

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



Características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Andrea Amarilla Espínola

Coronel Oviedo – Paraguay

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2017

Andrea Amarilla Espínola

Tutor: Dr. Aníbal Kawabata

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

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE
LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2017**

Andrea Amarilla Espínola

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

A Dios y la Virgen, por iluminar mí camino y mostrarme que con la fe no hay imposibles.

A mis padres y a mis hermanos, quiénes con sus palabras de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y así poder cumplir mis ideales.

A mi amado esposo Derlis, por apoyar siempre mis estudios y creer en mi capacidad, siempre ha estado brindándome su comprensión y amor.

A mi amada hija Emma Fernanda, por ser mi orgullo y fortaleza de cada día para seguir luchando.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que éste sueño se haga realidad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

A mi Tutor Dr. Aníbal Kawabata que con gusto brindó su mayor predisposición para la realización del trabajo; a los Directivos, Médicos, Licenciados y Funcionarios del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, que facilitaron la recolección de los datos; al Dr. Ever Amarilla y la Dra. Edith Plaz, docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú que facilitaron la comprensión del tema; al Dr. Marcial Gonzáles por las orientaciones dadas durante la elaboración de éste estudio; a la compañera Deissi Burgos, que colaboró en la elaboración del trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Andrea Amarilla Espínola, nació el 6 de enero de 1992, en la ciudad de Puerto Adela, departamento de Canindeyú, hija de Primitivo Amarilla Roa y Celia Espínola de Amarilla.

Realizó sus estudios en la Escuela Fulgencio Yegros, luego en el Colegio Nacional Santa Catalina del distrito de Carayao, formando parte del cuadro de Honor de dichas instituciones, culminando sus estudios en el año 2008.

Desde el año 2010 es estudiante de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Índice

Portada.....	ii
Hoja de aprobación.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Biografía.....	vi
Índice.....	vii
Lista de gráficos.....	ix
Lista de figuras.....	xi
Resumen.....	xii
Ñemombyky.....	xiii
Resumo.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento del problema.....	5
Justificación.....	6
Objetivos.....	7
Marco Teórico.....	8
Marco Metodológico.....	15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resultados.....	22
Discusión.....	36
Conclusión.....	38
Recomendaciones.....	39
Bibliografía.....	40
Cronograma.....	43
Presupuesto.....	45
Anexo.....	46



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de gráficos

Gráfico 1: Distribución de las adolescentes gestantes según estado civil que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	23
Gráfico 2: Distribución de las adolescentes gestantes según procedencia que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	24
Gráfico 3: Distribución de las adolescentes gestantes según escolaridad que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	25
Gráfico 4: Distribución de las adolescentes gestantes según situación laboral que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	26
Gráfico 5: Distribución de las adolescentes gestantes según paridad que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	28
Gráfico 6: Distribución de las adolescentes gestantes según control prenatal que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	29
Gráfico 7: Distribución de las adolescentes gestantes según variedad de presentación que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	30
Gráfico 8: Distribución de las adolescentes gestantes según modo de terminación del embarazo que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	31
Gráfico 9: Distribución de las adolescentes gestantes según prueba de VDRL que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....	32
Gráfico 10: Distribución de las adolescentes gestantes según prueba de VIH que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo., 2017.....	33



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 11: Distribución de las adolescentes gestantes según factores de riesgo que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....34

Gráfico 12: Distribución de las adolescentes gestantes según características clínicas que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....35



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de figuras

- Figura 1:** Distribución de las adolescentes gestantes según edad que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....22
- Figura 2:** Distribución de las adolescentes gestantes según edad gestacional, que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.....27



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción: El embarazo en la adolescencia es preocupante en cuanto al manejo clínico de diversas patologías que se presentan durante el embarazo, es importante destacar que el 20% de las muertes maternas se registraron en adolescentes. El Hospital Regional de Coronel Oviedo recibe gran cantidad de adolescentes embarazadas, conocer las características clínicas y sociodemográficas aporta información de la situación actual de esta problemática.

Objetivos: Determinar las características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Materiales y método: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, muestreo no probabilístico, de casos consecutivos. Fueron seleccionadas 109 adolescentes gestantes, que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2017.

Resultados: La población estuvo conformada por 109 adolescentes, el promedio de edad fue de $16,5 \pm 2,5$ años. La mediana fue de 17 años; el 73,39%(80) eran solteras; el 66,06%(72) procedieron de una zona rural; el 37,61%(41) asistían a la escolar media; el 78,70%(85) eran nulíparas, el 18,52%(20) eran primíparas y el 2,78%(3) secundíparas; el 79,82%(87) tuvieron parto vaginal.

Conclusión: con relación a los datos del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2009, los resultados son coherentes con los porcentajes dados por la misma.

Palabras claves: Adolescencia. Embarazo. Parto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Ñemombyky.

Ñepyrumby: pe tyeguasu jahechava sy imitakuñame ñande py'apy mba'eichapa ñamonguerata umi opaichagua mba'asy oreko kuaava hyeguasua aja, iñimportante jahechauka 20% sy omanovagui ojerregistra ha imitakuñameva apytepe. Pe Hospital Regional de Coronel Oviedo orrecivi hetaiterei hyeguasua imitakuñame, jaikuaa mba'e mba'éichaguapa iclínica ha sociodemográficas kuera he'íta ñandéve mba'eichaitépa oí ko'ağaite ko provléma.

Jehupytyse: jaikuaa mba'e mba'éichaguapa iclínica ha sociodemográficas mitakuña hyeguasuvagui ouva'ekue servicio Ginecología y Obstetricia pe Hospital Regional de Coronel Oviedo peguape, ary 2017.

Mba'é aporã há mba'apo katuhaicha: estúdio jahecháva, ñemombe'uva, rapykuere, corte transversalva, muestreo nda katuetéiva, vése upéigua. Ojejagarra 109 mitakuña hyeguasuva, ouva'ekue servicio Ginecología y Obstetricia pe Hospital Regional de Coronel Oviedo peguape, ary 2017.

Tembiapogui osêva: Pe povlasió oí oikeya 109 mitakuña, orekó hikuái 16,5±2,5 año rupi. Mediana ha'e 17 año; 73,39%(80) nomendáiva; 66,06%(72) ou okáragui; 37,61%(41) oho colegiope; 78,70%(85) na imembyiti, 18,52%(20) peteîma imemby ha 2,78%(3) mokôima imemby; 79,82%(87) imemby hakórupi.

Tembiapo paha: ñambojojarô umi informasió ome'êva Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2009 ndive, jatopa ojejogua ha umi resultados ome'êvandi.

Ñe'êdytee: Mitakuña. Tyeguasua. Membysê.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo.

Introdução: A gravidez na adolescência é preocupante em termos de manejo clínico das diversas patologias que ocorrem durante a gravidez, é importante notar que 20% das mortes maternas são registradas em gestantes adolescentes. O Hospital Regional de Coronel Oviedo recebe grande número de adolescentes grávidas, conhecendo as características clínicas e sociodemográficas que fornecem informações sobre a situação atual deste problema.

Objetivos: Determinar as características clínicas e sociodemográficas de adolescentes grávidas atendidas no serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Materiais e métodos: Estudo transversal observacional, descritivo, retrospectivo, amostragem não probabilística, de casos consecutivos. Serão selecionadas 109 adolescentes grávidas que foram ao serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital Regional de Coronel Oviedo em 2017.

Resultados: A população foi constituída por 109 adolescentes, a idade média foi de $16,5 \pm 2,5$ anos. A mediana foi de 17 anos; 73,39% (80) eram solteiros; 66,06% (72) vieram de uma área rural; 37,61% (41) frequentaram o ensino médio; 78,70% (85) eram nulíparas, 18,52% (20) primíparas e 2,78% (3) secundárias; 79,82% (87) tiveram parto vaginal.

Conclusão: em relação aos dados do Departamento de Bioestatística do Ministério da Saúde Pública e Previdência Social, 2009, os resultados são consistentes com os percentuais por ela apresentados.

Palavras-chave: Adolescente. Gravidez. Parto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Abstract

Introduction: Pregnancy in adolescence has become worrying in terms of the clinical management of various pathologies that occur during pregnancy, it is important to note that 20% of maternal deaths were recorded in adolescents. The Regional Hospital of Coronel Oviedo receives a large number of pregnant adolescents, knowing the clinical and sociodemographic characteristics provides information on the current situation of this problem.

Objetives: To determine the clinical and sociodemographic characteristics of pregnant adolescents who attended the gynecology and obstetrics service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo, 2017.

Materials and methods: Observational, descriptive, retrospective cross-sectional study, non-probabilistic sampling, of consecutive cases. 109 pregnant adolescents will be selected, who went to the gynecology and obstetrics service of the Regional Hospital of Coronel Oviedo in 2017.

Results: The population consisted of 109 adolescents, the average age was 16.5 ± 2.5 years. The median was 17 years; 73.39% (80) were single; 66.06% (72) came from a rural area; 37.61% (41) attended middle school; 78.70% (85) were nulliparous, 18.52% (20) were primiparous and 2.78% (3) were secondary; 79.82% (87) had vaginal delivery.

