De los 10.401 partos; 2732 correspondieron a gestantes adolescentes; de las cuales 209 eran adolescentes tempranas y 2523 adolescentes tardías. Se encontró que 2159 de los partos fueron eutócicos y 573 distócicos, la incidencia de parto pretérmino en adolescentes tempranas fue 12,4% y 9% en adolescentes tardías, las patologías más frecuentes fueron anemia 53,60%, ruptura prematura de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

membranas 20,2%, infecciones del tracto urinario 17,80%, preeclampsia 6% y desprendimiento prematuro de placenta 2% (11).

Nuevos datos revelados por el ministerio de salud pública y bienestar social del Paraguay señalan que alrededor del 15% del total de las mujeres que dieron a luz en el país lo hicieron al menos una vez antes de los 18 años. Se estima que una de cada 5 adolescentes será madre antes de terminar la adolescencia y según datos estadísticos, solo una de cada 10 niñas o adolescentes gestantes asistió a los controles prenatales que pueden prevenir riesgos, tanto para la madre como para el niño. La cifra de embarazos en adolescente va en aumento, de cada 100 nacidos vivos en Paraguay, 20 niños son de madres adolescentes que tienen entre 10 y 19 años, según reporta el Ministerio de Salud. Muchas de estos embarazos son resultado de abusos sexuales. Si bien la problemática no es exclusiva de Paraguay, que tiene un 72,3% de embarazo adolescente, sí lo sitúa en el segundo lugar luego de Brasil, con 75,6% entre las más altas tasas en el Cono Sur de las Américas.

El 20% de los embarazos en Paraguay corresponde a adolescentes. Entre el 2009 y el 2011 hubo un incremento en el registro de la cantidad de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, pasando de 590 a 611. Esto representa un aumento del 4%. Dos de los partos diarios que se registran en el país corresponden a adolescentes de 10 a 14 años (12).

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Itapuá por Fernando Ferreira en el año 2017 se observa que la frecuencia de embarazos adolescentes en el servicio de maternidad del Hospital Regional de Encarnación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

fue del 30% correspondiente a 660 nacimientos de 2195 registrados en el año 2016, también arrojó datos en los que observamos que el número de controles prenatales era óptimo en solo 46% de las pacientes adolescentes siendo insuficiente en el 50% de las pacientes y nulo en el 4%, El 58% de las embarazadas adolescentes presentaron complicaciones maternas y fetales; dichas complicaciones halladas fueron: Hipertensión inducida 9%, embarazo de pretérmino 24%, VDRL positivo 3%, pequeño para la edad gestacional 52%, óbito fetal 1% y abortos 11%.



3- Planteamiento del Problema

El embarazo adolescente afecta fuertemente a toda la sociedad paraguaya y representa un problema social y de salud frecuente en nuestro medio, a pesar de los avances en los últimos años este sigue siendo hoy en día una causa importante de morbimortalidad.

Las estadísticas de mortalidad materna subrayan la forma en que las sociedades les han fallado a las mujeres, especialmente a las mujeres jóvenes de los países en desarrollo. Hasta 529.000 mujeres mueren de complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto por año. El embarazo es la segunda causa de muerte entre las mujeres jóvenes comprendidas entre las edades de 15 a 19 años (1,2,12).

Las adolescentes entre las edades de 15 a 19 años tiene dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o parto que aquellas mayores de 20 años y las jóvenes menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidad de fallecer. Cada año en los países en desarrollo, al menos dos millones de mujeres jóvenes se realizan un aborto riesgoso. Los abortos riesgosos pueden tener consecuencias devastadoras, incluyendo el desgarre cervical, la perforación uterina, hemorragias, infecciones pélvicas crónicas, la infertilidad y la muerte (1,2,4).

Aunque la atención prenatal ha aumentado en muchas partes del mundo durante el último decenio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que solo el 46% de las mujeres de los países de ingresos bajos se benefician de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

una atención especializada durante el parto. Esto significa que millones de partos no son asistidos por un médico o una especialista (1,2,13).

En condiciones normales, el final de un embarazo representa el inicio de la vida de un nuevo ser. Sin embargo, cada año unas 70.000 adolescentes mueren en países en desarrollo en Latinoamérica a raíz de complicaciones durante la gestación y el parto. El Estado de la Población Mundial 2013, cuyo tema central es el embarazo adolescente, reveló que diariamente, 20.000 mujeres menores de 18 años traen un hijo al mundo en los países en desarrollo. Las cifras que arroja el estudio para la región son preocupantes, en América Latina y el Caribe la primera causa de muerte para las adolescentes entre los 15 y 19 años está relacionada con complicaciones en el embarazo y el parto, existen diversos factores que contribuyen o están relacionados con el aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que a esta edad pueden traer consecuencias adversas, aumentando la fecundidad, tales son: una relevante precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la falta de información y de uso de los anticonceptivos, y un ambiente familiar inadecuado, así como la influencia del grupo social donde se desarrolla la madre (15).

Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. En lo que respecta a las patologías del parto, diversos estudios señalan que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pueden ocurrir en relación al parto, debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna y de sus partes blandas, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y, por lo tanto, más trabajos de parto prolongados y mayor uso de fórceps y cesáreas (16).

En el desarrollo de la preeclamsia, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped, el feto tiene el 50% de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con la inmadurez del sistema inmunológico materno o con una alteración funcional que podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes (15,16).

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, debido a la estrechez de su canal blando y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del canal blando favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas como desgarros, así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno, Las variables sociales que determinan el nivel de riesgo del embarazo en adolescentes son el número de control prenatal, tiempo en que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

inicio el control prenatal, dependencia económica, uso de métodos anticonceptivos (15,16).

En Paraguay según la Dirección General de Estadísticas y Censos del Paraguay y la Dirección General de Registro del Civil Paraguayo, de los 129.903 partos registrados en el 2017, 10.498 fueron partos registrados de adolescentes de entre 10 a 19 años, donde 145 de los registros fueron de madres de entre 10 y 14 años y 10.353 fueron registros de madres de entre 15 y 19 años. Sin embargo hay otro factor altamente relacionado con el embarazo adolescente, y es la mortalidad materna, según datos publicados en el 2017 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social registró 78 muertes maternas, de las cuales 17 eran adolescentes, observándose una reducción de la mortalidad materna tomando como línea de base a los años 2013 y 2015 con 103 y 94 muertes maternas respectivamente de las cuales en el 2013, 22 fueron madres adolescentes y en el 2015 fueron 18. Si bien la educación sexual es la base para evitar los embarazos no deseados, salud pública busca acercarse a los jóvenes en consultorios amigables, donde se pueda generar confianza entre el médico y el paciente, y donde los adolescentes reciban información con base científica. Según la cartera sanitaria, al menos dos partos por día son de niñas de solo 10 a 14 años.

El embarazo en adolescentes es preocupante y generador de graves consecuencias en la salud individual, familiar y colectiva, se observa que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública prevenible, se puede sugerir una relación de este problema con la falta de redes de apoyo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

familiar y social, carencia de toma de decisiones a nivel individual, relaciones sexuales sin el uso de métodos anticonceptivos o uso erróneo o equivocado de los mismos, el matrimonio adolescente y el rol social que algunas sociedades todavía asignan a las mujeres, la idealización del embarazo en la adolescencia como forma de lograr aceptación en sus círculos cercanos, falta de información de los padres, relaciones de las adolescentes con hombres de edad adulta con la necesidad o deseo de poder tener hijos o una familia propio, víctimas de abusos sexuales o violaciones (6).

Los trabajadores de la salud y otros proveedores de la atención médica pueden instar a las adolescentes a no tener relaciones sexuales, reconocer el uso de los diferentes tipos de métodos anticonceptivos como seguros y eficaces con el correcto uso de los mismos, realizar visitas y capacitaciones de información y concienciación a las adolescentes en centros educativos y demás centros de reuniones sociales accesibles por parte de los médicos y trabajadores sociales, y además recordar a las adolescentes que con solo el uso de anticonceptivos no están protegidas contra las enfermedades de transmisión sexual y se debe usar condón también cada vez que tengan relaciones sexuales. El uso de anticonceptivos reversibles de larga duración es bajo, menos del 5% de las adolescentes los utilizan debido a que hay desconocimiento acerca de ellos por parte de las adolescentes o muchas tienen conocimientos erróneos acerca de ellos (4,6).

Otros métodos para poder prevenir los embarazos adolescentes o reducir el número de los mismos podría ser informar a las adolescentes por los distintos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

medios de comunicación o centros de enseñanza acerca de los métodos de abstinencia, comunicación e información correcta, educación, orientación, concienciar sobre el uso y abuso del alcohol y las drogas y fomentar los valores personales, como el respeto al cuerpo propio, a la vida, a las decisiones de los demás y al ejercicio de la sexualidad.

¿Cuáles son las características de complicaciones ginecobstetricias de los embarazos adolescentes y sus características sociodemográficas en pacientes que acuden a los servicios de Consultorio Adolescente y al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018?



4- Justificación

Cada día el embarazo adolescente es más común y se considera un problema de salud pública en todo el mundo por su magnitud y repercusiones psicológicas en la madre además de repercusiones culturales sociales y económicas.

Muchas son las circunstancias que facilitan y estimulan al embarazo durante la adolescencia en niñas jóvenes, durante esta etapa de la vida la orientación y comprensión de los padres y personas que rodean a los adolescentes son claves, debe haber una adecuada preparación por parte de los padres y los educadores además de una atención adecuada a la niñez, además como toda conducta es influida, las prácticas sexuales en los adolescentes están medidas por factores externos e internos como sus deseos, necesidades, valores, expectativas, actitudes, emociones, antecedentes culturales y muy especialmente las condiciones del entorno, cada una de las etapas que pasa el adolescente está relacionada con el despertar de la sexualidad y es considerado un periodo evolutivo o transicional caracterizado por cambios a nivel del área intelectual y afectivo.

Es allí donde se genera uno de los problemas más graves que acarrea este despertar sexual, el inicio de las prácticas sexuales las cuales son la causa de las elevadas y crecientes cifras de embarazo en adolescentes que origina diversidad de problemas para el adolescente, su familia y toda la sociedad en si misma debido a la falta de apoyo, información y orientación de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

reproductiva, orientación y educación sexual para niñas adolescentes, es importante que el gobierno Paraguayo tome cartas en el asunto, ya que pareciera, señalan algunos expertos, que en la administración gubernamental actual este tema quedó relegado y por ello, es que tanto la tasa demográfica, así como la cuestión de los embarazos en adolescentes, se vio incrementada en gran medida. Por esta razón, resulta urgente implementar una política pública en la que todos los niveles de gobierno hagan énfasis en prevenir este fenómeno social.

Por lo tanto la necesidad de esta investigación es justificable porque el embarazo adolescente es un fenómeno enmarcado dentro de las problemáticas de más alto impacto en la actualidad, con innumerables consecuencias para el estado en lo que respecta a salud pública y no solo para el estado sino también para la salud sexual, reproductiva, económica y de ambiente familiar para las madres y para los hijos.

La finalidad de este estudio es caracterizar las condiciones sociodemográficas, culturales y familiares de las gestantes adolescentes que acudieron al servicio de consulta adolescente del Hospital Regional de Coronel Oviedo, con lo cual se pretende aportar un conocimiento sobre este fenómeno que causa tanto impacto a nivel país, los resultados podrían ser utilizados para definir prácticas de educación en salud y adecuación de la atención, implementando estrategias para mejorar la cobertura y rediseñar la referencia de estas pacientes de acuerdo al riesgo, esto se lograra revisando y analizando la totalidad de las fichas de embarazadas adolescentes que acudieron al servicio



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de Consultorio Adolescente del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018, así como también las fichas de las pacientes adolescentes de la Sala de Partos del Área de Ginecología y Obstetricia del mencionado hospital ya que dichos libros y fichas contienen toda la información, necesaria en su totalidad, para el mejor análisis de los datos y un mayor acercamiento a la realidad..

La evidencia muestra que la mejor estrategia es la prevención, prevenir es mejor y es menos costoso que curar, es un hecho que el embarazo adolescente constituye un fenómeno de gran consumo de recursos en salud pública, por lo tanto entre más se caracterice este hecho y las intervenciones en salud se centren en los determinantes identificados, se puede resolver una problemática, que es la de distribuir los recursos de forma más equitativa lográndose la eficacia y la eficiencia en los servicios de salud.

Mucho se habla de las repercusiones sociales de un embarazo adolescente, de una madre y niña a la vez que no ha completado sus propias tareas del desarrollo, no tiene capacidad mental, económica, psicológica ni emocional para desarrollar una adecuado rol maternal, por lo tanto el hijo inicia su vida un condiciones adversas de mucha dificultad, por eso es necesario que la madre adolescente tenga acceso garantizado a servicios de salud lo que se logra con investigaciones que estudian y muestran la realidad.

La investigación de las características sociodemográficas de embarazos adolescentes se convierte en una herramienta para abordar el tema desde la óptica de la necesidad y para estar preparados para brindar atención. Los beneficiarios directos serían las adolescentes de toda la Región sanitaria del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Hospital Regional de Coronel Oviedo, este trabajo de investigación se considera atractiva e interesante debido a que apunta a la resolución de una problemática social y sanitaria actual que conlleva a su vez muchos otros problemas sociales y sanitarios a causa de los embarazos a muy temprana edad de las adolescentes, como por ejemplo las deserciones escolares, la ruptura de un ambiente y futuro sano para las adolescentes y sus familias, todo esto además de las numerosas complicaciones ginecobstetricas tanto para la madre y para el feto que contribuyen a un aumento de la mortalidad de estos dos grupos.



5- Objetivos de la investigación

5.1- General:

5.1.1- Determinar las complicaciones obstétricas de los embarazos adolescentes en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2018.

5.2- Específicos:

5.2.1- Describir las características sociodemográficas de los embarazos adolescentes.

5.2.2- Caracterizar a las pacientes según cantidad de controles prenatales previos.

5.2.3- Detectar el porcentaje de infecciones de VIH/STORCHS en las embarazadas adolescentes.

5.2.4- Describir las características del aborto de las embarazadas adolescentes.



6- Fundamento Teórico

6.1- Definición: 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 (1).