Conclusions: in relation to the data of the Department of Biostatistics of the Ministry of Public Health and Social Welfare, 2009, the results are consistent with the percentages given by it.

Key Words: Teenager. Pregnant. Birth.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Introducción

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años y adolescencia transcurre de los 14 a los 19 años y la define como el periodo de la vida en que el individuo adquiere la madurez reproductiva y transita por los patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta. Se divide en adolescencia temprana (10 a 15 años) y adolescencia tardía (16 a 19 años), por lo tanto el embarazo adolescente es aquella condición que ocurre en mujeres entre 10 y 19 años (1).

La gestación puede darse durante la etapa de la vida reproductiva de la mujer; el periodo reproductivo ideal de la mujer es entre los 20 y 35 años, con un intervalo intergenésico como mínimo de 3 años entre un embarazo y otro. El embarazo en la adolescente tiene muchas implicancias, no solo médicas sino también sociales, culturales, económicas, demográficas y de salud pública. La incidencia de los embarazos adolescentes varía en los distintos países, y se halla relacionada inversamente proporcional al desarrollo económico y social de los mismos; donde a mejor desarrollo de los países es menor la incidencia de embarazo en la adolescencia. La gestación de la adolescente tiene también una repercusión desde el punto de vista del desarrollo económico de las personas, por eso el impacto de maternidad en la adolescencia ha sido definido como un síndrome de fracaso, debido a los efectos negativos que el embarazo, generalmente indeseado, produce en su vida. Así la gestación en la adolescente puede verse como truncando un proyecto de vida de una mujer joven, pues supone una exigencia de madurez psicológica que la adolescente no alcanza aún (2).

En Paraguay la primera publicación sobre medicina del adolescente es el trabajo del profesor Dr. Vicente Canillas y el Dr. R. Pérez Osorio sobre el "El Estado Civil y legitimidad en la Adolescencia en el servicio de Clínica Obstétrica" en 1976. Poco después se publica el tema "Cesárea en la Adolescencia" por los Dres. Antonio Ruoti, W. Torreani y R. Cueto. A finales del



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

79 y comienzo de los 80 en la Maternidad del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción se inician los primeros intentos de atención diferenciada del adolescente. Durante el V Congreso Paraguayo de Ginecología y Obstetricia en 1983, Ruoti y colegas presentan el tema "Organización de un Programa para la Atención Integral a las Adolescentes en la Maternidad Nacional de Asunción", en donde se destacaron los objetivos y el desarrollo de un programa denominado CAOPA (Centro de Atención y Orientación para la Adolescente), que constituyó quizás uno de los primeros intentos de dar atención especializada a las adolescentes embarazadas. En 1990 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay crea el Departamento de Adolescencia; y el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud introduce el tema adolescencia dentro de sus líneas de investigación, creando la sub-unidad de Investigación del Adolescente dependiente de la Unidad de Ciencias Sociales. Paraguay ya cuenta en la actualidad con un Plan Nacional de Atención Integral a la Adolescencia, aprobado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, elaborado por un grupo técnico con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud durante los años 1997-2001. En dicho documento se expresa que "la salud de los y las adolescentes y jóvenes es un elemento clave en el progreso social, económico y político de los países regionales de las Américas y será decisivo para el éxito, el desarrollo y la competitividad de las regiones en el próximo siglo" (3).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Antecedentes

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se registró que para el 2014 había alrededor de 16 millones de adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años, y 1 millón de niñas gestantes en adolescencia temprana, la mayoría en los países en vías de desarrollo (4).

La región de las América, cuenta con una tasa de fecundidad de las adolescentes en el periodo 2005-2010 del 66 % en mujeres entre 15 y 19 años, inferior a la de África (115 %), y superior a la de Asia Sudoriental (49 %), Europa (23 %), Mediterráneo Oriental (37 %) y Pacífico Occidental (13 %). En el año 2014, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) estimó la prevalencia de embarazo adolescente para algunos países de la región así: Paraguay, 11,6 %; Perú, 13,2 % y Brasil, 22,3 % (5).

Según el Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, del total de nacidos vivos registrados en el año 2009, el 23% correspondía a madres adolescentes, el 11% correspondió a niñas de entre 10 a 14 años (6).

Un estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en el Departamento Central en el año 2008 informaba que el 23,5% de los embarazos registrados correspondía a adolescentes embarazadas. A su vez, el 20,6% de estos embarazos se presentaba en adolescentes menores de 16 años, el 34% presentaba control prenatal nulo o insuficiente (7).

Iglesias, Tamez y Reyes en el año 2009 en México efectuaron una investigación titulada “Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales”, evidenciando que hubo un mayor porcentaje de infección urinaria 54.7% y ruptura prematura de membranas 30.7% (8)

En Paraguay, según el Departamento de Vigilancia epidemiológica de VIH/sida, en el año 2010 informaba que la tasa de incidencia de infección por VIH es de 4,30 por cada 100.000 habitantes, y en población adolescente y joven, de 22 por cada 100.000 habitantes, cinco veces más que la medida, considerando el número acumulado de personas con VIH/sida (9) y la actualización de



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

notificaciones del año 2012, se puede decir que aproximadamente el 3% corresponde a niños y niñas menores de 9 años; el 1%, a adolescentes de 10 a 14 años; y el 6%, a adolescentes de 15 a 19 años. El 62% de estos casos notificados correspondía a niñas (10).

Cabañas y Escobar en un estudio realizado en el Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el 2011 informaron que el porcentaje de embarazo en adolescente fue del 40,7%; el factor de riesgo más frecuente fue ruptura prematura de membrana del 10,2 %, otras características clínicas encontradas fueron infección de las vías urinarias y óbito fetal (3).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Planteamiento del Problema

El embarazo en la adolescencia es preocupante en cuanto al manejo clínico de diversas patologías que se presentan durante el embarazo, es importante destacar que el 20% de las muertes maternas se registra en adolescentes embarazadas. Si bien disminuyó la tasa de fertilidad en los últimos años a 63 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años, los embarazos en adolescentes, y sus consecuencias, siguen presentes (6).

Las embarazadas adolescentes poseen demandas mayores de energía y nutrientes, ya que a las necesidades fetales se suman a las del propio crecimiento materno. De los 10 a los 14 años de edad puede existir maduración y estallido folicular y por lo tanto fecundación, pero el embarazo sorprende a la niña con un aparato genital insuficientemente desarrollado, inmaduro. Puede haber abortos o partos prematuros por mala adaptación del útero a su contenido. En el parto suelen sobrevenir distocias por falta de desarrollo pelviano y originarse anomalías por deficiencias de la contracción uterina que se continúan durante el alumbramiento (2).

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que experimenta mayor incidencia de complicaciones durante la gestación y el parto, tanto para la madre, así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido.

En base a lo anterior surge como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Justificación

Según el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud, las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente un 50% superior (6).

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y sicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pre término y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo; publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes (3).

La finalidad que se persigue con los resultados obtenidos es que puede fortalecer los programas de asistencias a adolescentes embarazadas para tomar medidas de prevención para evitar las complicaciones en el parto; aportar conocimientos actualizados sobre el problema a los personales de salud y mediante ellos las herramientas y la habilidad para actuar ante dicho problema.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Objetivo General

Describir las características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar el rango etario donde se produjeron la mayor parte de los embarazos adolescentes.
- Valorar el estado civil de las pacientes adolescentes embarazadas.
- Describir la procedencia de las pacientes adolescentes embarazadas que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo.
- Establecer el nivel educativo de las pacientes adolescentes embarazadas.
- Caracterizar los antecedentes obstétricos de las adolescentes gestantes.
- Identificar los antecedentes patológicos del embarazo en la adolescente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Marco Teórico

Definición:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que la adolescencia transcurre entre los 10 y 19 años de edad y la define como el periodo de la vida en que el individuo adquiere la madurez reproductiva y transita por los patrones psicológicos de la niñez a la vida adulta. Se divide en adolescencia temprana (10 a 15 años) y adolescencia tardía (16 a 19 años), por lo tanto el embarazo adolescente es aquella condición que ocurre en mujeres entre 10 y 19 años (11).

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas afecciones propias del embarazo adolescente, el cual corresponde a una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo lo que se conoce como Síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal, aunado al hecho de que la adolescente no ha llegado al tope de su desarrollo físico, los riesgos derivan de 2 situaciones: una de tipo biológica y otra condicionada por varios factores psicosociales; en lo biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres en los 20; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo. La mortalidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 - 34 años (6,12).

Mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, distocias de posición y dilatación estacionaria,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

constituyendo esto, una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, tanto forceps como cesáreas con mayor riesgo de culminar con desgarros del cuello, vagina, vulva y periné. Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez *de canal blando*; además de las lesiones anatómicas hay mayor probabilidad de cesárea y hemorragias (13).

Un trabajo de parto sin complicaciones es un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen como objetivo la salida de un feto viable de los genitales maternos. Desde el punto de vista clínico el trabajo de parto se clasifica en 3 periodos: primer periodo, borramiento y dilatación, el cual se inicia desde que existen contracciones uterinas útiles hasta que se completa la dilatación; segundo periodo, expulsión del feto, el cual inicia desde la dilatación completa (10 cm.) hasta la expulsión del feto; tercer periodo, alumbramiento, el cual comprende desde la expulsión del feto hasta la expulsión de la placenta, junto con las membranas ovulares (2).

Distocia significa literalmente parto difícil y se caracteriza por un avance lento anormal del trabajo de parto. Las distocias son consecuencia de alteraciones diferentes que pueden ocurrir de manera aislada o combinada. Tales anomalías se pueden reducir de modo mecánico a tres categorías que incluyen alteraciones de: las fuerzas, contractilidad uterina y fuerza expulsiva materna; el pasajero, el feto, y el conducto de paso, la pelvis (14).

Epidemiología:

En Estados Unidos se evidenció una tendencia al aumento de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años (15). Según la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud, en Chile, al año 2003, el 35,2% de los adolescentes y el 84,5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad se encontraban sexualmente activos (16). Mientras en otros países como Cuba el



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

50 % de las adolescentes tiene vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual (17).

En el 2013 se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el Hospital Regional César Amador Molina de Matagalpa el cual concluye que en su mayoría la atención brindada se presentó en adolescentes entre las edades de 17 y 19 años, la complicación más frecuente en todos los momentos del embarazo es síndrome hipertensivo gestacional inclusive con mayor frecuencia en las últimas semanas de gestación, dentro de los antecedentes personales esta patología se asocia con IMC mayor de 28, durante sus controles cumplen al menos con 4 controles pero no son completos ya que no se realizan en su totalidad todos los exámenes indicados y los óbitos extra hospitalarios que se presentaron en ciertas adolescentes fue producto de malformaciones congénitas tales como anencefalia (18).

Clasificación:

1. Anomalías de las fuerzas expulsivas. Las contracciones uterinas pueden tener intensidad insuficiente o carecer de coordinación apropiada para lograr el borrado y la dilatación del cuello uterino: disfunción uterina. De igual modo, puede haber un esfuerzo muscular materno voluntario inadecuado durante el segundo periodo del trabajo de parto.
2. Anomalías de la presentación, la posición o del desarrollo del feto.
3. Alteraciones de la pelvis ósea materna, esto es, estrechez pélvica.
4. Anomalías de los tejidos blandos del aparato reproductor que constituyen un obstáculo para el descenso del feto (14).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Diagnóstico:

El canal óseo del parto se puede estudiar por medio de la pelvimetría, la pelvigrafía y la radiología pélvica:

A) Pelvimetría: Consiste en la medición de los distintos diámetros de la pelvis con el ánimo de determinar su forma y tamaño. La pelvimetría externa, que ocurre con la distancia sacrocotiloidea, imprescindible para evaluar las pelvis oblicuas.

B) Pelvigrafía: Consiste en el examen ordenado y cuidadosa de la conformación interna del estrecho superior, la excavación y el estrecho inferior, efectuado por medio del tacto vaginal.

a) Se comenzará por apreciar la sínfisis pubiana, su inclinación y el grosor de los cabos pubianos y el culmen retropubiano; luego se continuará por las líneas innominadas, procurando valorar la amplitud de la curvatura del arco anterior del estrecho superior. Asimismo, se tratará de explorar el arco posterior, los senos sacroiliacos y el promontorio, hecho difícil de lograr con un promontopubiano de dimensiones normales. La existencia de un "falso promontorio" se diagnosticará por la presencia, a ambos lados, de los agujeros sacros, inexistentes en el verdadero.

b) Luego se explorará la pared posterior de la excavación, apreciando la buena curvatura sacra y, especialmente, las paredes laterales, el fondo de las cavidades cotiloideas y las distancias entre las espinas ciáticas.

c) El movimiento de contranutación del sacro en las pelvis infundibuliformes en retroversión se puede apreciar por la amplitud de las escotaduras ciáticas entre las espinas y el borde del sacro, ya que normalmente caben holgadamente tres dedos.

d) El estudio pelvigráfico del estrecho inferior consistirá en tectar la normalidad de implantación del cóccix, su grado de movilidad, apreciar la distancia entre ambas tuberosidades isquiáticas, base del triángulo anterior, y la amplitud de la ojiva subpubiana. Esto se puede lograr mediante el moldeado de Sellheim, que se practica con la paciente en posición obstétrica colocando ambos dedos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

pulgares a la altura del subpubis y su cara palmar siguiendo ambas ramas isquiopubianas, con lo que se pone en evidencia el ángulo subpubiano, que normalmente debe ser cercano al ángulo recto.

C) Radiografía pelviana o radiopelvimetría: Este procedimiento, así como la telepelvimetría, la radiología estereoscópica, etc., ya no se usan. Su eficacia diagnóstica es muy discutida porque no se ha encontrado una correlación aceptable entre el dato radiológico y el resultado final del parto vaginal (Cheng, 1993). Para el mismo propósito de diagnóstico y pronóstico el uso de la resonancia magnética no aportó ninguna ventaja clínica (van Loan, 1997).

Diagnóstico durante el trabajo de parto. Se sospechará la existencia de una desproporción pelvicocefálica toda vez que la presentación se encuentra móvil por encima del estrecho superior luego de unas horas de trabajo de parto con buena contractilidad uterina. El borramiento y la dilatación del cuello se tornan tórpidos por falta de apoyo de la presentación. El cuello se edematiza y la bolsa de las aguas, que puede ser plana al principio, suele volverse voluminosa y aun adopta la forma de reloj de arena; el segmento inferior está frecuentemente adelgazado. Todo esto lleva al peligro de rotura de la bolsa de las aguas con prociencia de cordón, así como a la hiperdinamia, el síndrome de amenaza de rotura uterina por la lucha de la contracción contra un obstáculo, la inercia secundaria y el sufrimiento fetal agudo (2).

Examen obstétrico. Se deberá efectuar solamente cuando la presentación es cefálica:

a) Inspección. Se tendrán en cuenta los vientres prominentes, que adoptan la forma de obús en las primigestas.

b) Palpación. Tratará de apreciar si la presentación está móvil, como si cabalgara sobre una cuña posterior. La falta de acomodación del polo cefálico al estrecho superior se debe a la desproporción pelvicocefálica.

Se puede determinar esta desproporción mediante la palpación mensuradora de Pinard: con una mano se procura impulsar la presentación hacia el estrecho



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

superior, mientras con la palma de la otra, rasando el pubis, se aprecia el grado en que el parietal fetal sobresale del plano horizontal.

c) Tacto par vía vaginal. Se verifica la altura de la presentación y su facilidad para ser rechazada.

d) Tacto impresor de Müller. Con la mano abdominal se trata de impulsar la presentación en el sentido del eje del canal, comprobando por medio del tacto en qué medida hemos logrado hacer que el parietal fetal trasponga el plano del estrecho (2).

El diagnóstico de sufrimiento fetal agudo ofrece en ciertos casos algunas dificultades. Generalmente se admite su existencia cuando se observa una bradicardia fetal persistente (durante más de tres contracciones para algunas escuelas), cuando se auscultan dips tipo 11 que se repiten en todas o la mayoría de las contracciones, sobre todo si la frecuencia cardíaca fetal basal no llega a recuperarse entre los dips, cuando existen dips umbilicales persistentes de más de 40 segundos de duración o cuando el pH de la sangre del cuero cabelludo asume en varias tomas valores francamente inferiores a los señalados como normales. Cuando los signos son tan claros y persistentes es frecuente que el niño nazca muy deprimido, con asfixia severa. Consecuentemente, aumentan las posibilidades de que muera por un daño multiorgánico y en algunos casos que sobreviva con daño encefálico irreparable (2).

Conducta:

De acuerdo con el examen pélvico descrito anteriormente, la conducta se basará en:

- a) Estado absoluto de la pelvis ósea según su tamaño y forma.
- b) Estado relativo de acuerdo con la proporción pelvicocefálica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Debe evitarse diagnosticar desproporción pelvicocefálica antes de llegar a la dilatación completa (20).

Teniendo en cuenta el estado absoluto de las pelvis estrechas conforme a sus diámetros, se consideran como no viables o quirúrgicas: en el caso de las pelvis simétricas, cuando el diámetro promontopubiano mínimo es inferior a 8 cm; en las pelvis oblicuas, cuando la distancia sacrocotiloidea es menor de 6 cm, y en las pelvis cifóticas infundibuliformes, cuando el diámetro trasverso bisquiático es menor de 7,5 cm. También son quirúrgicas las denominadas pelvis obstruidas u obiectas (como la espondilolistésica y la espondilicemática, por tumores óseos, etc.) (2).

1) En las pelvis no viables la indicación será la operación cesárea profiláctica realizada en las cercanías del término y asegurándose la madurez fetal (cesárea electiva).