6.2- Epidemiología: Según datos de la OMS unas 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos y cada año, unas 3 millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (1). En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada (4). En un estudio realizado por Marian Gracia en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes encontradas en este estudio fueron: anemia (19,18%) siendo la complicación obstétrica más frecuente, infección del tracto urinario (14,29%), desproporción céfalo pélvica (11,43%), ruptura prematura de membrana (11,02%), desgarro perineal y/o cervical (10,61%), preeclampsia (7,76%), parto pretérmino (7,76%) y parto prolongado (7,76%).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

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. Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para empezar a tener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de embarazos no deseados. Los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir todo embarazo que ocurre dentro del tiempo que transcurre desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

El riesgo de problemas y aparición de complicaciones durante la gestación en adolescentes como bajo peso al nacer o abortos espontáneos así como la morbilidad infantil y materna es 3 a 4 veces más altas que en las mujeres mayores de entre 25 a 30 años, este riesgo elevado puede ser debida a múltiples factores que pueden estar correlacionados por ejemplo la demora en acudir a los cuidados prenatales o la falta total de controles prenatales, reconocimiento tardío del embarazo, la negación de la gestación o el desconocimiento de los recursos disponibles en los servicios de salud (17,18).

Esta problemática de salud comprende un dilema culturalmente complejo y es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las jóvenes a



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

retrasar la maternidad hasta que estén debidamente preparadas debido a los riesgos elevados de defunción materna que se presentan sobre todo en gestantes menores de 16 años y la tasa de mortalidad de los neonatos nacidos de madres adolescentes es aproximadamente 50% superior según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Existen factores de riesgo y factores predisponentes para el embarazo adolescente como la menarca temprana que otorga madurez reproductiva cuando la joven aún no maneja las situaciones de riesgo, el inicio precoz de las relaciones sexuales cuando aún no existe maduración emocional para implementar una adecuada prevención de este problema, un entorno familiar disfuncional que pone de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente de buen dialogo entre padres e hijos debido a que la ausencia de una familia funcional genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto y genuino vinculo de amor (17,18).

El bajo nivel educativo es un factor relacionado a esta entidad, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta más avanzada, es más probable que la joven aun teniendo relaciones sexuales adopte prevención efectiva ante un embarazo no deseado. Las adolescentes presentan pensamientos y actitudes ante el embarazo que demuestran una baja percepción de la gravedad del evento, no observan los daños potenciales para la salud, pero se muestran preocupadas por lo económico y la falta de apoyo familiar. Algunas presentan



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ganancias afectivas ya que obtienen compañía, mayor libertad, madurez y responsabilidad (19).

Existen varios factores que contribuyen al aumento de casos nuevos de embarazos adolescentes ya sea del entorno familiar o del entorno social de la madre, la ignorancia en reproducción y sexualidad humana, la mala o deficiente comunicación con los padres, ignorancia de los padres en embarazo o sexualidad, problemas familiares o ser hijo de madre adolescente, así también existen factores que contribuyen a una disminución de estos embarazos precoces como padres instruidos y educados, adecuada autoestima del adolescente, existencia de planes futuros, ocupación del tiempo libre con actividades de desarrollo físico, intelectual, artístico o espiritual (19).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del 2005, en todo el periodo de 1990–2005, realizado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Argentina se observó un aumento en el porcentaje de madres adolescentes en las zonas rurales respecto a las zonas urbanas. En esta encuesta se demostró que persisten altas tasas de fecundidad adolescente en ambas zonas: 14,5% en las ciudades y 21,6% en el campo. La misma encuesta demostró que entre las adolescentes que fueron clasificadas por el indicador NBI, el 10,8% eran pobres y el 7,7% estaban en miseria, lo que sugiere que las condiciones económicas de las madres adolescentes son más críticas que las de las jóvenes que no han estado embarazadas. Algunos estudios sugieren que la identificación y la satisfacción con una religión y con varias personas religiosas las llevan a un estado de satisfacción personal que actúa como una influencia protectora del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

inicio de relaciones sexuales a temprana edad. La influencia de los medios de comunicación, la televisión, la radio, los periódicos, redes sociales, la música y la tecnología donde se promueve las relaciones amorosas sin un sentido de respeto hacia la persona, donde no se referencia el respeto por el cuerpo, por la determinación individual, ni por la salud mental (16,18).

Varios estudios realizados demuestran que la gran mayoría de los embarazos adolescentes por lo general no son planificados, el impacto de la gestación se suma al del desarrollo puberal, se exacerban los temores por los dolores del parto, se preocupan más por sus necesidades personales y no piensan en el embarazo como un hecho que las transformara en madres (18). Una gran proporción de adolescentes no se embarazan de otro adolescente sino de un hombre adulto que puede duplicar o triplicarles la edad, el diagnóstico se hace más tardíamente y por lo tanto las maniobras abortivas son de mayor riesgo. La provocación del aborto en adolescentes no cuenta con los recursos para pagar un experto y terminan aceptando maniobras y situaciones de gran riesgo de infección y hemorragias (18). Las complicaciones del aborto son de consulta más tardía de lo observado en adultas, pues no le dan importancia a los primeros síntomas y además esconden complicaciones hasta el momento en que la situación es muy grave (18).

Según el Consejo Nacional de investigaciones científicas y técnicas de la Argentina, la proporción de adolescentes madres o embarazadas se ha incrementado significativamente, de 20,8% en 2005 a 32,7% en el 2011, lo que equivale a decir que aumento en un 11,9% durante los últimos 6 años. En general



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

la evidencia indica que no solo la proporción de adolescentes en hijos ha venido aumentando, sino que la edad a la cual tienen ese primer hijo ha venido disminuyendo (16,18).

Los de embarazos adolescentes en la ciudad de Bucaramanga fueron 35% mayores de las gestaciones estimadas para el año 2012, mostrando un comportamiento de este fenómeno parecido al de las grandes ciudades colombianas. Algunos aspectos de la sexualidad en la adolescencia investigados en Colombia, señalan que la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 19 años de la zona urbana era 71 y del área rural ascendía a 134 (2,3,11).

Según la fundación para la embarazada adolescente FUNDEA, la fecundidad adolescente ha aumentado en la última década, el 19,3% de las jóvenes de entre 15 y 19 años ya eran madres o estaban embarazadas entre el 2005 y 2011, esta proporción aumenta a 28,5% lo que equivale a un aumento en un alto porcentaje en los últimos años (3,5).

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de la Argentina (ENDS 2012), el porcentaje de adolescentes embarazadas se incrementa en la medida en que aumenta la edad, desde 6,5% a los 15 años hasta 39,1% a los 19 años, ocurriendo en un 18,5% en el área urbana en contraste con el 82,6% que se reportaron en el área rural.

Según el informe de la Presidencia de la República de Colombia del año 2009 el 23% de las adolescentes colombianas, con edades entre 15 y 19 años ya son madres de familia o están embarazadas de su primer hijo. Las relaciones sexuales en adolescentes estudiantes varía de acuerdo con el contexto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

sociocultural, el informe de haber tenido relaciones sexuales aumenta gradualmente con la edad cronológica, en general es más frecuente en varones y en quienes informan consumo de cigarrillo, alcohol y/o drogas durante el último mes (11).

En los últimos tiempos, al igual que en otros países del mundo, el embarazo en la adolescencia en el Paraguay se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, porque ocurre en una etapa en la que la joven madre aún no se encuentra preparada para asumir esta gran responsabilidad, es así como con alguna frecuencia esta situación conduce a la interrupción voluntaria del embarazo o a que continúe siendo no deseado o no planeado, con grave riesgo de salud tanto para la madre como para el niño, debido a las consecuencias biológicas y psicosociales que rodean esta situación y que incrementan las tasas de morbilidad materna, perinatal e infantil.

Un estudio realizado en la Universidad de Sao Paulo, demostró que el 52,3% de las jóvenes adolescentes embarazadas no han accedido a ningún tipo de educación, 42,9% han cursado estudios primarios solamente, 17,3% han accedido a la secundaria y 9% han llegado a educación superior, 31,5% se ubican entre la zona más baja de la pobreza de la población, 25,6% están ubicadas en la zona de pobreza, 22,1% en la zona media y 14,4% pertenecen al área de la franja alta de la sociedad y 10,7% a la más alta sociedad (9).

Velasco manifiesta en su estudio que las madres solteras, terminan dedicándose de cuerpo y alma al hijo o a los hijos que cagan como fruto del pecado, la ignorancia o la necesidad, o se convierten en madres abandonantes,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

maltratantes, que entregan o son despojadas de sus hijos por abuelas, familiares o instituciones estatales que aunque las culpen, las liberen del peso de la maternidad, muchas veces el embarazo precoz no planeado termina en aborto inducido mal manejado, constituyéndose en aborto inseguro, razón por la cual en Latinoamérica se ubica entre las 3 primeras causas de mortalidad materna.

Si la embarazada está lo suficientemente desarrollada físicamente en estatura los embarazos evolucionan bien, tienen una duración promedio y el parto puede llegar a ser normal, pero algunas gestaciones presentan pequeñas hemorragias iniciales que pueden ser confundidas como anomalías menstruales sin importancia, la amenorrea en los primeros meses no atrae la atención, razón por la que a menudo el embarazo se confirma casi al tercer mes, la atención perinatal es inadecuada, que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad de disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado. La OPS, asevera que los embarazos en adolescentes, en los países en desarrollo, en especial en América Latina, pasan con poco o sin ningún control, también ha documentado una asociación positiva ente no tener derecho a los servicios de salud de las instituciones del sistema de seguridad social y embarazo no deseado (5,6).

Según la encuesta Nacional de demografía, salud sexual y reproductiva (ENDSSR 2008), publicada por el CEPEP, y datos oficiales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en el Paraguay el 20% de los embarazos corresponden a adolescentes, entre el 2009 y el 2011 hubo un incremento en el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

registro de la cantidad de nacidos vivos de madres de 10 a 14 años, pasando de 590 a 611. Esto representa un aumento del 4%, dos de los partos diarios que se registran en el país corresponden a adolescentes de 10 a 14 años. La tasa específica de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años es de 63 nacimientos por 1.000 mujeres. Las adolescentes de 15 a 19 años presentaban un uso de anticonceptivos inferior, en más de 10 puntos porcentuales, con respecto a las mujeres de 20 a 34 años en el 2008. El 2,13% de las muertes maternas registradas hasta septiembre del 2012 corresponde a adolescentes de 10 a 14 años. En solo un año, del 2010 al 2011, se ha duplicado el número de muertes maternas en el grupo de las adolescentes de 15 a 19 años. Pasando de 7 a 14 casos, es decir de un 6,7% a un 15,16% del total de muertes maternas. Las principales causas de muerte materna de adolescentes de 15 a 19 años son el aborto y la toxemia, correspondiendo al 29% del total de muertes en este grupo etario. En el año 2008, 1 de cada 4 mujeres que consultó por aborto tenía menos de 19 años. Aunque la razón de mortalidad materna en Paraguay presenta un descenso sostenido desde el año 2000, con un leve aumento en el año 2009 a consecuencia de la epidemia de Gripe H1N1, en el grupo etario de 15 a 19 años ha aumentado. El número de muertes maternas en el grupo de las adolescentes de 15 a 19 años, entre los años 2010 y 2011. Las estadísticas y los estudios disponibles muestran que: 6 niñas, adolescentes y mujeres adultas por día sufrieron violencia en sus hogares y lo denunciaron. Al menos 1 de ellas sufrió abuso sexual o violación. Entre el 2000 y el 2010, la incidencia reportada de VIH en los grupos de adolescentes y jóvenes se duplica pasando de 4,54 a 9,91 por



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

100.000 habitantes en el grupo de 15 a 19 años y de 12,27 a 28,13 por 100.000 habitantes en la población de 20 a 24 años de edad. De los nuevos diagnósticos de VIH registrados en el 2010, 3 de cada 100 personas tienen menos de 15 años y 6 de cada 100 entre 15 a 19 años.

Por todos estos y muchos otros estudios realizados y gracias a la información recabada junto con la propia experiencia del autor y de todos los profesionales de salud constituidos en el servicio de ginecología y obstetricia y del servicio de atención adolescente del Hospital Regional de Coronel Oviedo se considera que los embarazos adolescentes y sus complicaciones a nivel local en también se encontraría en un aumento significativo debido a que el citado centro se constituye en un centro referencial de salud departamental y nacional por lo tanto se justifica la realización de este trabajo buscado comprobar dicha hipótesis debido a la importancia de abordar este tema desde todos los puntos de vista ya sea de salud, económico, social, etc. Todos estos resultados resaltan la importancia que tiene poder actuar en la mujer en la etapa del período preconcepcional, ya que así pueden tomarse medidas con el propósito de obtener mejores resultados desde antes de la gestación, lo cual resulta más oportuno. La atención prenatal tardía o deficiente, se asocia con el riesgo de presentar anemia, deficiencia de hierro y de zinc. Es importante la identificación temprana de los factores de riesgo para deficiencias nutricionales (corta edad, bajo peso, anemia y bajo consumo dietético, entre otros), para establecer la intervenciones necesarias que ayuden a evitar complicaciones (18).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Es importante poder identificar cuáles son los principales factores de riesgo que aumentan dicha condición, para así poder desarrollar estrategias destinadas a abordar la situación, tanto con medidas de prevención primaria, como secundarias. En el país se han desarrollado programas destinados a mejorar la educación sexual de los jóvenes, sin embargo, consideramos importante la realización de un mayor número de programas y de masificar su difusión e implementación para así poder lograr avances en la problemática actual del tema (18).



7- Marco Metodológico

7.1- Tipo y diseño general del estudio: Observacional, descriptivo de corte transversal en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2018.

7.2- Universo y población del estudio: El universo estuvo comprendido por las embarazadas adolescentes de la quinta región sanitaria del departamento de Caaguazú y la población de estudio estuvo comprendida por las embarazadas adolescentes que acuden al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante 2018 y que en total serán en número de 1235.

7.3- Selección y tamaño de la muestra: Se revisaron las 1235 fichas y fueron analizadas 523 de la totalidad de las fichas de embarazadas adolescentes que acudieron al servicio de Consultorio Adolescente del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018, así como también las fichas de las pacientes adolescentes de la Sala de Partos del área de Ginecología y Obstetricia del mencionado hospital, ya que dichas fichas contienen toda la información, necesaria en su totalidad, para el mejor análisis de los datos y un mayor acercamiento a la realidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

7.4- Unidad de análisis y observación: La constituyen las fichas de las embarazadas que acuden al área de Consulta Adolescente y la Sala de Partos del área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.

7.4.1 - Criterios de inclusión:

- Gestantes adolescentes que acuden al área de Consulta Adolescente del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.
- Partos de embarazadas adolescentes atendidos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

7.4.2- Criterios de exclusión:

Fichas incompletas que no reúnan datos suficientes para el estudio, son consideradas incompletas al no contar con datos suficientes en las variables sociodemográficas de las fichas clínicas o en el CLAP materno utilizado durante el parto.