2) En las pelvis viables, si la estrechez es relativa (como en las pelvis descritas por Caldwell y Moley) y la deformación se hace compatible con un móvil fetal proporcionado y se cuenta con una dinámica uterina adecuada, se dejará proseguir el parto; ante cualquier dificultad en el progreso del parto se practicará una cesárea.

3) En las pelvis límites la conducta a seguir se establecerá luego de una minuciosa semiología obstétrica. Se puede intentar la prueba del encajamiento o prueba del parto, teniendo en cuenta: 1) que debe tratarse de una presentación cefálica, y 2) que dentro de un periodo máximo de 2 a 4 horas con buena dinámica uterina, se compruebe un definido progreso que permita suponer un parto vaginal seguro para la madre y el niño (2).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Marco Metodológico

Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Muestreo no probabilístico, de casos consecutivos.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de inclusión y exclusión.

Universo de estudio

Adolescentes gestantes, que acuden al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Selección y tamaño de muestra

Serán seleccionadas las adolescentes con diagnóstico de embarazo que fueron registradas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo durante los meses de enero a diciembre del 2017.

Fueron tomadas 109 pacientes.

Unidad de análisis y observación

Fueron utilizadas las fichas médicas o historias clínicas de las adolescentes gestantes de enero a diciembre 2017.

Criterios de inclusión

-Gestante adolescentes, que acudieron en el Hospital Regional de Coronel Oviedo en el año 2017.

-Edad comprendida entre los 10 y 19 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Criterios de exclusión

- Gestante cuya edad sea mayor a 19 años.
- Paciente con historia clínica incompleta.

Variables de estudio

VARIABLE	CONCEPTUAL	OPERACIONAL	TIPO
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			
Edad.	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Expresada en años.	Cuantitativa discreta
Estado civil.	Según el estatus legal de la relación de pareja.	1. Casada. 2. Unión libre. 3. Soltera.	Cualitativa Nominal.
Procedencia.	Principio de donde nace o deriva algo.	1. Rural. 2. urbana.	Cualitativa nominal.
Escolaridad.	Años cursados o aprobados en algún tipo de establecimiento educacional.	1. Ninguna. 2. Educación inicial. 3. Primaria. 4. Secundaria 5. Escolar básica. 6. Escolar media.	Cualitativa Ordinal.
Situación laboral.	Empleo por el cual recibe	1. No trabaja. 2. Trabaja.	Cualitativa Nominal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	remuneración.	3. No aplica.	
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS			
Edad gestacional.	Semanas de vida intrauterina cumplidas al momento del parto.	Edad gestacional, expresada en semanas.	Cuantitativa continua.
Paridad.	Número de embarazos con un alumbramiento más allá de la semana 20 o con un producto de peso mayor de 500g.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nulípara. 2. Primípara. 3. Secundípara. 	Cuantitativa nominal.
Control prenatal.	Control: proceso y evaluación que se realizan de manera sistemática. Prenatal: antes del nacimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si. 2. No. 	Cualitativa dicotómica.
Variedad de presentación.	Parte del feto que toma contacto con el estrecho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefálica. 2. Podálica. 3. Transversa. 	Cualitativa nominal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	superior, ocupándolo en gran parte y que puede evolucionar por sí misma, engendrando un mecanismo de parto.		
Modo de terminación del embarazo.	Vía por la cual se produce la expulsión del feto.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cesárea. 2. Vaginal. 	Cualitativa Nominal.
Prueba de VDRL.	Enfermedad de transmisión sexual, Sífilis positivo o negativo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reactivo. 2. No reactivo. 	Cualitativa Nominal.
Prueba de VIH.	Presencia o ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reactivo. 2. No reactivo. 	Cualitativa Nominal.
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS EN EL EMBARAZO			
Factores de riesgo	Circunstancia que incrementa la posibilidad de	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rotura prematura de membrana. 2. Disociación 	Cualitativa nominal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

	desarrollar accidentes en el parto.	cefalopélvica. 3. Anemia. 4. Feto macrosómico. 5. Ninguno.	
Características clínicas de las complicaciones.	Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica.	1. Sufrimiento fetal. 2. Desgarros. 3. Infección de vías urinarias. 4. Atonía uterina transitoria. 5. Circular del cordón.	Cualitativa nominal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos, métodos de control de calidad de datos:

La técnica utilizada fue la de observación y revisión por el autor de información de las fichas clínicas de las adolescentes gestantes del Servicio de Obstetricia durante el periodo de estudio, registradas en la sala de estadística del servicio, los datos recopilados serán traspasados a los instrumentos de recolección de datos que consta de 3 dimensiones que son características sociodemográficas, antecedentes obstétricos y antecedentes patológicos en el embarazo.

La construcción de las bases de datos fue realizada por la autora en Microsoft Excel 2010©, diseñado para el efecto.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación Consentimiento informado y Confidencialidad:

En todo momento se mantendrá la confidencialidad de los datos, así como la igualdad y la justicia en el manejo de los mismos.

Se realizó una nota correspondiente a través de la dirección del Hospital Regional de Coronel Oviedo, solicitando el permiso de dicha institución para acceder por su intermedio a la base de datos, informando acerca del trabajo a realizarse mediante una nota por escrito.

Plan de análisis

Los datos recopilados mediante el instrumentos de medición elaborado por el investigador, se digitaran en una planilla Excel y luego de elaborar la base de datos se procederá a la revisión de la consistencia de los datos cargados.

El análisis estadístico se realizó con el Programa Epi-Info versión 7.0™.

Las variables cualitativas se presentaran en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Se realizara el cálculo de medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (rango) de las variables cuantitativas.



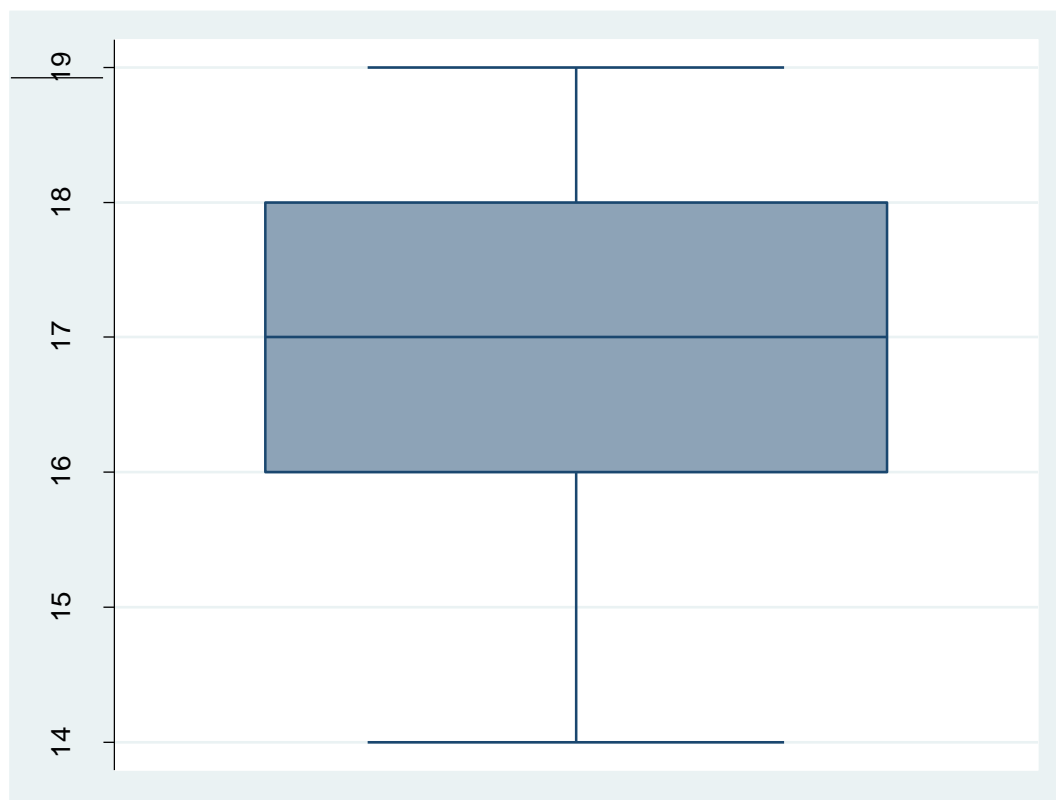
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resultados

En el año 2017 el total de embarazos fue 2312, de los cuales el 27,42% (634) fueron adolescentes.

Ingresaron al estudio 109 gestantes adolescentes, que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Figura 1: Distribución de edad de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo. 2017. n=109.