7.5- Variables o categoría de análisis

7.5.1- Definición operacional de variables o categoría de análisis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| Variable | Tipo | Definición Operacional | Categorías |
|---|--------------------------------|--|---|
| Edad | Cuantitativa Continua | Años cumplidos al momento del estudio | |
| Nivel Educativo | Cuantitativa ordinal | Clasificar a las pacientes según su estado civil actual | 1 Ninguno 2 Educación escolar básica 3 Educación Media 4 Educación superior no universitaria 5 Educación superior universitaria |
| Estado Civil | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes por su estado civil actual | 1 Soltera 2 Unión libre 3 Casada 4 Divorciada 5 Viuda |
| Procedencia | Cualitativa nominal dicotómica | Clasificar a las pacientes según su procedencia | 1 Urbana 2 Rural |
| Ocupación | Dependiente | Clasificar a las pacientes según ocupación actual | 1 Trabaja 2 Ama de casa 3 Estudiante |
| Control Prenatal | Independiente | Clasificar a las pacientes según cantidad de controles prenatales haya realizado | 1 Insuficiente (menor o igual a 4) 2 Suficiente (mayor o igual a 5) 3 Nulo |
| Embarazos previos | Independientes | Clasificar a las pacientes según número de embarazos previos, perdidas y abortos | 1 Número de embarazos previos 2 Número de perdidas 3 Número de abortos |
| Tipo de parto | Independiente | Clasificar a las pacientes según el tipo de parto | 1 Vaginal 2 Cesárea |
| Tiempo de gestación previa al parto/cesárea | Cuantitativa ordinal | Clasificar a las pacientes según tiempo de gestación previa al parto/ cesárea | 1 Pretérmino (<37 s) 2 A término (37-41 s) 3 Postérmino (>41 s) |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | | |
|---|----------------------|---|---|
| Episiotomía | Independiente | Clasificar pacientes según haya recibido episiotomía | 1 Si 2 No |
| Hipertensión Gestacional | Cuantitativa Ordinal | Definir tipo de trastorno hipertensivo según cifra tensional | 1 Preeclampsia 2 Preeclampsia Severa 3 Eclampsia |
| Hemorragia postparto | Cuantitativa Nominal | Clasificar a las pacientes según tipo de hemorragia | 1 Atonía/Hipotonía uterina 2 Retención de restos placentarios 3 Inversión uterina 4 Rotura uterina |
| Desgarros del canal del parto | Cuantitativa nominal | Clasificar pacientes según tipo de desgarro presentado | 1 Desgarro de primer grado 2 Desgarro de segundo grado 3 Desgarro de tercer grado 4 Desgarro cervical 5 Desgarro vaginal 6 Desgarro perineal |
| Desproporción feto-pelviana conocida o presunta | Cuantitativa nominal | Clasificar tipo de desproporción | 1 Debida a deformidad de la pelvis ósea materna 2 Estreches general de la pelvis materna 3 Por feto macrosómico 4 Por Hidrocefalia 5 Embarazo gemelar |
| Oligoamnios | Cuantitativa nominal | Clasificar presencia de oligoamnios diagnosticado por ecografía | 1 Si 2 No |
| Ruptura prematura de membranas | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según presencia/ complicación de ruptura de membranas fetales/ovulares | 1 RPM de pretérmino 2 RPM a termino 3 Corioamnionitis |
| Aborto | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según tipo de aborto | 1 Aborto incompleto 2 Aborto completo 3 Aborto diferido |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | | |
|---|----------------------|---|---|
| | | | 4 Aborto séptico 5 Aborto médico/terapéutico 6 Aborto provocado/inducido |
| Hemorragias de la primera mitad del embarazo | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según tipo de hemorragia | 1 Embarazo ectópico 2 Enfermedad trofoblástica |
| Infección de las vías urinarias | Cuantitativa ordinal | Clasificar a las pacientes según tipo de infección | 1 Bacteriuria asintomática 2 Cistitis 3 Pielonefritis |
| Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera | Cuantitativa ordinal | Clasificar a las pacientes según tipo de desprendimiento | 1 Grado 1 2 Grado 2 3 Grado 3 |
| Niveles de Hemoglobina en sangre | Cuantitativa ordinal | Clasificar a las pacientes según tipo de anemia | 1 Anemia leve Hb: 10,1-10,9 g/dl 2 Anemia moderada Hb: 7,0-10,0 g/dl 3 Anemia grave Hb: <7,0 g/dl |
| Amenaza/ Trabajo de parto pretérmino | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según tipo de amenaza/ trabajo de parto pretérmino | 1 Amenaza de parto pretérmino 2 Trabajo de parto pretérmino |
| VIH/SIDA | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según serología positiva/negativa | 1 VIH positivo 2 VIH negativo |
| Infecciones STORCHS | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según tipo de infección | 1 Toxoplasmosis 2 Rubéola 3 Citomegalovirus 4 Herpes Simple 5 Varicela- Herpes Zoster 6 Sífilis 7 Hepatitis B |
| Problemas Odontológicos | Independiente | Clasificar a las madres según posean problemas odontológicos | 1 Si 2 No |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | | |
|-------------------------------|----------------------|--|--|
| Planeamiento | Independiente | Clasificar a según planeamiento del embarazo | 1 Si 2 No |
| Fracaso anticonceptivo | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según fracaso de método anticonceptivo | 1 No usaba 2 Barrera 3 Hormonal 4 Emergencia 5 DIU 5 Natural |
| Glicemia alterada | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según alteración de la glicemia en ayunas antes o después de las 20 semanas | 1 Glicemia alterada antes de las 20 semanas 2 Glicemia alterada después de las 20 semanas 3 No |
| Alteraciones del Papanicolaou | independiente | Clasificar a las pacientes según alteración del Papanicolaou | 1 Si 2 No |
| Leucorrea | Independiente | Clasificar a las pacientes según presencia de leucorrea | 1 Si 2 No |
| Estado nutricional | Cuantitativa nominal | Clasificar a las pacientes según estado nutricional | 1 Normo peso 2 Bajo peso 3 Sobrepeso |

7.6- Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar, métodos para el control de calidad de los datos: Se utilizó como herramienta de recolección un documento que contiene tablas y casilleros con la información necesaria de todas las variables del estudio en la cual se observan las variables a ser analizadas y sus indicadores necesarios para el correcto análisis de los mismos, dicha herramienta puede ser observada en la sección Anexos, contiene casilleros con la información a ser recolectada y casilleros vacíos a la derecha de dichas variables con el fin de contener los datos de las variables a ser analizadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

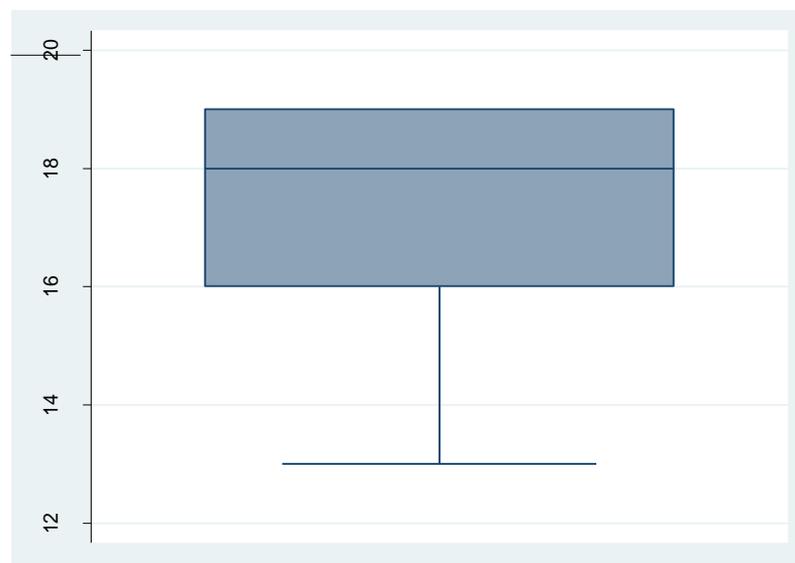
7.7- Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación con sujetos humanos: Este estudio no tendrá ninguna repercusión sobre las pacientes investigadas, las mismas a quienes se les considera vulnerables, ya que únicamente se analizarán la edad y las variables mencionadas anteriormente. No se tomarán en cuenta de ninguna manera los nombres, apellidos u otros datos de identificación de las pacientes, el documento para la recolección de los datos y todo el protocolo y demás documentos serán analizados por un comité de ética que garantizara todos los aspectos necesarios para la realización de la toma y colecta de las muestras y la presentación del documento.

7.8- Plan de análisis: La información de las fichas clínicas se transcribieron a fichas de recolección de datos que luego fueron cargadas a una base de datos en MICROSOFT EXCEL 2013 diseñada para el efecto, luego del control de calidad de la base de datos, los datos serán exportados al paquete de datos para análisis estadístico en STATA 12.0, se realizará un análisis descriptivo de acuerdo a las variables. Las variables cuantitativas serán descriptas a través de medidas de tendencia central y dispersión y las variables cualitativas serán descriptas a través de tablas de frecuencias y porcentajes.



8- Resultados

Gráfico N°1: Distribución de las edades de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n= 523).



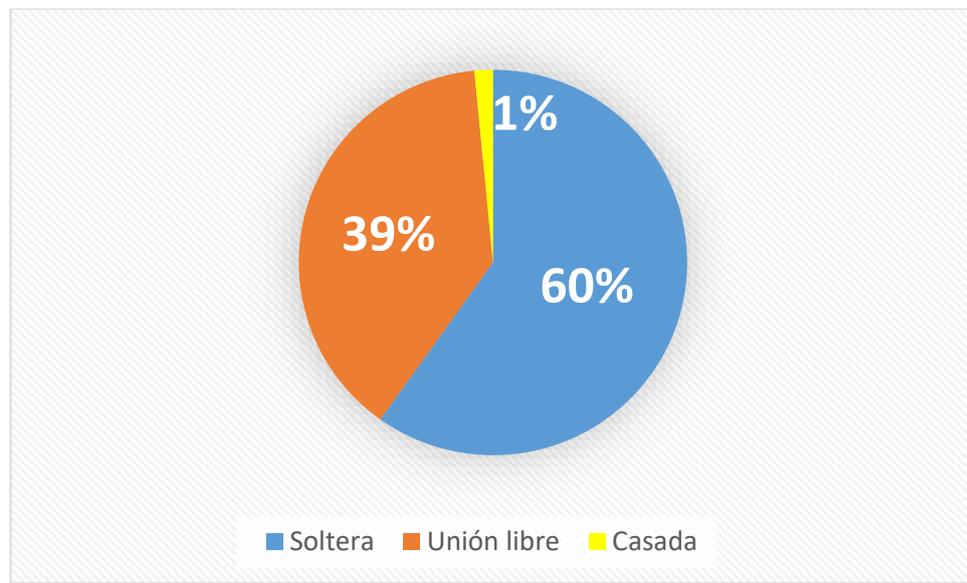
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Analizando las edades de las embarazadas adolescentes se observó un promedio de edades de 17,33 años con un desvío estándar de 1,44 años. El porcentaje de cada edad fue para las embarazadas de 13 años 0,76%, 14 años 3,06%, 15 años 8,60%, 16 años 15,11%, 17 años 21,03%, 18 años 24,67% y 19 años 26,77%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°2: Gráfico del promedio de la distribución del estado civil de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



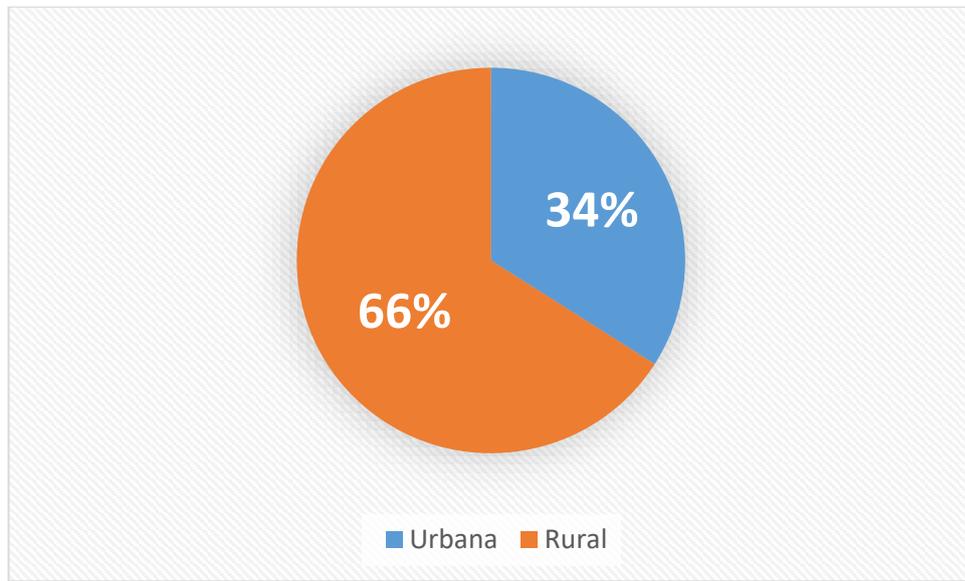
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

El gráfico nos muestra que la mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentran en situación de soltera las adolescentes embarazadas solteras consistieron en el 59,85% del total, las que se encontraban en unión libre el 38,62% y las casadas el 1,53%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°3: Gráfico del porcentaje de distribución de la procedencia de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



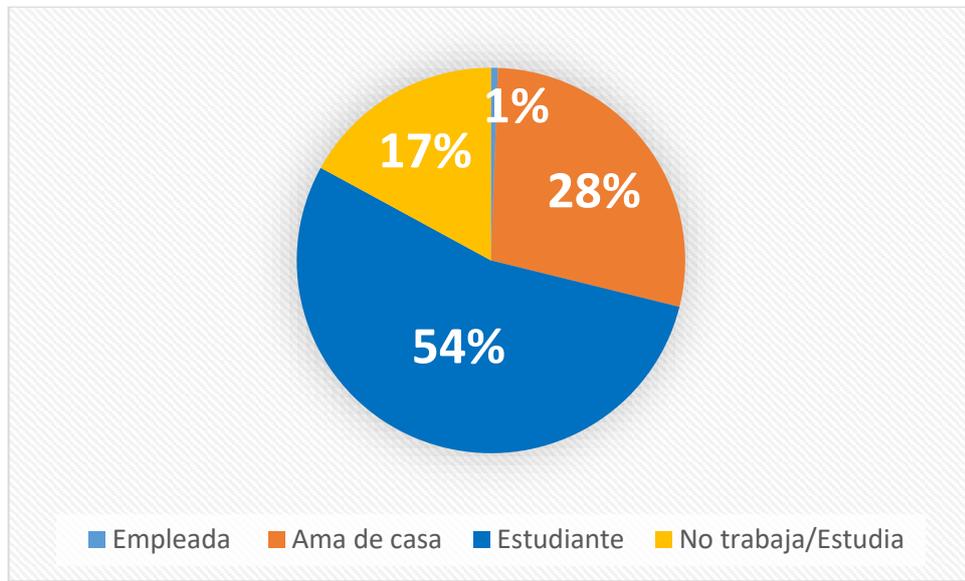
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