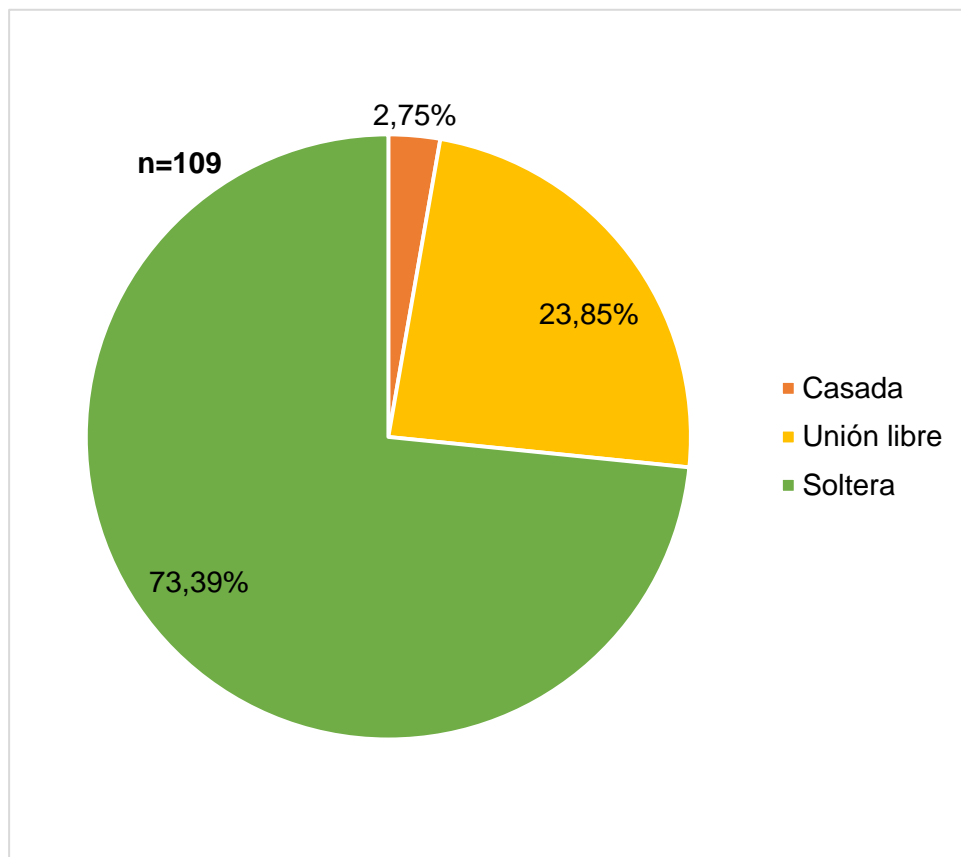
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

La mediana de edad fue de 17 años, el rango etario más frecuente fue entre 14 a 19 años.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 1: Distribución de las adolescentes gestantes según estado civil que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



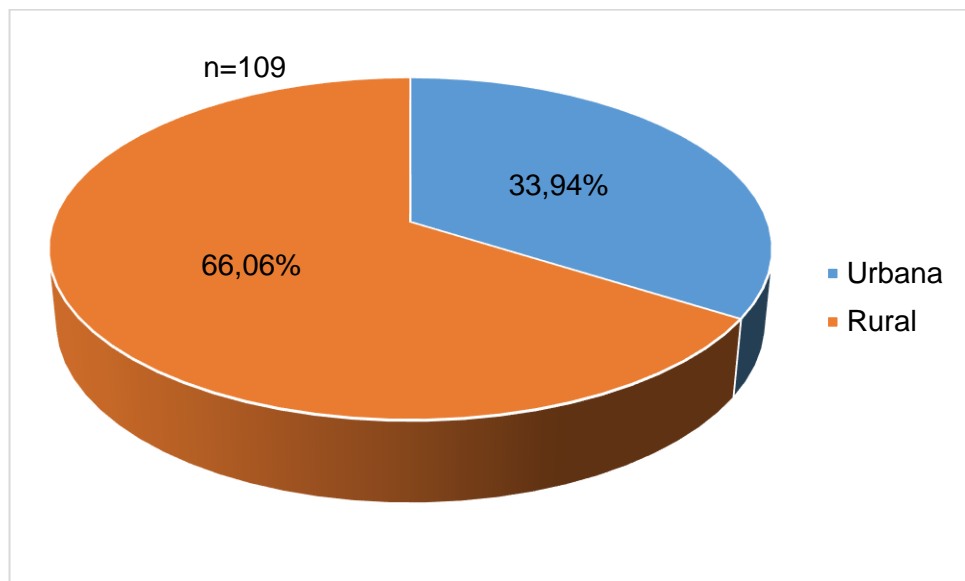
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 73,39% (80) de las adolescentes fueron solteras y el 23,85% (26) de las adolescentes están en unión libre.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2: Distribución de las adolescentes gestantes según procedencia que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



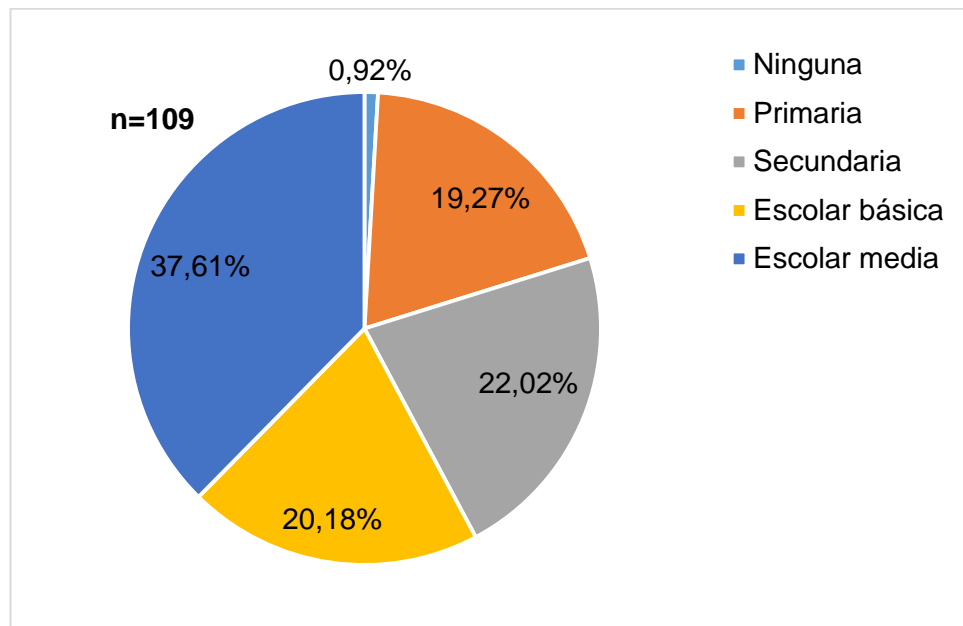
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

La mayoría de las adolescentes proceden de la zona rural.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3: Distribución de las adolescentes gestantes según escolaridad que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



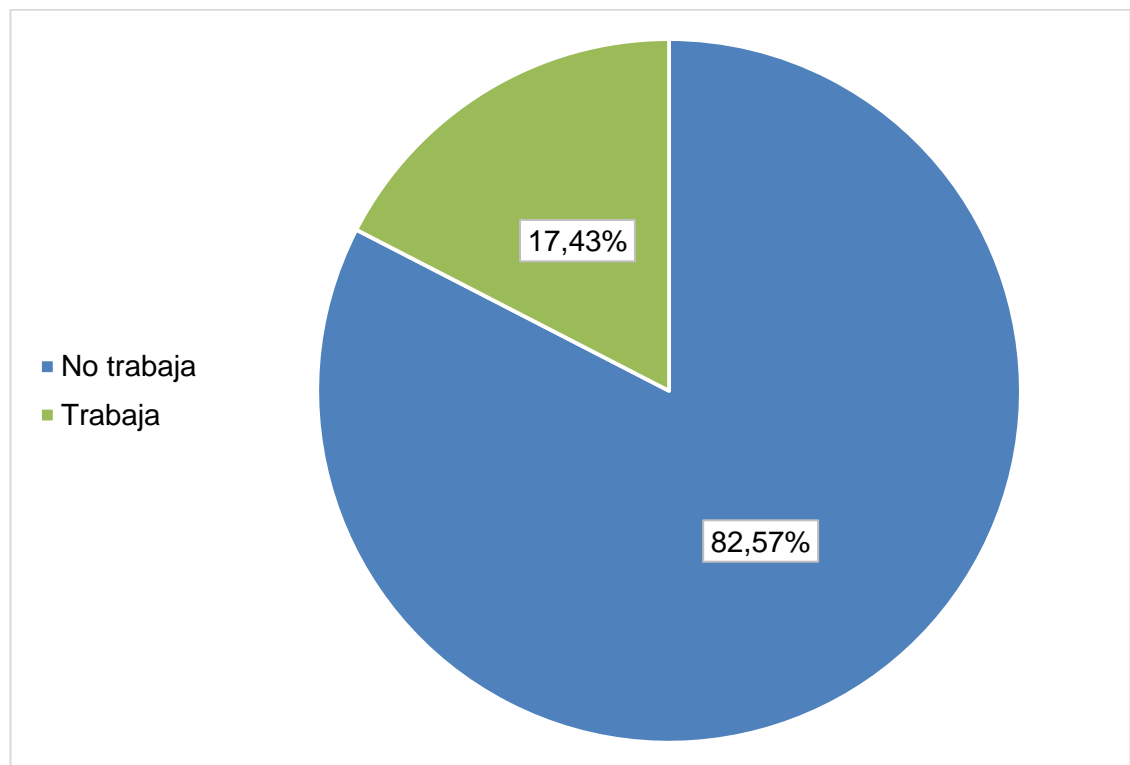
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 37,61% (41) de las adolescentes asistían a la escolar media, el 22,02% (24) de las adolescentes iban a la secundaria, y el 0,92% (1) de las adolescentes no tenían ninguna escolaridad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4: Distribución de las adolescentes gestantes según situación laboral que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