El gráfico de los porcentajes de la procedencia de las adolescentes nos demuestra que hubo un porcentaje muy amplio de adolescentes embarazadas el área rural que fue el 65,97% en comparación a las del área urbana que fueron el 34,03%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°4: Gráfico del porcentaje de distribución ocupación de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



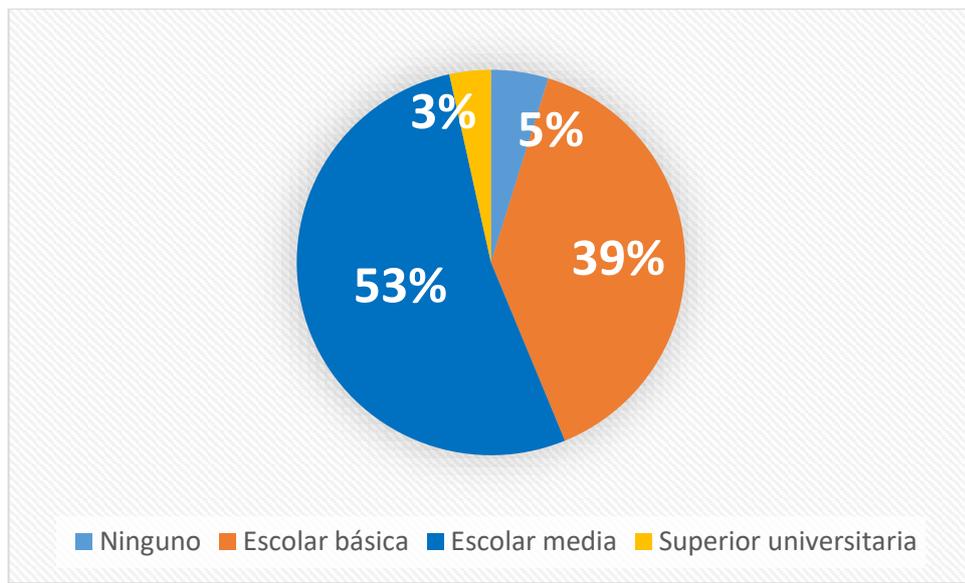
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

El gráfico nos habla de un porcentaje de jóvenes en situación de escolaridad 54,11%, el segundo mayor porcentaje de las embarazadas es el de las amas de casa con 28,30%, las que no trabajan ni estudian constituyen el 17,02% y las de menor porcentaje son las empleadas con un 0,57%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°5: Gráfico porcentaje de distribución de escolaridad de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Los porcentajes de la escolaridad nos mostraron, nivel de educación media en el 52,77% de las embarazadas, el 39,01% de las adolescentes culminó solo la escolar básica, el 4,78% no obtuvo ningún nivel escolar y el 3,44% se encontraba cursando el nivel superior universitario en su mayoría jóvenes de 19 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°1: Tabla del número de controles realizados por las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| NÚMERO DE CONTROLES | CANTIDAD | % |
|----------------------------|-----------------|------------|
| Nulo | 27 | 5,16 |
| 1 solo control | 116 | 22,18 |
| 2 controles | 64 | 12,24 |
| 3 controles | 50 | 9,56 |
| 4 controles | 55 | 10,52 |
| 5 controles | 136 | 26 |
| 6 controles | 60 | 11,47 |
| 7 controles | 5 | 0,97 |
| 8 controles | 4 | 0,76 |
| 9 controles | 3 | 0,57 |
| 10 o más controles | 3 | 0,57 |
| TOTAL | 523 | 100 |

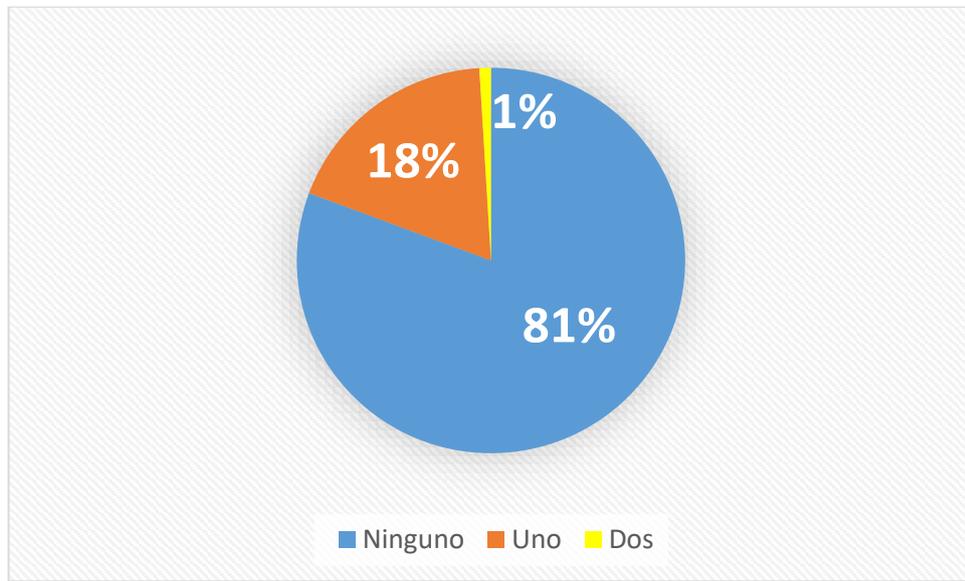
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

En la tabla podemos observar que el mayor porcentaje de las adolescentes, correspondió al 22,18% y acudieron a solo 2 controles prenatales, el 60,23% de las adolescentes embarazadas presentaron cantidades insuficientes de controles prenatales, el 5.16% poseían controles nulos y solo el 40,34% de las madres contaban 5 o más controles.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°6: Gráfico del porcentaje de distribución del número de embarazos previos de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



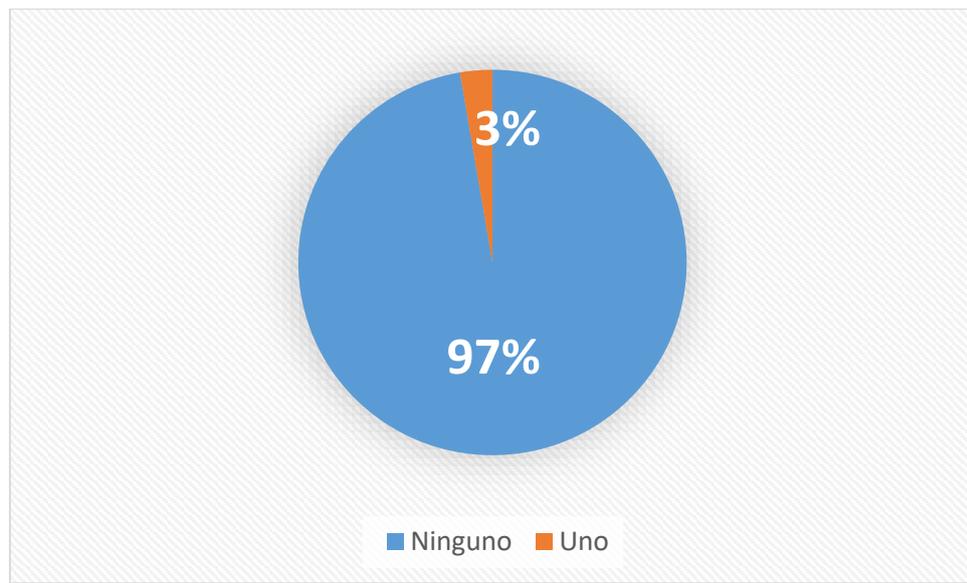
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

El gráfico demuestra el número de embarazos previos de las embarazadas adolescentes donde observamos que el 18,36% ya había tenido un embarazo previo y el 1% 2 embarazos anteriores.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°7: Gráfico del porcentaje de número de abortos previos de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

En el gráfico podemos observar que el 2,68% de las adolescentes embarazadas poseen un aborto previo a su gesta en ese momento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°2: Tabla del número de abortos y embarazos previos de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| EMBARAZOS PREVIOS | ABORTOS PREVIOS | |
|--------------------------|------------------------|---------------------------|
| | Ninguno | Un aborto anterior |
| Ninguno | 422 | 0 |
| Uno anterior | 84 | 12 |
| Dos anteriores | 3 | 2 |
| TOTAL | 509 | 14 |

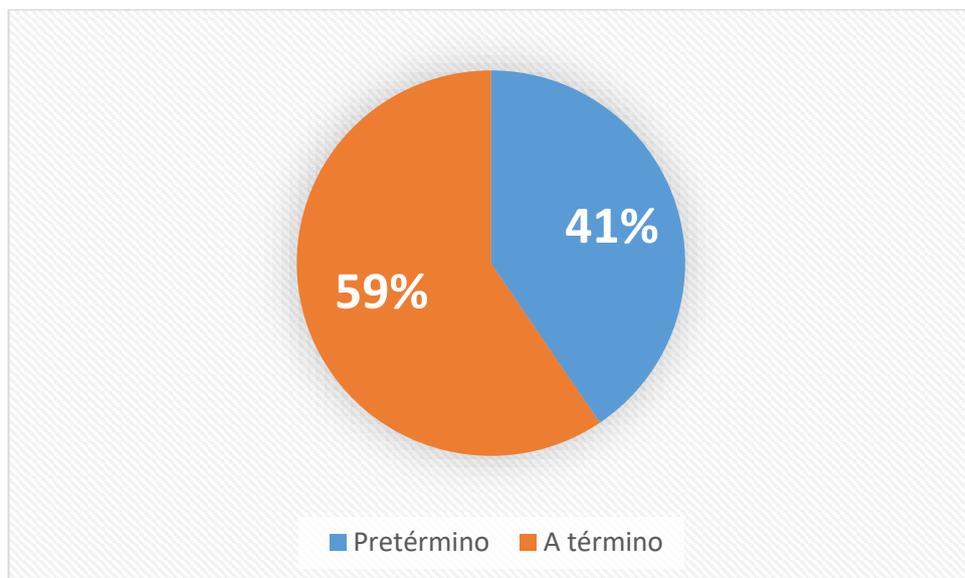
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

En la tabla podemos observar que el 66,66% de las embarazadas (2 de 3) con 2 embarazos anteriores tuvieron un aborto y que el 14,28% de las embarazadas que tuvieron un embarazo anterior (12 de las 84) fue un aborto, también podemos observar que del total de 523 embarazadas el 2,68% (14 de las 523) sufrieron un aborto previo a su embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°8: Gráfico del porcentaje de distribución de partos/cesáreas de pretérmino de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



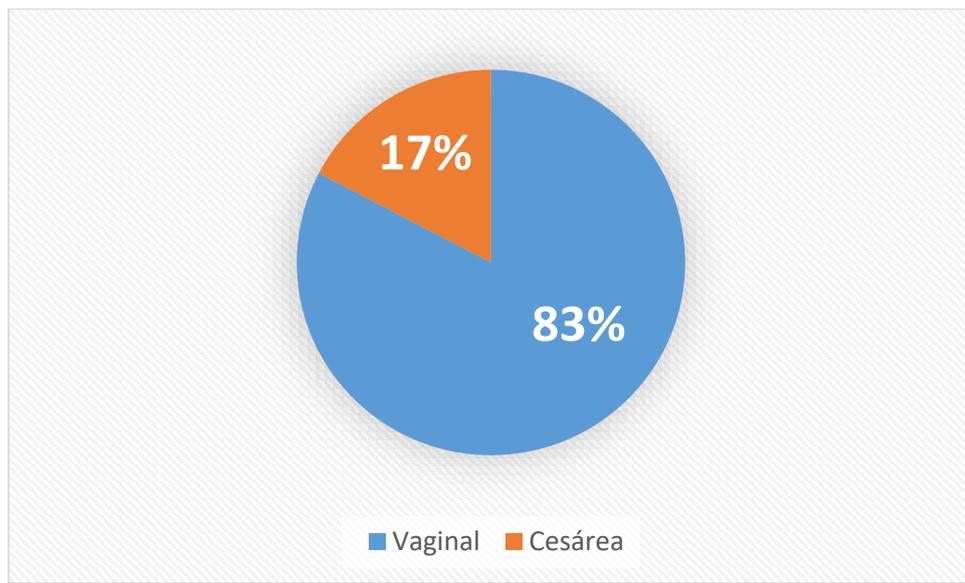
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