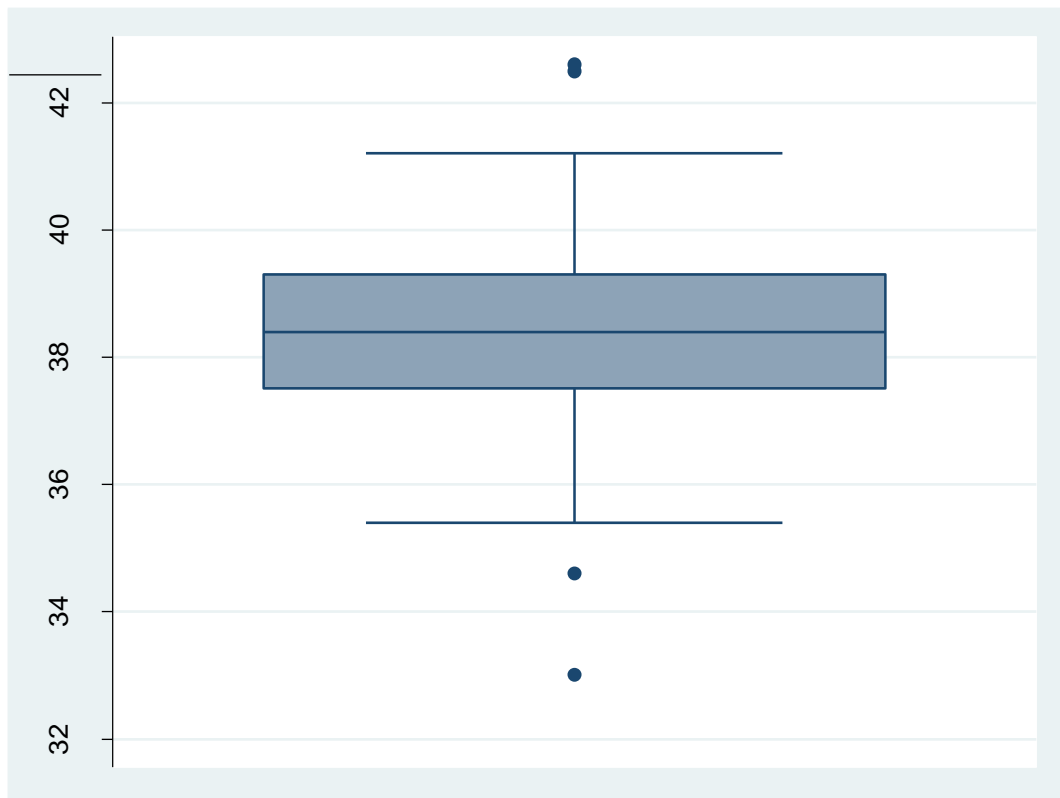
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 82,57%(90) de las adolescentes no trabajaban, mientras que el 17,43% (19) se encontraban con trabajo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 2: Distribución de las adolescentes gestantes según edad gestacional que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



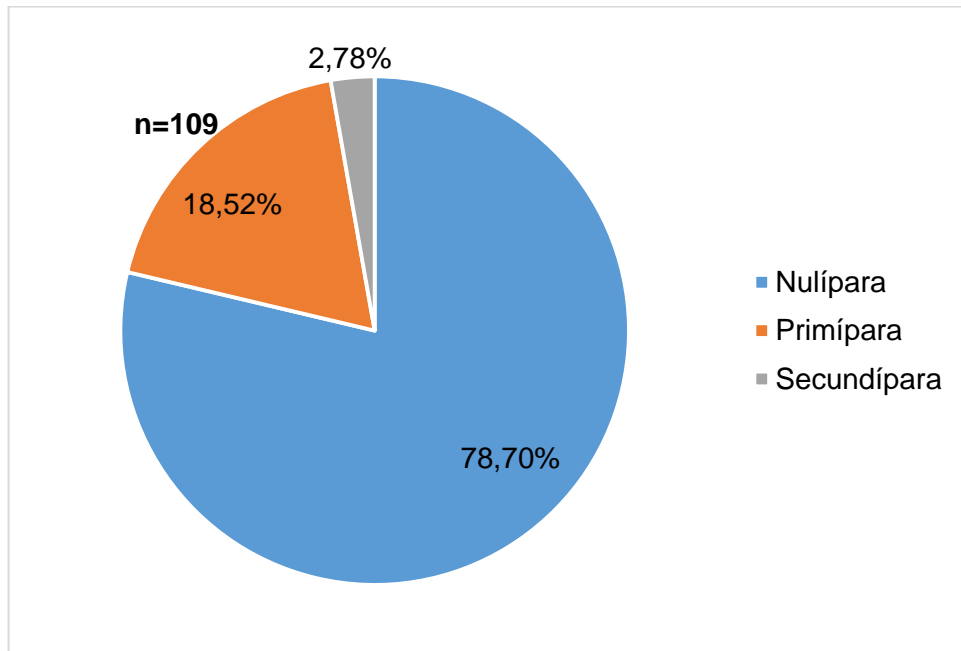
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

La mediana de la edad gestacional fue de 38.4 semanas y el 50% de ellas tenían entre 37.5 y 39.3 semanas. La mínima fue de 33 y la máxima de 42.6 semanas en las adolescentes estudiadas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 5: Distribución de las adolescentes gestantes según paridad que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



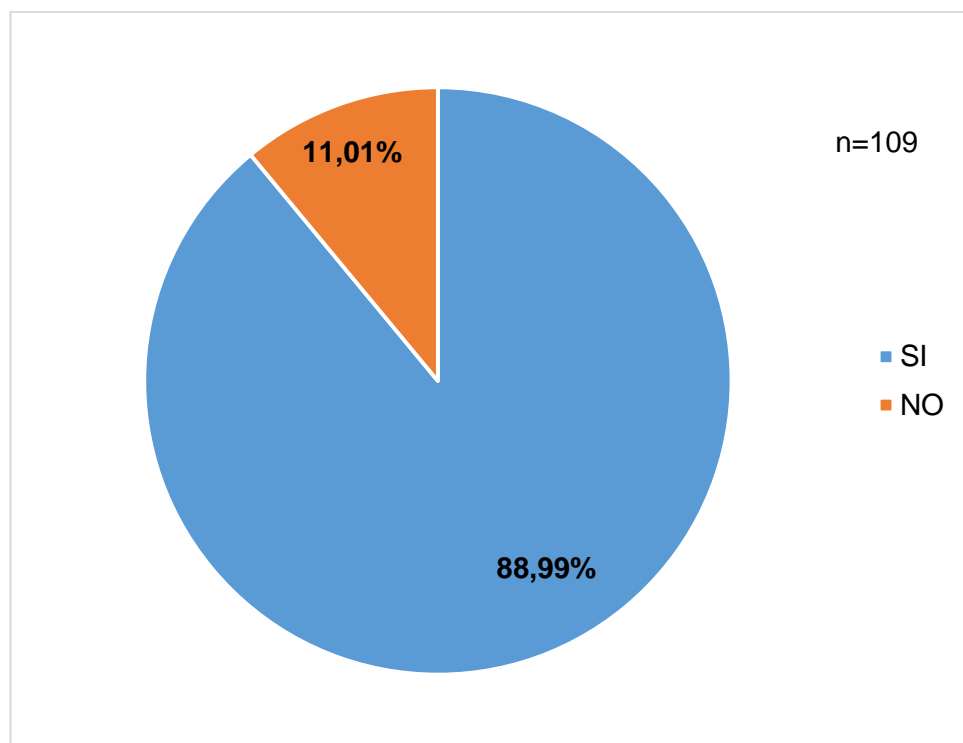
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

La mayoría de las adolescentes eran nulíparas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 6: Distribución de las adolescentes gestantes según control prenatal que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



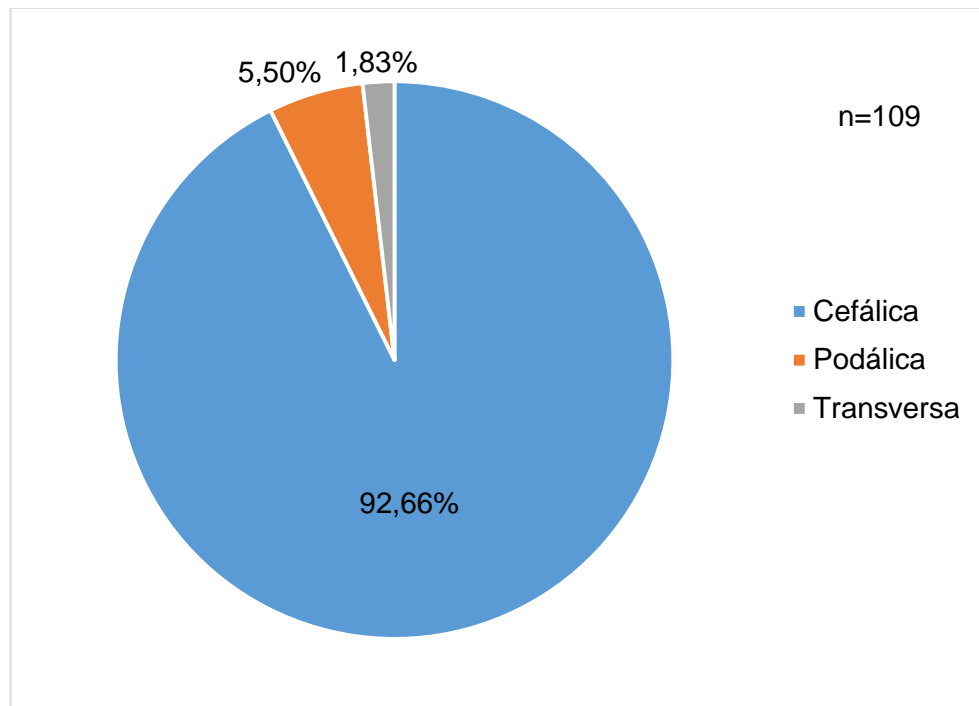
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 88,99%(97) hicieron su control prenatal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 7: Distribución de las adolescentes gestantes según variedad de presentación que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



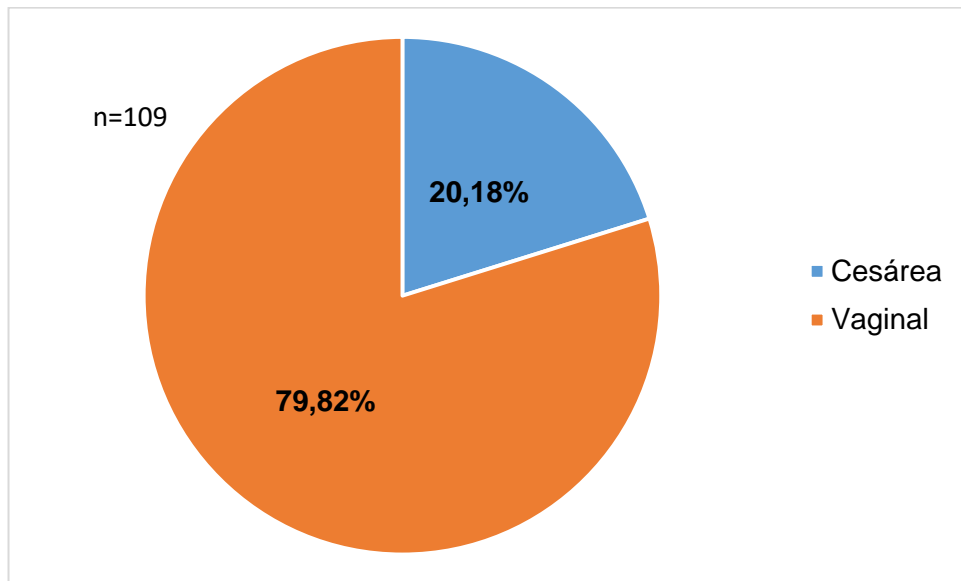
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 92,66%(101) con variedad de presentación fetal cefálica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 8: Distribución de las adolescentes gestantes según vía del parto que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



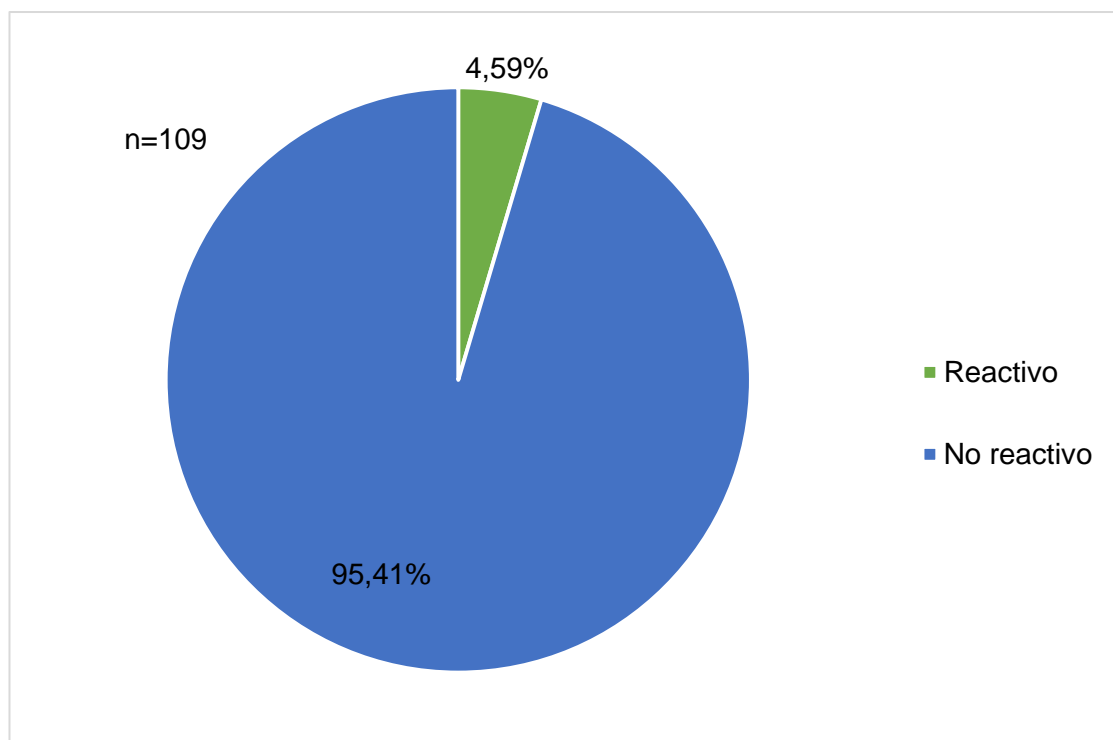
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

La mayoría de las adolescentes tuvieron parto vaginal.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 9: Distribución de las adolescentes gestantes según prueba de VDRL que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



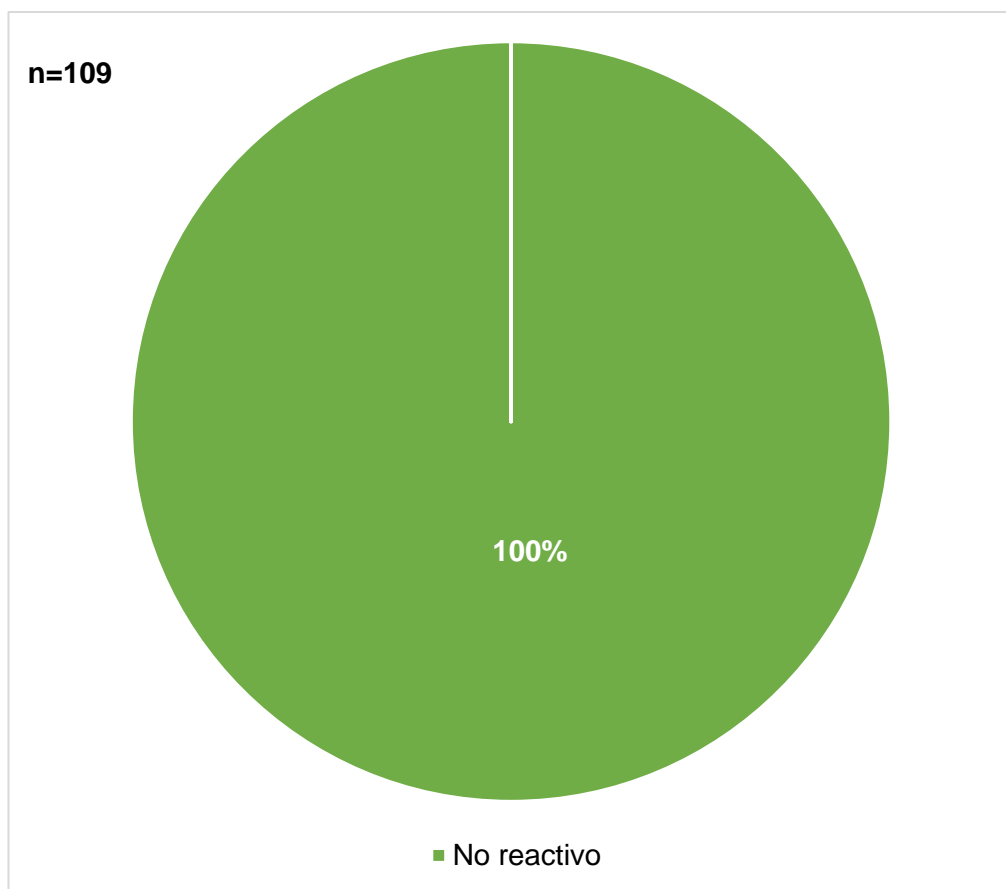
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 4,59%(5) de las adolescentes con prueba de VDRL reactivo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10: Distribución de las adolescentes gestantes según prueba de VIH que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