En el gráfico observamos el porcentaje de partos o cesáreas de pretérmino que fueron del 40,54%, comparadas a las de término que correspondieron al 59,46%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°9: Gráfico del porcentaje de distribución del tipo de parto de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Se observó que el 17,02% de los partos realizados son por cesárea correspondiendo el 81,07% a partos vaginales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°3: Tabla del porcentaje de trastornos hipertensivos gestacionales de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| HIPERTENSIÓN GESTACIONAL | NÚMERO DE PACIENTES | % |
|---------------------------------|----------------------------|------------|
| Sin hipertensión | 478 | 91,4 |
| Preeclampsia | 12 | 2,29 |
| Preeclampsia grave | 20 | 3,82 |
| Eclampsia | 13 | 2,49 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Del total de embarazadas el 8,60% presento trastornos hipertensivos gestacionales siendo en su mayoría casos de preeclampsia severa en el 3,82% de los casos, 2,29% de preeclampsia y eclampsia en 2,49% de los casos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°4: Tabla de cantidad y porcentajes de lesiones perineales en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| TIPO DE DESGARRO | CANTIDAD | % |
|---------------------------|-----------------|----------|
| Desgarro de primer grado | 63 | 12,05 |
| Desgarro de segundo grado | 7 | 1,34 |
| Desgarro de tercer grado | 3 | 0,57 |
| Desgarro vaginal | 1 | 0,19 |
| Desgarro cervical | 1 | 0,19 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Los resultados de lesiones perineales demuestran un alto número de desgarros en las adolescentes que tuvieron partos vaginales correspondiendo la mayoría de ellas a desgarros de primer grado en el 12,05% y de segundo grado en el 1,34%, en total 14,34% tuvieron desgarros.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°5: Tabla de cantidad y porcentajes de episiotomías según de edad realizadas a embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| EDAD EN AÑOS | EPISIOTOMÍAS | PORCENTAJE DEL TOTAL |
|--------------|--------------|----------------------|
| 13 | 3 | 0,57 |
| 14 | 5 | 0,96 |
| 15 | 10 | 1,91 |
| 16 | 18 | 3,44 |
| 17 | 30 | 5,73 |
| 18 | 29 | 5,54 |
| 19 | 31 | 5,92 |
| TOTAL | 126 | 24,09 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Se realizaron episiotomías en el 24,09% de los 424 partos observándose mayor cantidad de partos a medida que aumenta la edad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°6: Tabla de desproporción feto-pelviana de embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| DESPROPORCIÓN FETO-PELVIANA | CANTIDAD | % |
|------------------------------------|-----------------|------------|
| Sin anormalidad | 467 | 89,29 |
| Deformidad pélvica materna | 1 | 0,19 |
| Estrechas pélvica materna | 22 | 4,21 |
| Feto macrosómico | 32 | 6,12 |
| Hidrocefalia | 0 | 0 |
| Embarazo gemelar | 1 | 0,19 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Al analizar los datos de las desproporciones fetales con relación a la pelvis materna se observó que el mayor número fue debido a fetos macrosómico con 6,21% y en segundo lugar debido a estrechas pélvica materna con 4,21%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°7: Tabla de porcentaje de oligoamnios en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| OLIGOAMNIOS | CANTIDAD | % |
|--------------------|-----------------|------------|
| Normal | 486 | 92,93 |
| Oligoamnios | 20 | 3,82 |
| Oligoamnios severo | 17 | 3,25 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Los datos de oligoamnios en las adolescentes embarazadas demostraron un 3,82% de oligoamnios en los embarazos y 3,25% de oligoamnios severos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°8: Tabla de porcentaje de ruptura prematura de membranas en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | CANTIDAD | % |
|--|-----------------|------------|
| Normal | 508 | 97,13 |
| Ruptura prematura de membranas de pretérmino | 35 | 6,68 |
| Ruptura prematura de membranas a término | 22 | 4,2 |
| Corioamnionitis | 5 | 0,95 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

La cantidad de rupturas prematuras de membranas fueron analizadas encontrando un 6,68% de rupturas de membranas de pretérmino, 4,2% de rupturas de término y 0,95% de corioamnionitis en las madres adolescentes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°9: Tabla de porcentaje de abortos en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| TIPO DE ABORTO | CANTIDAD | % |
|--------------------|----------|-------|
| Incompleto | 5 | 0,96 |
| Completo | 2 | 0,38 |
| Diferido | 0 | 0 |
| Séptico | 0 | 0 |
| Terapéutico | 2 | 0,38 |
| Provocado/Inducido | 0 | 0 |
| Amenaza de aborto | 1 | 0,19 |
| Termino | 513 | 98,09 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

La cantidad de abortos halladas fue para los abortos incompletos 0,96%, los abortos completos 0,38%, abortos terapéuticos 0,38% y amenazas de aborto 0,19%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°10: Tabla de porcentaje de infección en las vías urinarias en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| TIPO | CANTIDAD | % |
|--------------------------|----------|--------|
| Bacteriuria asintomática | 19 | 3,63 |
| Cistitis | 54 | 10,33 |
| Pielonefritis | 4 | 0,76 |
| Ninguno | 446 | 85,28 |
| TOTAL | 523 | 100,00 |

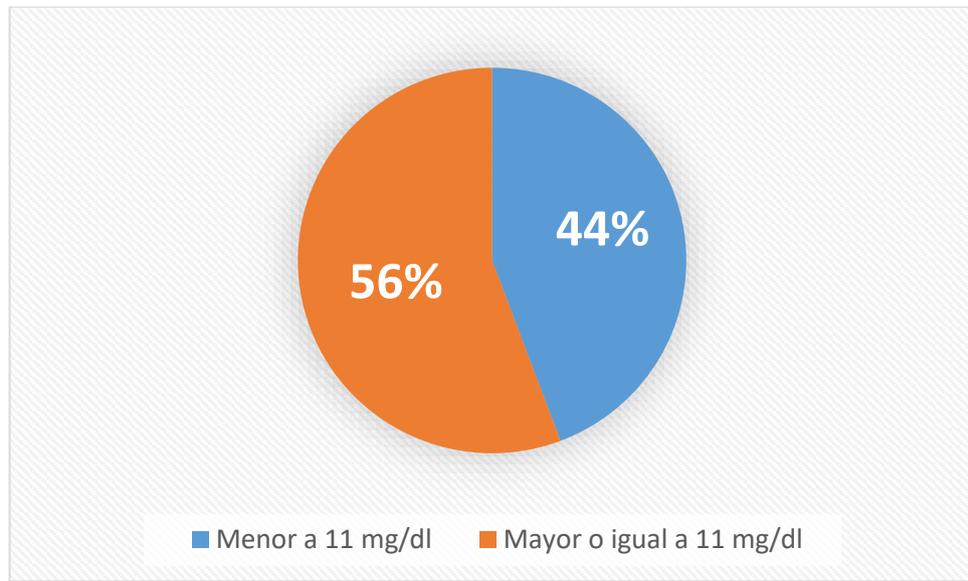
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Se encontró un elevado número de infección de las vías urinarias (14,72%), el mayor porcentaje correspondió a los casos de cistitis en 10,33% y bacteriuria asintomática en 3,63%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°10: Gráfico del porcentaje de distribución del nivel de hemoglobina en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

En cuanto a los niveles de hemoglobina hallados fueron de un 44,27% de pacientes con cifras menores a 11 mg/dl y un 55,73% de pacientes con niveles mayores o iguales a 11.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°11: Tabla de porcentaje del estado nutricional de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| ESTADO NUTRICIONAL | CANTIDAD | % |
|---------------------------|-----------------|------------|
| Normopeso | 468 | 89,48 |
| Bajo peso | 52 | 9,94 |
| Sobre peso | 3 | 0,57 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Al analizar los datos del peso materno de las embarazadas se observó que el 9.94% de las adolescentes embarazadas se encontraba con un bajo peso para su talla y su edad, y el 0.57% se encontraba con sobrepeso.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°12: Tabla de porcentaje de reactividad de VIH de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| VIH | CANTIDAD | % |
|--------------|-----------------|------------|
| Seropositiva | 15 | 2,87 |
| Seronegativa | 508 | 97,13 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Una variable importante analizada fue la seroreactividad, hallándose seropositividad del 2,87% de las adolescentes embarazadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°13: Tabla de porcentaje de STORCHS de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| STORCH | CANTIDAD | % |
|---------------|-----------------|------------|
| Toxoplasmosis | 22 | 4,21 |
| Sífilis | 8 | 1,53 |
| Ninguno | 493 | 94,26 |
| TOTAL | 523 | 100 |

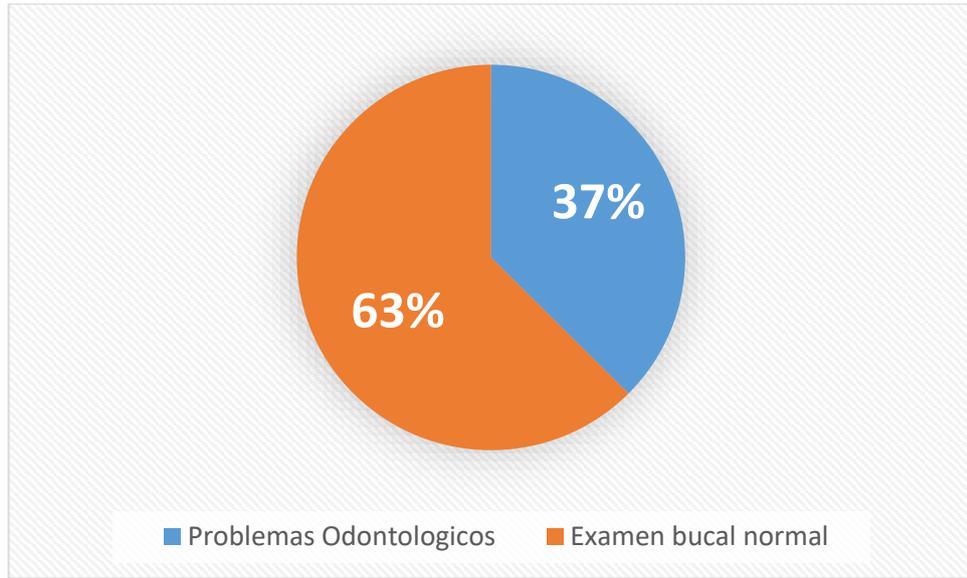
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

La cantidad de adolescentes embarazadas con positividad toxoplasmosis fue del 4,21% y la de sífilis fue del 1,53%, no se hallaron positividad de hepatitis B ni de otras pruebas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°11: Gráfico del porcentaje de distribución examen bucal anormal en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

La variable de examen odontológico arrojó un elevado porcentaje de adolescentes embarazadas con examen anormal en el 37,48%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°14: Tabla de porcentaje de planeamiento del embarazo de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| PLANEAMIENTO | CANTIDAD | % |
|---------------------|-----------------|------------|
| Planeado | 4 | 0,76 |
| No planeado | 519 | 99,24 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Al analizar la variable del planeamiento del embarazo se observó que tan solo el 0,76% de los embarazos fueron planeados, siendo en su mayoría adolescentes que se encontraban en situación de casada o en unión libre con sus parejas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°15: Tabla de porcentaje de fracaso de método anticonceptivo de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| TIPO DE ANTICONCEPTIVO | CANTIDAD | % |
|-------------------------------|-----------------|------------|
| No utilizaba | 465 | 88,91 |
| Fracaso de barrera | 31 | 5,93 |
| Fracaso hormonal | 26 | 4,97 |
| Fracaso de emergencia | 1 | 0,19 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

El análisis de los datos del fracaso de método anticonceptivo utilizado por las adolescentes embarazadas demostró que el 88,91% de las adolescentes no utilizaba ningún método anticonceptivo, el 5,93% de las embarazadas refirieron fallo del método de barrera que fue el más utilizado por las embarazadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°16: Tabla de porcentaje de alteraciones en la prueba de PAP de las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| PRUEBA DE PAP | CANTIDAD | % |
|---------------|----------|-------|
| Normal | 508 | 97,13 |
| Alterado | 15 | 2,87 |
| TOTAL | 523 | 100 |

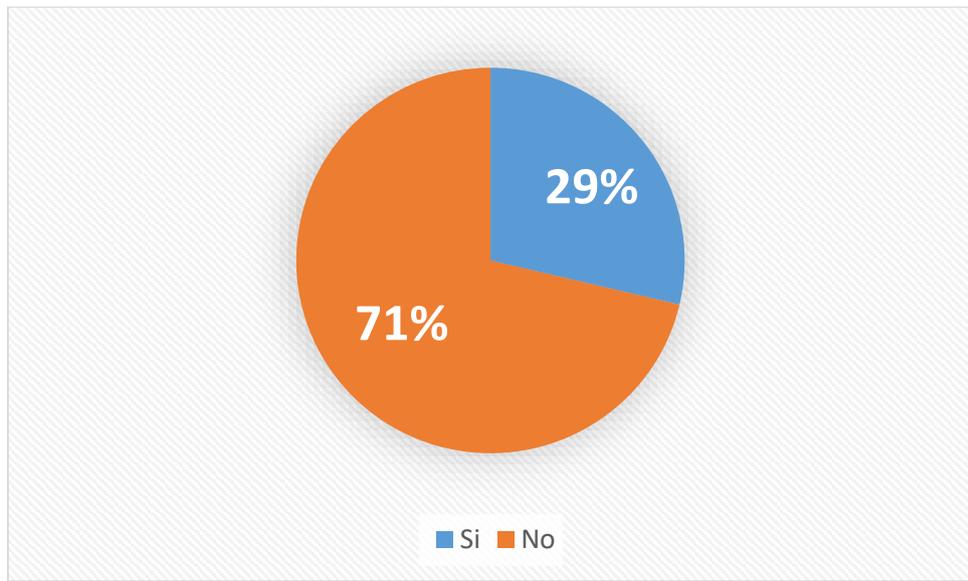
Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

La variable de la prueba de PAP arrojó un 2,87% de pruebas alteradas alteraciones cervicales de la prueba de PAP de las adolescentes embarazadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico N°12: Gráfico del porcentaje de distribución de presencia de leucorrea en embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).



Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Tras el análisis de la variable de presencia de leucorrea en el momento de consulta al servicio de control prenatal adolescente se observó un número muy elevado de adolescentes que acudían al servicio por presencia de leucorrea en un 28,68%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla N°17: Tabla de porcentaje de alteración de la glicemia en las embarazadas adolescentes del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 (n=523).

| GLICEMIA | CANTIDAD | % |
|------------------------------------|-----------------|----------|
| Sin alteración | 496 | 94,84 |
| Alterada antes de las 20 semanas | 19 | 3,63 |
| Alterada después de las 20 semanas | 8 | 1,53 |
| TOTAL | 523 | 100 |

Fuente: Fichas clínicas de pacientes del área de consultorio adolescente y fichas clínicas de pacientes del área de maternidad del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018.

Al analizar los datos de la glicemia de las adolescentes embarazadas 5,26% tenían alteraciones de la glicemia, pudimos determinar que el 3,63% de las adolescentes tenía alteraciones en la glicemia antes de las 20 semanas y que el 1,53% tenía alteraciones después de las 20 semanas.



9- Discusión

Se observó que a medida que aumentan las edades de las madres adolescentes aumenta el número de embarazos, se determinó un promedio de edades de 17,33 años con un desvío estándar de 1,44 años. El porcentaje de cada edad fue para las embarazadas de 13 años 0,76%, 14 años 3,06%, 15 años 8,60%, 16 años 79%, 17 años 21,03%, 18 años 24,67% y 19 años 26,77% (41,44,45,47). El solo hecho del embarazo en edad temprana causa una situación que pone a las madres en una posición desprotegida, con tendencia a la falta de cuidados higiénico-dietéticos, apoyo psicológico en el seguimiento y cuidado de todo el periodo gestivo debido a la falta de acompañamiento y apoyo en la mayoría de las veces debido a que las mayoría de las madres se encuentran solteras siendo este otro factor importante para la falta de cuidados durante este periodo, como se observó las madres solteras ocuparon en el 59,85% del total, las que se encontraban en unión libre el 38,62% y las casadas el 1,53%, esto nos dio a conocer una realidad que afecta a la mayoría de las adolescentes madres en esta situación, el aumento gradual encontrado de acuerdo con el estudio y que muestra mayores cantidades de embarazos entre las adolescentes de más edad, puede deberse a cambios culturales que podrían estimular una iniciación temprana de las relaciones sexuales, se menciona la creciente “erotización” de la sociedad promovida por los medios masivos de comunicación, tanto en uno como en otro caso, las personas jóvenes se encuentran cada vez más expuestas a la influencia de códigos y modelos que



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

promueven una sexualidad precoz (41,44,45,47), no se hallaron estudios que hablen de porcentajes o valores de estado civil de las madres adolescentes pero durante la realización de este estudio se demostró mayores cantidades de controles prenatales en aquellas adolescentes que se hallaban en unión libre o casadas, siendo este un factor importante a la hora de tener en cuenta los cuidados que debe llevar la madre durante toda la gestación.

Dos variables importantes estudiadas fueron la escolaridad y la procedencia de las madres adolescentes, donde pudimos observar que hubo un porcentaje muy amplio de adolescentes embarazadas del área rural que fue el 65,97% en comparación a las del área urbana que fueron el 34,03%, y con respecto a la escolaridad hubo un porcentaje elevado de embarazos adolescentes de jóvenes en situación de escolaridad, las de nivel de educación media en el 52,77%, el 39,01% culminó solo la escolar básica, el 4,78% no obtuvo ningún nivel escolar y el 3,44% se encontraba cursando el nivel superior universitario en su mayoría jóvenes de 19 años. Otro de los nudos que determinan el embarazo en niñas se encuentra asociado al acceso a información veraz y confiable que se proporciona principalmente en el marco de los sistemas formales y no formales de educación. Binstock y Näslund-Hadley señalan que existe una relación estrecha entre la falta de acceso a información y el riesgo de embarazos durante etapas tempranas de la vida. Según estas autoras, el nivel de información y formación en materia de salud sexual y reproductiva es sumamente insuficiente entre adolescentes de sectores populares (41,44,47). Este dato contrasta con los hallazgos de adolescentes escolarizadas, pero esto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

puede deberse a la no intervención por parte de los distintos medios, servicios e instituciones educativas sobre el abordaje del tema de la salud y educación sexual y reproductiva, esta contradicción probablemente indica que los programas de estudios necesitan ser revisados para su mejor incidencia en la promoción de prácticas saludables en la población adolescente (41,42,44,47), otro de los nudos que es el de la procedencia rural el cual tuvo el mayor porcentaje de embarazadas de dicha procedencia pudo deberse a las costumbres socioculturales de las jóvenes del área rural de iniciar a edades muy tempranas las relaciones sin protección, sin orientación y sin ningún conocimiento sobre métodos anticonceptivos, su uso correcto o del acceso a los servicios de salud que proveen dichos métodos e informaciones ya sea por la falta de interés de recibir orientación sobre este tema tan importante o por la dificultad de acceder a dichas instituciones, un factor también importante es el bajo nivel socioeconómico de las adolescentes del área rural en comparación a la urbana, Las altas tasas de fecundidad en adolescentes de los sectores socioeconómicos más bajos, con menos estudios y de las zonas rurales de Paraguay corroboran estas afirmaciones. El embarazo de niñas y la pobreza, en efecto, se retroalimentan y forman parte de un círculo vicioso. La maternidad durante la niñez obstaculiza la continuidad escolar y de esta manera reduce las oportunidades de inserción laboral de la niña en el futuro y las posibilidades de producir los recursos necesarios para la manutención de su descendencia. A la vez, la situación de pobreza es un factor que incide negativamente en la construcción de proyectos de vida distintos a la maternidad. Además, en esta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

clase de contextos el embarazo también puede ser interpretado en algunos casos como un mecanismo para obtener protección o apoyo económico de un hombre mayor (43,45,47).

Al analizar la variable de la ocupación de las madres adolescentes se halló un porcentaje elevado de embarazos adolescentes de jóvenes en situación de escolaridad 54,11%, el segundo mayor porcentaje de las embarazadas es el de las amas de casa con 28,30%, las que no trabajan ni estudian constituyen el 17,02% y las de menor porcentaje son las empleadas con un 0,57%, un dato importante a tener en cuenta fue que el número de controles prenatales realizados por las madres adolescentes que no trabajaban ni estudiaban fue le más bajo en comparación con aquellas que fueron amas de casa o se encontraban estudiando, esto demuestra y comprueba aún más que la falta de educación y acceso a la información en instituciones educativas aumenta el riesgo de las adolescentes a quedar embarazada, y la falta de atención, cuidado y controles por parte de este grupo durante este periodo.

Teniendo en cuenta el número de controles prenatales realizados el 22,18% acudió a solo 2 controles prenatales, el 60,23% de las adolescentes embarazadas presentaron cantidades insuficientes (menos de 5) de controles prenatales, el 5,16% poseían controles nulos y solo el 40,34% de las madres contaban 5 o más controles prenatales siendo en su mayoría aquellas con antecedentes de problemas ginecobstetricos en embarazos anteriores o quienes fueron diagnosticados con algún problema durante la gestación actual en ese momento, en un estudio realizado por el colegio mexicano de especialistas en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ginecología y obstetricia se encontró que el 7% de las adolescentes tuvieron controles nulos, 33% tuvieron menos de 5 controles y el 67% tuvieron 5 o más controles (47,48), estos datos demuestran que las adolescentes de nuestra región geográfica tienden a realizarse menor cantidad de controles prenatales, ya sea debido a la falta de interés de realizarse dichos controles o a la dificultad de acceder a los servicios de salud por parte de las madres recordando que un mayor porcentaje de ellas corresponden a jóvenes del área rural.

El análisis del fracaso de método anticonceptivo utilizado por las adolescentes embarazadas demostró que el 88,91% de las adolescentes no utilizaba ningún método anticonceptivo, el 5,93% de las embarazadas refirieron fallo del método de barrera que fue el más utilizado por las embarazadas, tan solo el 0,76% de los embarazos fueron planeados, siendo en su mayoría adolescentes que se encontraban en situación de casada o en unión libre con sus parejas, no se encontraron estudios relacionados a este tipo de información, pero como se había dicho anteriormente respecto a los anticonceptivos, un gran porcentaje de las madres adolescentes están desinformadas acerca de los tipos y métodos anticonceptivos, La capacidad de la población adolescente para acceder al sistema de salud es limitada, ésta no conoce los mecanismos de atención ni la oferta de los métodos anti- conceptivos. La familia es una fuente de información para estos últimos en la toma de decisiones (47,49)

Al determinar el número de embarazos previos por parte de más adolescentes se observó que el 18,36% ya había tenido un embarazo previo y el 1% tuvo 2 embarazos anteriores, el estudio realizado por el colegio mexicano de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

especialistas en ginecología y obstetricia nos demuestra que un 3% de las adolescentes menores de 15 años y 17% de las menores de 19 años tuvieron al menos 1 embarazo anterior, esto demuestra una posible desinformación o falta de interés por parte de las madres adolescentes con gestas previas sobre uso de los distintos tipos de métodos anticonceptivos para poder prevenir embarazos previos un dato importante a tener en cuenta al analizar los números de embarazos previos es el fallo de los métodos anticonceptivos por parte de las embarazadas, El análisis de los datos del fracaso de método anticonceptivo utilizado por las adolescentes embarazadas demostró que el 88,91% de las adolescentes no utilizaba ningún método anticonceptivo, el 5,93% de las embarazadas refirieron fallo del método de barrera que fue el más utilizado por las embarazadas, fracaso hormonal en 4,97% y fracaso de emergencia en 0,19%, en parte también esto refleja una cantidad de adolescentes con probable desinformación acerca del correcto uso de los métodos anticonceptivos, dando a entender la necesidad de intervención a este grupo sobre la educación sexual y la necesidad de enseñanza del correcto uso de los métodos, un estudio realizado en México por Sofía Méndez y Luis duran (47,49) demostró que el 96% de los adolescentes tienen conocimiento sobre uso de anticonceptivos por la información que reciben de la familia y amigos más que por una intervención escolar, esto también podría reflejarse de igual manera en nuestro país.

La variable sobre el aborto demostró La cantidad de abortos halladas fue para los abortos incompletos 0,96%, los abortos completos 0,38%, abortos terapéuticos 0,38% y amenazas de aborto 0,19%. El 2,68% de las adolescentes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

embarazadas poseen un aborto previo a su gesta en ese momento, el 66.66% de las embarazadas con 2 embarazos anteriores tuvieron un aborto y que el 14,28% de las embarazadas que tuvieron un embarazo anterior fue un aborto, también pudimos observar que del total de 523 embarazadas el 2,68%, sufrieron un aborto previo a su embarazo, en un estudio realizado en Cuba en 128 pacientes estudiadas el 39,6% ya tenía abortos previos y el 17,9% al menos un parto anterior. La explicación de este hecho no es otra que las adolescentes toman la interrupción del embarazo como un método de contracepción (47,50), una de las dificultades de obtener datos sobre esta información por parte de los trabajadores de la salud siempre es el miedo de la madre a admitir que tuvo un aborto previo.

Al analizar los datos de las semanas de gestación previa al embarazo a la cesárea de las adolescentes se observó que la media de las semanas de gestación fue de 37,03 semanas con un desvío estándar de 3,64 semanas, aunque esto refleja el mayor porcentaje de semanas de gestación de las embarazadas cabe destacar que el investigador y sus ayudantes observaron un gran número partos y cesáreas de pretérmino, el porcentaje de partos o cesáreas de pretérmino que fueron del 40,54%, comparadas a las de termino que correspondieron al 59,46%. En un estudio realizado en México la tasa de prematuridad fue de 10,8% (51), un estudio multicéntrico de la OMS que analizó el resultado de 299.878 embarazos, identificó asociación entre edad materna inferior a 20 años y se comprobó que los partos prematuros en embarazadas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

adolescentes fueron mayores en países desarrollados (40%) cuando comparada con países en desarrollo (19%).

Del total de embarazadas, el 8.60% presento trastornos hipertensivos gestacionales siendo en su mayoría casos de preeclampsia severa en el 3,82% de los casos, 2,29% de preeclampsia y eclampsia en 2,49% de los casos, en un estudio realizado en la universidad de Guayaquil se observaron casos de preeclampsia en 8% de los casos y preeclampsia severa en 5% de los casos, las tasas de incidencia en países desarrollados van desde 2 al 5% de los casos de madres adolescentes y en países en vías de desarrollo como el nuestro va desde 4 hasta 18% de los casos (43,47,52).

Se hallaron porcentajes a tener en cuenta de otras complicaciones del embarazo adolescente como los desgarros perineales, la mayoría de ellas a desgarros de primer grado en el 12,05% y de segundo grado en el 1,34%, desgarros de tercer grado en 0,57%, desgarros vaginales y cervicales en 0,19% cada uno, se realizaron episiotomías en el 24,09% de los 424 partos observándose mayor cantidad de partos a medida que aumenta la edad, con relación a la pelvis materna se observó fetos macrosómicos en 6,21% de los casos y a estreches pélvica materna 4,21%, en un estudio de la escuela de medicina de nuevo león en México reconoció que el 22,5%% presentaron un desgarro perineal moderado y entre el 1%-19% de los partos vaginales cursan con laceración esfinteriana, involucrando desgarros de tercer y cuarto grado. Otro factor es un IMC elevado, pues esto incrementa el riesgo de macrosomía fetal (47,53).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Los datos de oligoamnios en las adolescentes embarazadas demostraron un 3,82% de oligoamnios en los embarazos y 3,25% de oligoamnios severos, la cantidad de rupturas prematuras de membranas fueron analizadas encontrando un 6,68% de rupturas de membranas de pretérmino, 4,2% de rupturas de término y 0,95% de corioamnionitis en las madres adolescentes, se encontró un elevado número de infección de las vías urinarias, el mayor porcentaje correspondió a los casos de cistitis en 10,33% y bacteriuria asintomática en 3,63%. Tras el análisis de la variable de presencia de leucorrea en el momento de consulta al servicio de control prenatal adolescente se observó un número muy elevado de adolescentes que acudían al servicio por presencia de leucorrea en un 28,68%. En cuanto a los niveles de hemoglobina hallados fueron de un 44,27% de pacientes con cifras menores a 11 mg/dl. La variable de la prueba de PAP arrojó un 2,87% de pruebas alteradas alteraciones cervicales de la prueba de las adolescentes embarazadas, no se hallaron estudios acerca del porcentaje de alteración de las pruebas cervicales en embarazadas adolescentes per un estudio muestra que la causa más frecuente de consulta es la presencia de condilomas en los genitales externos y en segundo lugar la leucorrea, De las infecciones de transmisión sexual la más frecuente fue el HPV, que ocupó 65,6% (54).

En un estudio realizado en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann se observa que el 19,18% presentó anemia, infección del tracto urinario con un 14,29%, 11,43% desproporción céfalo pélvica, en cuarto lugar con un 11,02% ruptura prematura de membrana, 10,61% presentaron desgarro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

perineal y/o cervical, el 7,76% presentaron pre eclampsia, eclampsia el 1,63% (40,43,47).

Al analizar los datos del peso materno de las embarazadas se observó que el 9,94% de las adolescentes embarazadas se encontraba con un bajo peso para su talla y su edad, y el 0,57% se encontraba con sobrepeso. En otros estudios realizados se pudo desde 10% observar hasta un 40% de bajo peso durante la gestación, lo que conlleva a que sus hijos también puedan tener bajo peso al nacer (44,47). Una variable importante analizada fue la seroreactividad, hallándose seropositividad para VIH del 2,87% de las adolescentes embarazadas, la cantidad de adolescentes embarazadas con positividad toxoplasmosis fue del 4,21% y la de sífilis fue del 1,53%, no se hallaron positividad de hepatitis B ni de otras pruebas, no se encontraron datos de STORCH en embarazadas adolescentes.

La variable de examen odontológico arrojó un elevado porcentaje de adolescentes embarazadas con examen anormal en el 37,48%, no se hallaron estudios con valores exactos sobre el porcentaje de problemas odontológicos en adolescentes embarazadas, sin embargo se sabe que los conocimientos y comportamientos en salud bucal son importantes durante el embarazo, especialmente en grupos de riesgo como es considerada la adolescencia, para prevenir las enfermedades bucales o complicaciones sistémicas durante este periodo como trabajo de parto pretérmino o cuadros hipertensivos.

Al analizar los datos de la glicemia de las adolescentes embarazadas pudimos determinar que el 3,63% de las adolescentes tenía alteraciones en la



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

glicemia antes de las 20 semanas y que el 1,53% tenía alteraciones después de las 20 semanas, en los Estados Unidos se hallan casos de diabetes gestacional de 1 a 14%, en México se estima que es de 4,3%, en Argentina de 5% y en España de 12%, La búsqueda de la diabetes gestacional tiene gran importancia epidemiológica debido a que un buen control del metabolismo reduce en forma significativa el riesgo de las complicaciones materno-fetales, y permite detectar precozmente una población de mujeres con riesgo de presentar diabetes gestacional después de finalizado el embarazo. Este último riesgo se ha calculado, y es aproximadamente de un 15% el primer año, y de un 5% en los siguientes 15 años (55).

Las limitaciones de este estudio fueron a la hora de la toma de muestra en las fichas clínicas fue la gran cantidad de fichas incompletas halladas en el área de estadísticas donde dichas fichas son guardadas, esto conlleva a la pérdida de datos importantes para este tipo de estudios o estudios futuros, otro problema hallado fue que la mayoría de las adolescentes no llevaban consigo a las consultas o controles prenatales los resultados de dichas pruebas solicitadas por los proveedores de atención de la salud como resultados de STORCHS o resultados de pruebas de VIH, las dificultades encontradas a la hora de la realización del estudio fueron el poco tiempo para dedicar al trabajo debido a la necesidad de cumplir horario laboral en una institución que se hallaba en otra ciudad muy alejada, una carencia de fuentes de información específica de estudios parecidos a nivel país además de la falta de práctica en realización de trabajos de investigaciones.



10- Conclusión

El embarazo adolescente es un problema sociocultural que requiere apoyo y mayor educación para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas tanto física como económica y mentalmente, ya que las menores por sobre todo menores de 16 conllevan un riesgo de mortalidad cuatro veces mayor a las mayores de 19 años.

Las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2018 fueron en primer lugar en su mayoría cuadros anémicos en un gran porcentaje lo que aumenta el riesgo de enfermedades tanto maternas como fetales, como crecimiento inadecuado del feto, partos prematuros, bajo peso al nacer e incluso la muerte del feto en los casos más graves, en segundo lugar de frecuencia se halló un gran porcentaje de problemas odontológicos en las madres adolescentes, esto conlleva a un aumento de partos prematuros, bajo peso al nacer o la aparición de cuadros hipertensivos durante la gestación de la adolescente.

En tercer lugar hallamos como uno de los motivos más frecuentes la leucorrea, esta es importante ya que puede suponer un riesgo para el embarazo al igual que cualquier infección presente, sobre todo por el peligro de generar cuadros de rupturas prematuras de membranas, corioamnionitis, trabajo de parto prematuro y otros, en cuarto lugar como complicaciones más frecuentes del embarazo adolescente se halló la infección de las vías urinarias de las embarazadas, las mujeres son más propensas a sufrir una infección de las vías



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

urinarias que los hombre, y más aún en el periodo de gestación por los cambios físicos y hormonales presentes, esta afección puede traer graves consecuencias para la madre y el hijo, desde cuadros de Pielonefritis o cuadros sépticos hasta partos prematuros o alteraciones fetales de crecimiento.

En quinto lugar se halló un porcentaje considerable de desgarros perineales por sobre todo de primer grado, como es sabido el número elevado de desgarros en embarazadas adolescentes se debe a la estrechez pélvica materna en muchos de los casos debido a que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la relativa madurez del canal del parto, este número de desgarros se halló considerablemente reducido gracias a los procedimientos de episiotomía realizados durante los partos en nuestro estudio donde se pudo observar que se realizan episiotomías a 1 de cada 4 adolescentes.

Siguiendo a los desgarros encontramos en sexto lugar a la Ruptura Prematura de Membranas, siendo esta afección de etiología multifactorial y de morbimortalidad alta, una de las causas más probables es la presencia de infección de las vías urinarias halladas también en gran porcentaje, este es un cuadro grave para el pronóstico perinatal y constituye una de las afecciones obstétricas más relacionadas con la morbilidad y mortalidad materno-perinatal, y su importancia está en una relación inversa a la edad gestacional o sea que mientras más temprano aparece peores son los resultados.

En séptimo lugar como complicaciones encontramos el bajo peso de las madres adolescentes en un porcentaje también considerablemente elevado, siendo 1 de cada 10 embarazadas calificada con bajo peso, estas madres corren



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

el riesgo de tener abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso fetal o muerte fetal intrauterina, etc. A continuación en octavo lugar hallamos porcentajes elevados de fetos macrosómicos, seguida de estrechez pélvica materna en noveno lugar, estas dos afecciones llevadas de la mano aumentan en gran medida los casos de desgarros perineales de la madre durante el parto.

Los números casos de oligoamnios en el lugar número once y cuadros hipertensivos en decimotercer lugar sobre todo preeclampsia severa en su mayoría son parecidos a los de otros estudios realizados en distintos centros de atención de la salud, y los cuadros hipertensivos que son uno de los as temidos podrían poner en riesgo la vida de la madre y del feto.

Luego fueron hallados números elevados de glicemia en ayunas de madres adolescentes sobre todo antes de las 20 semanas de gestación. La importancia de detectar un grupo de madres con alto riesgo de contraer una diabetes gestacional después de finalizado el embarazo, sobre todo tipo 2, radica en que se ha demostrado que se puede evitar o retardar la aparición de la enfermedad con medidas preventivas y controles periódicos adecuados, además de producir un importante ahorro económico al disminuir significativamente los gastos, ya que decrece el índice de cesárea y se necesita menos de los cuidados perinatales.

Fueron hallados porcentajes elevados de alteraciones cervicales en las pruebas de PAP de las embarazadas adolescentes. Hay poca experiencia internacional, las series son pequeñas, el diagnóstico con frecuencia no se hace durante el embarazo, porque a las genitorragias se les atribuye origen obstétrico,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

en términos biológicos, el comportamiento evolutivo del cáncer es igual en mujeres gestantes y no gestantes.

En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes adolescentes se observó un aumento en cantidad de embarazos a medida que aumenta la edad de las adolescentes, siendo más frecuente a la edad de 19 años, con una gran predominancia del área rural siendo más de la mitad de las embarazadas provenientes de esta zona, la gran mayoría se encontraban solteras, situación que pone a la madre embarazada en una posición social desprotegida, la mayoría de ellas, más de la mitad, se encontraba estudiando o ha culminado sus estudios de educación media, siendo aun así un porcentaje elevado aquellas que no han culminado sus estudios ya sean de educación media o básica o algunas que no han tenido ningún tipo de estudios.

En cuanto a las características obstétricas de las adolescentes, 1 de 4 madres acudieron a solo 2 controles prenatales, más de la mitad de las embarazadas tuvieron menos de 5 controles prenatales, 5 de cada 100 embarazos poseían controles nulos y menos de la mitad de las madres contaban 5 o más controles prenatales siendo en su mayoría aquellas con antecedentes de problemas ginecobstetricos en embarazos anteriores o quienes fueron diagnosticados con algún problema durante la gestación actual en ese momento, 1 de cada 5 embarazadas era secundigesta y 2 de cada 100 se encontraba en su tercer embarazo.

Se observó un número muy elevado de embarazos no planeados siendo planeados 2 de cada 100 embarazos en su mayoría de las madres en unión libre



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

o casadas, al analizar el tipo de parto se observó que casi la mitad de los embarazos culminaron con una cesárea debido a problemas hipertensivos del embarazo y problemas de desproporción feto-pelviana, cerca de la mitad de los embarazos que culminaron en cesárea fueron de pretérmino, un número considerablemente de madres adolescentes tuvieron antecedentes de abortos aproximadamente 3 de cada 100.

Al analizar las pruebas de VIH y STORCHS se pudo constatar un número considerable de adolescentes que dan positivo a estas pruebas, uno de los problemas para tomar datos de estas variables fue que la mayoría de las adolescentes no llevaban consigo a las consultas o controles prenatales los resultados de dichas pruebas solicitadas por los proveedores de atención de la salud.

En el análisis de los antecedentes de abortos y los abortos se pudo observar que 2 de 3 embarazadas con 2 embarazos anteriores tuvieron un aborto y que muchas, cerca de 1 de cada 10, de las embarazadas que tuvieron un embarazo anterior fue un aborto, del total de embarazadas el 3 de 100 sufrió un aborto previo a su embarazo. La cantidad hallada de abortos completos, terapéuticos y amenazas de aborto fue de 1 en cada 100 embarazos.



10- Recomendaciones

Recomendaciones a los profesionales obstetras y médicos, insistir en la creación y fortalecimiento de la implementación de políticas de intervención en la población adolescente con el fin de prevenir embarazos a temprana edad así como fortalecer la atención primaria en salud, sexual y reproductiva específicamente en los adolescentes, realizar actividades de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva con mayor énfasis a los jóvenes con alto riesgo de embarazo a edades tempranas como las jóvenes del área rural, a los profesionales directivos del Ministerio de Educación solicitar que se imparta una verdadera educación sexual en todas las instituciones educativas estatales y privadas como un eje transversal de formación integral de los adolescentes como persona, el cual debe ser ejecutado por profesionales médicos y obstetras como miembros de un equipo multidisciplinario, a aquellas gestantes adolescentes a que acudan precozmente y en forma periódica a los controles prenatales del embarazo con la finalidad de detectar y tratar precozmente las complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y el feto, y a los investigadores del área de la salud a realizar investigaciones científicas que complementen, profundicen y comparen los resultados del presente trabajo con otros estudios o variables como las causas y consecuencias de las complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes.



11- Referencias Bibliográficas

1. Venkatraman Chandra-Mouli, Alma Virginia Camacho, Pierre-André Michaud. WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Bull World Health Organ. [Internet]. 2013 [citado 2019 Mayo 31] ; 87:410-1. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Venkatraman_Chandra-Mouli/publication/236265800_WHO_Guidelines_on_Preventing_Early_Pregnancy_and_Poor_Reproductive_Outcome_Among_Adolescents_in_Developing_Countries/links/5acfb4194585154f3f47c09b/WHO
2. Barbón Pérez Olga Gloria. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE COMUNICACIÓN, GÉNERO Y PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 [citado 2019 Mayo 31] ; 17(1): 19-25. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100003&lng=es.
3. González Saldaña P, Ferrandiz Zavalier M, Gastañaga MEP, Ibañez Estrella A, Velasco Alvarado KR, Palacios Díaz A, et al. ATENCIONES DEBIDAS A PATOLOGÍA REUMATOLÓGICA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO (LIMA, PERÚ) DURANTE EL PERIODO ENERO 2012 - JUNIO 2014. acta reuma [Internet]. 2016 [citado 8 de agosto de 2019]; Disponible en: <http://imed.pub/ojs/index.php/ar/article/view/1916>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. CDCespanol. Prevención de embarazos en adolescentes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2015 [citado 2 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/signosvital/larc/index.html>
5. Sandoval J, Mondragón F, Ortíz M. Complicaciones materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: Estudio caso-control. Revista Peruana de ginecología y obstetricia. 2007;53(1):28–34.
6. Alvarado R, Pachón ÓAM, Umaña MMB, Valencia CM, Sternberg ÁMR. Problemática en torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca). 2016 [citado 2 de julio de 2019] 13. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12506?show=full>.
7. Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A. WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries. Journal of Adolescent Health. mayo de 2013 [citado 2 de julio de 2019]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000100006 ;52(5):517-22.
8. Menéndez Guerrero Gilberto Enrique, Navas Cabrera Inocencia, Hidalgo Rodríguez Yusleidy, Espert Castellanos José. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2012 Sep [citado 2019 Julio 06] ; 38(3): 333-342. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.2012.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

9. Fujimori Elizabeth, Cassana Luz Marina Núñez de, Szarfarc Sophia Cornbluth, Oliveira Ida Maria Vianna de, Guerra-Shinohara Elvira Maria. Evolucion del estado nutricional de embarazadas atendidas en la red basica de salud, Santo Andre, Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem Internet]. 2001 May [citado 2 de Julio de 2019] ; 9(3): 64-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000300010>.
- 10 Maddaleno Matilde, Morello Paola, Infante-Espínola Francisca. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2003 Ene [citado 2019 Nov 06] ; 45(Suppl 1): S132-S139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700017&lng=es.
11. Hernández-Ávila Alejandra, Barrera-Rodríguez Edwin Jesús, Castañeda-Porras Oneida. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Yopal-Casanare, Colombia, 2013-2014. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2017 Sep [cited 2019 July 01] ; 68(3): 168-175. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000300168&lng=en. <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2922>.
12. Mukhopadhyay P, Chaudhuri RN, Paul B. Hospital-based Perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India. J Health Popul Nutr. octubre de 2010;28(5):494-500.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13. UNFPA Peru | Embarazo adolescente en el Perú [Internet] 2019 [citado 1 de julio de 2019]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-adolescente-en-el-per%C3%BA>
14. MI R-R. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sífilis materna: adolescentes embarazadas. Hospitales de referencia en Paraguay. 2008. :9.
15. Díaz Angélica, Sanhueza R Pablo, Yaksic B Nicole. RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES CON PACIENTES EMBARAZADAS ADULTAS. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2002 [citado 2019 Mayo 31] ; 67(6): 481-487. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262002000600009>.
16. Huanco A D, Ticona R M, Ticona V M, Huanco A F. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. Rev chil obstet ginecol. 2012;77(2):122-8.
17. Castillo Riascos Lina Lorena. Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. Salud, Barranquilla [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 July 01] ; 32(3): 543-551. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300016&lng=en.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

18. Azevedo Walter Fernandes de, Diniz Michele Baffi, Fonseca Eduardo Sérgio Valério Borges da, Azevedo Lícia Maria Ricarte de, Evangelista Carla Braz. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. Einstein [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 July 01]; 13(4): 618-626. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en. Epub June 09, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>.
19. Wolff L Claudia, Valenzuela X Paula, Esteffan S Karim, Zapata B Daniela. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ANÁLISIS DEL PROBLEMA Y SUS CONSECUENCIAS. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2009 [citado 2019 Mayo 31]; 74(3): 151-158. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000300004>.
20. Muñoz P Maritza, Oliva M Patricio. LOS ESTRESORES PSICOSOCIALES SE ASOCIAN A SÍNDROME HIPERTENSIVO DEL EMBARAZO Y/O SÍNTOMAS DE PARTO PREMATURO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2009 [citado 2019 Mayo 31]; 74(5): 281-285. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000500003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000500003>.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

21. Salazar Andrés, Rodríguez Luisa Fernanda, Daza Rodrigo Antonio. EMBARAZO Y MATERNIDAD ADOLESCENTE EN BOGOTÁ Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS: CONSECUENCIAS EN EL ESTUDIO, ESTADO CIVIL, ESTRUCTURA FAMILIAR, OCUPACION Y PROYECTO DE VIDA. *pers.bioét.* [Internet]. 2007 Dec [cited 2019 May 31] ; 11(2): 170-185. Availablefrom:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222007000200007&lng=en.
22. Winkler MI, Pérez CP, López L. ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante, Región Metropolitana. *TERAPIA PSICOLÓGICA*. 2005;23:14.
23. Estupiñán-Aponte MR, Rodríguez-Barreto L. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. *Rev salud pública* [Internet]. diciembre de 2009 [citado 31 de mayo de 2019];11(6). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
24. Wolff L C, Valenzuela X P, Esteffan S K, Zapata B D. DEPRESIÓN POSPARTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ANÁLISIS DEL PROBLEMA Y SUS CONSECUENCIAS. *Revchilobstetginecol* [Internet]. 2009 [citado 31 de mayo de 2019];74(3). Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000300004&lng=en&nrm=iso&tlng=en



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

25. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. RevPeruMedExp Salud Publica [Internet]. 11 de marzo de 2014 [citado 31 de mayo de 2019];30(3). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/286>
26. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. :10.
27. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud PublicaMex. 3 de marzo de 2015;57(2):135.
28. Noguera O. N. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. RevColombEnferm. 19 de agosto de 2016;7(7):15
29. Factores de riesgo para embarazo adolescente. MEDICINA UPB. 2008;12.
30. Gómez Mercado CA, Montoya Velez LP. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev salud pública. 26 de junio de 2014;16(3):394-406.
31. Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. Motivaciones para el embarazo adolescente. Gaceta Sanitaria. Noviembre de 2012;26(6):497-503.
32. Osorio I, Hernández M. Prevalencia de deserción escolar en embarazadas adolescentes de instituciones educativas oficiales del Valle del Cauca, Colombia, 2006. Colombia Médica. 2011;42:7.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

33. Gómez-Sotelo Á, Gutiérrez-Malaver ME, Izzedin-Bouquet R, Sánchez-Martínez LM, Herrera-Medina NE, Ballesteros-Cabrera M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Rev salud pública. Abril de 2012;14(2):189-99.
34. Jesús Reyes DD, González Almontes E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sex, Salud Soc (Rio J). Agosto de 2014;(17):98-123.
35. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. Rev Bras Saude Mater Infant. Diciembre de 2014;14(4):383-92.
36. Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y obstetricia. 2006;52(2):118–123.
37. Barón JV. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2013;70(605):65–69.
38. Barón JV. EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMPLICACIONES. :5.
39. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, González-Moreno J, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista medica MD. 2013;4(4):234–239.
40. Barón JGP, Castellanos PMJ, Molina JJP, Moore EGP, Martínez DP, Figueroa NAQ. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecología y Obstetricia de México. 2012;80(11):694–704.
41. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de enfermería. 2012;7(7):151–160.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

42. Molina M, Ferrada C, Pérez R, Cid L, Casanueva V, García A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista médica de Chile*. 2004;132(1):65–70.
43. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. *Revista Cubana de Obstetricia y ginecología*. 2002;28(2):0–0.
44. Mendoza T Luis Alfonso, Arias G Martha, Mendoza T Laura Isabel. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2012 [citado 2019 Nov 06] ; 77(5): 375-382. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000500008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000500008>.
46. Manrique R. Parto pretérmino en adolescentes. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 2008;68(3).
47. Sánchez-Ávila MT, Galván-Caudillo M, Cantú-Pompa JJ, Vázquez-Romero N, Martínez-López JP, Matías-Barrios VM, et al. Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents. *Colombia Medica*. 1 de octubre de 2018;261-4.
48. Mar F. CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES: EVALUACIÓN DEL RIESGO MATERNO-INFANTIL. :41.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

49. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex. 31 de mayo de 2017;59(3, may-jun):236.
50. Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. septiembre de 2010;36(3):409-21.
51. Cruz HO. Causas de nacimiento pretérmino entre madres adolescentes. Ginecología y Obstetricia de México. 2007;7.
52. Robayo E, Priscila N. Incidencia de preeclampsia en gestantes adolescentes en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C Sotomayor en el año 2014. En 2015.
53. Sánchez-Ávila MT, Galván-Caudillo M, Cantú-Pompa JJ, Vázquez-Romero N, Martínez-López JP, Matías-Barrios VM, et al. Prevalence of high-grade perineal tear during labor in Mexican adolescents. Colombia Medica. 1 de octubre de 2018;261-4.
54. 1.Martínez Chang YM, Sarduy Nápoles M. Manejo de las adolescentes con neoplasia intraepitelial cervical. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. marzo de 2006;25(1):0-0.
55. Rimbao Torres G, Cruz Hernández J, Safora Enríquez O, Rodríguez Izquierdo A, Morales Chamizo M, Velasco Boza A. Comportamiento de la diabetes gestacional en el embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. Septiembre de 2007;23(3):0-0.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

12- Anexo

13.1- Instrumento de recolección de datos:

| | VARIABLE | INDICADOR | |
|----|---|---|--|
| 1 | EDAD | EN AÑOS | |
| 2 | ESTADO CIVIL | 1 SOLTERA | |
| | | 2 UNIÓN LIBRE | |
| | | 3 CASADA | |
| | | 4 DIVORCIADA | |
| | | 5 VIUDA | |
| 3 | PROCEDENCIA | 1 URBANA | |
| | | 2 RURAL | |
| 4 | OCUPACION | 1 EMPLEADA | |
| | | 2 AMA DE CASA | |
| | | 3 ESTUDIANTE | |
| 5 | NIVEL EDUCATIVO | 1 NINGUNO | |
| | | 2 EDUCACION ESCOLAR BASICA | |
| | | 3 EDUCACION MEDIA | |
| | | 4 EDUCACION SUPERIOR NO UNIVERSITARIA | |
| | | 5 EDUCACION SUPERIOR UNIVERSITARIA | |
| 6 | NUMERO DE CONTROLES PRENATALES | | |
| 7 | EMBARAZOS PREVIOS | 1 NUMERO DE EMBARAZOS PREVIOS | |
| | | 2 NUMERO DE PERDIDAS | |
| | | 3 NUMERO DE ABORTOS | |
| 8 | SEMANAS DE GESTACIÓN | PREVIAS AL PARTO/CESÁREA | |
| 9 | CESÁREA | 1 SI | |
| | | 2 NO | |
| 10 | HIPERTENSIÓN GESTACIONAL | 1 PREECLAMPSIA | |
| | | 2 PREECLAMPSIA SEVERA | |
| | | 3 ECLAMPSIA | |
| 11 | HEMORRAGIA POSTPARTO | 1 ATONÍA/HIPOTONÍA UTERINA | |
| | | 2 RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS | |
| | | 3 INVERSIÓN UTERINA | |
| | | 4 ROTURA UTERINA | |
| 12 | DESGARROS DEL CANAL DEL PARTO | 1 DESGARRO CERVICAL | |
| | | 2 DESGARRO VAGINAL | |
| | | 3 DESGARRO PERINEAL | |
| 13 | DESPROPORCIÓN FETO-PELVIANA CONOCIDA O PRESUNTA | 1 DEBIDA A DEFORMIDAD DE LA PELVIS ÓSEA MATERNA | |
| | | 2 ESTRECHES GENERAL DE LA PELVIS MATERNA | |
| | | 3 POR FETO MACROSÓMICO | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | 4 POR HIDROCEFALIA | |
| 14 | OLIGOAMNIOS | 1 SI | |
| | | 2 NO | |
| 15 | RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS | 1 RPM DE PRETERMINO | |
| | | 2 RPM A TERMINO | |
| | | 3 CORIOAMNIONITIS | |
| 16 | ABORTO | 1 ABORTO INCOMPLETO | |
| | | 2 ABORTO COMPLETO | |
| | | 3 ABORTO DIFERIDO | |
| | | 4 ABORTO SÉPTICO | |
| | | 5 ABORTO MÉDICO/TERAPÉUTICO | |
| | | 6 ABORTO PROVOCADO/INDUCIDO | |
| 17 | HEMORRAGIAS DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO | 1 EMBARAZO ECTÓPICO | |
| | | 2 ENFERMEDAD TROFOBLASTICA | |
| 18 | INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS | | |
| 19 | DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA NORMOINSERTA | 1 GRADO 1 | |
| | | 2 GRADO 2 | |
| | | 3 GRADO 3 | |
| 20 | PLACENTA PREVIA | 1 LATERAL | |
| | | 2 MARGINAL | |
| | | 3 OCLUSIVA PARCIAL | |
| | | 4 OCLUSIVA TOTAL | |
| 21 | ROTURA UTERINA | 1 ANTES DEL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO | |
| | | 2 DURANTE EL TRABAJO DE PARTO | |
| | | 3 TRAUMA OBSTÉTRICO/INSTRUMENTAL | |
| 22 | ANEMIA | | |
| 23 | AMENAZA/ TRABAJO DE PARTO PRETÉRMINO | 1 AMENAZA DE PARTO PRETERMINO | |
| | | 2 TRABAJO DE PARTO PRETERMINO | |
| 24 | ATENCIÓN MATERNA POR ANORMALIDAD O LESIÓN FETAL, CONOCIDA O PRESUNTA | 1 ANENCEFALIA | |
| | | 2 ESPINA BÍFIDA | |
| | | 3 ANORMALIDADES CROMOSÓMICAS FETALES | |
| | | 4 LESIÓN FETAL DEBIDO A ENFERMEDAD VÍRICA MATERNA | |
| | | 5 ENFERMEDAD HEREDITARIA EN EL FETO | |
| 25 | VIH/SIDA | 1 VIH POSITIVO | |
| | | 2 VIH NEGATIVO | |
| 26 | INFECCIONES TORCH | 1 TOXOPLASMOSIS | |
| | | 2 RUBEOLA | |
| | | 3 CITOMEGALOVIRUS | |
| | | 4 HERPES SIMPLE | |
| | | 5 VARICELA- HERPES ZOSTER | |
| | | 6 SÍFILIS | |
| | | 7 HEPATITIS B | |
| 27 | OTROS (ESPECIFICAR) | | |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.2- Consentimiento informado: El trabajo no requirió de intervención sobre pacientes por lo que no fue necesaria la utilización de una carta de consentimiento informado por parte de las pacientes.

13.3- Carta de aprobación del permiso para ejecución del trabajo (Escaneado)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 21 de octubre de 2019

Señor:
Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director
Direccion de Investigación, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Caaguazu.

En mi condición de tutor tematico del trabajo final de grado titulado: "EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL 2018", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:
Nombres y apellidos completos: Aldo Ismael Rodriguez Castro

No. Documento de identidad: 3.394.839

Atentamente,

Firma

Nombre del tutor: Aldo Ismael Rodriguez Castro.

No. Documento de identidad 3.394.839



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.4- Carta de aprobación del protocolo de investigación por parte del tutor (Escaneado)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



Coronel Oviedo, 2 de setiembre de 2019

Señor:

Dr. Carlos Miguel Rios Gonzalez, Director
Direccion de Investigación, Facultad de Ciencias Medicas, Universidad Nacional de Caaguazu.

En mi condición de tutor tematico del protocolo de investigación titulado: "EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL 2018", certifico que el trabajo realizado cumple con las exigencias académicas y metodológicas establecidas; así como con los requisitos de forma del trabajo, de citación y de bibliografía. Por lo anterior, confirmo que el documento ha sido evaluado y aceptado por mi persona..

A continuación, confirmo los datos del autor:
Nombres y apellidos completos: Aldo Ismael Rodriguez Castro
No. Documento de identidad: 3.394.839

Atentamente,

Firma 
Nombre del tutor: Aldo Ismael Rodriguez Castro

No. Documento de identidad 3.394.839



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.5- Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley N° 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DIRECCION DE INVESTIGACIÓN



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION N° 16/19

Coronel Oviedo, 10 de Setiembre del 2019

Señor:

Daniel Melo

PRESENTE.

Por medio de la presente reciba mis cordiales saludos y a la vez me permito comunicarle el dictamen sobre el proyecto de investigación titulado " **El embarazo adolescente y sus características en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2018**" presentado para su evaluación a este comité cuanto sigue:

...Se decide aprobar la ejecución del proyecto de investigación, puesto que cumple los criterios éticos establecidos por las normas internacionales y este comité.

Se espera contar con un informe detallado posterior a la ejecución del proyectos....

Me despido deseándoles éxitos en su labor.

Atentamente.

Dr. Carlos Miguel Rios González

Coordinador del Comité de Ética en Investigación





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.6- Carta de aprobación del borrador final de investigación por parte del tutor temático y/o metodológico (Escaneado).

13.7- Carta de declaración de conflicto de intereses:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DOCUMENTO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERES

Conforme a lo establecido en las directrices de la Dirección de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, es necesario comunicar por escrito la existencia de alguna relación entre el estudiante y cualquier entidad pública o privada de la cual se pudiera derivar algún posible conflicto de interés.

Un potencial conflicto de interés puede surgir de distintos tipos de relaciones, pasadas o presentes, tales como labores de contratación, consultoría, inversión, financiación de la investigación, relación familiar, y otras, que pudieran ocasionar un sesgo no intencionado del trabajo de los firmantes de este manuscrito.

Título del trabajo final de grado:

EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL 2018

- El estudiante firmante del trabajo en referencia, declara que NO existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.
A continuación, declaran los siguientes potenciales conflictos de interés:

Two horizontal lines for listing potential conflicts of interest.

Nombre del Autor y Firma:

Handwritten signature of Celso Daniel Melo Encina and ID number 4775534.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

13.8- Carta de autoría:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
Sede Coronel Oviedo
Creada por Ley Nº 3.198 del 04 de mayo de 2007
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA



DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Yo, CELSO DANIEL MELO ENCINA, con documento de identificación número 4.775.534, y estudiante de medicina la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Nacional de Caaguazú, en relación con el Trabajo Fin de Grado titulado EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES MATERNAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO DURANTE EL 2018 presentado para su defensa y evaluación en el curso, declara que asume la originalidad de dicho trabajo, entendida en el sentido de que no ha utilizado fuentes sin citarlas debidamente. Asimismo asume toda la responsabilidad que esta acarree.

Coronel Oviedo, 21 de octubre del 2019

Firma.: _____