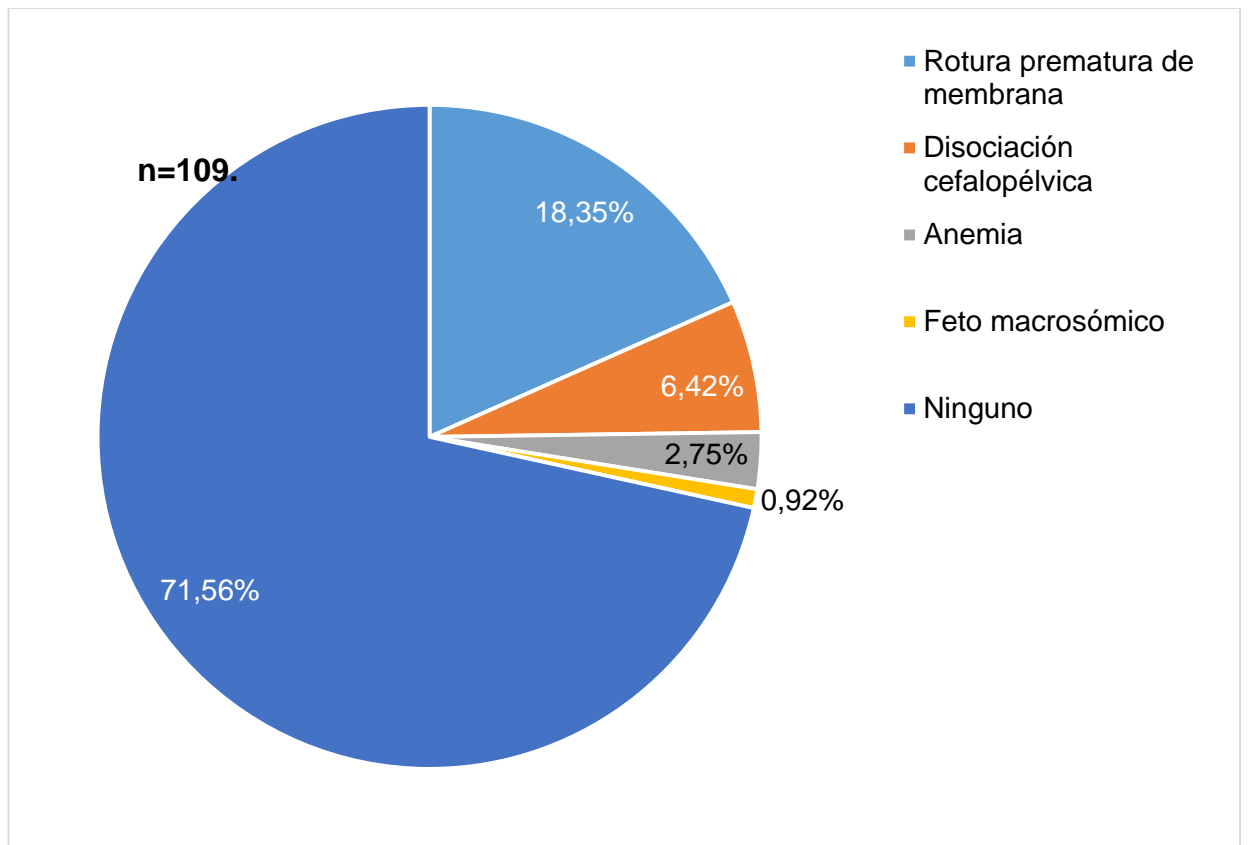
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 100%(109) de las adolescentes con prueba de VIH no reactivo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 11: Distribución de las adolescentes gestantes según factores de riesgo que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



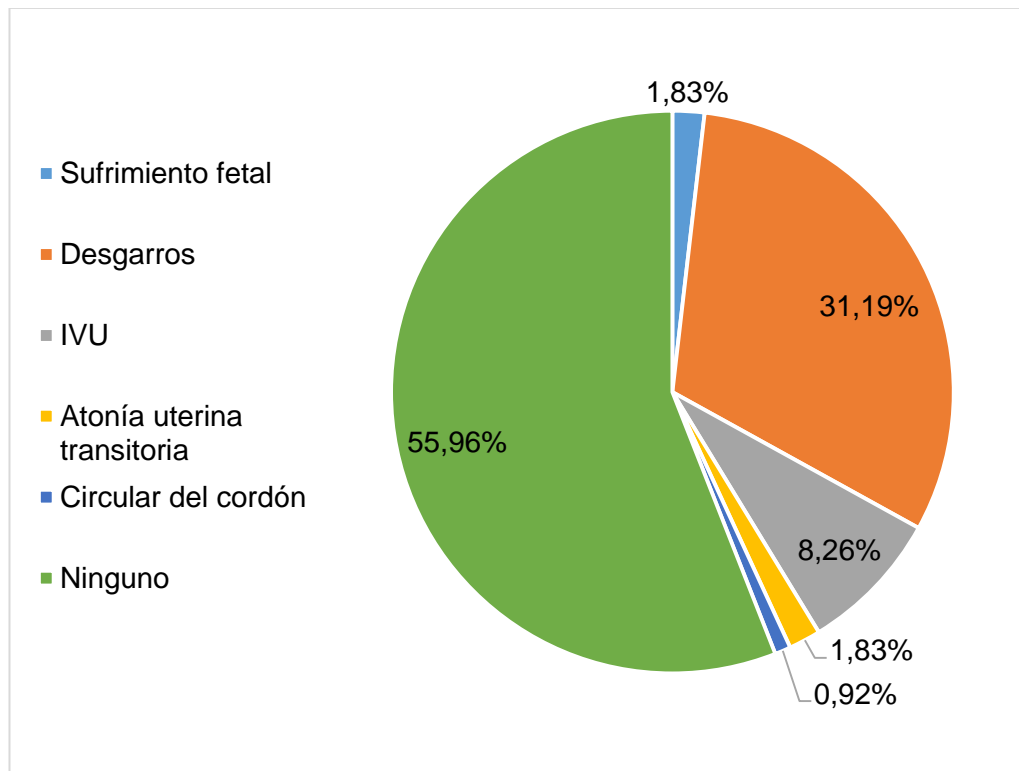
Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

El 71,56%(78) de las adolescentes sin ningún factor de riesgo, 18,35%(20) rotura prematura de membrana y el 6,42%(7) de las adolescentes presentaron disociación cefalopélvica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 12: Distribución de las adolescentes gestantes según características clínicas de las complicaciones, que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2017. n=109.



Fuente: Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

La mitad de las adolescentes presentaron complicaciones de las cuales la mayoría eran desgarros.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Discusión

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un grave problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, en especial en las áreas de maternidad del país, ya que el resultado arrojado por la investigación demuestra una baja variabilidad con la literatura encontrada (4).

En el presente estudio se encontró que el porcentaje de embarazo en las adolescentes fue de 27,42% superior a los resultados de un estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el 2014, que estimó el porcentaje de embarazo en adolescente donde en Paraguay era del 11,6% (5).

Los resultados son similares con el estudio realizado por el Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, donde del total de nacidos vivos registrados en el año 2009, el 23% correspondía a madres adolescentes (6).

Con respecto al Control prenatal se encontró que el 88,99% hicieron control prenatal; difieren del estudio realizado por el Departamento Central en el año 2008, donde informaba que el 34% presentaba control prenatal nulo o insuficiente(7).

Con respecto a los antecedentes patológicos en el embarazo se encontró que el factor de riesgo más frecuente fue la rotura prematura de membrana con el 18,35%; y en cuanto a las características clínicas de las complicaciones, más frecuentes fueron los desgarros con el 70,83% de las adolescentes seguidas por las infecciones de vías urinarias con el 18,75% de las adolescentes; difieren de la investigación realizada por Iglesias, Tamez y Reyes en el año 2009 en México titulada “Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales”, evidenciando que hubo un mayor porcentaje de infección urinaria 54.7% y ruptura prematura de membranas 30.7% (8).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En cuanto a la prueba de VIH encontramos que el 100% dio resultado no reactivo; que difiere de los datos del Departamento de Vigilancia Epidemiológica de VIH/sida, en el año 2012 donde la tasa de incidencia de infección por VIH es del 6%(10).

El factor de riesgo más frecuente fue rotura prematura de membrana, representando el 18,35%; similares a los resultados encontrados en los estudios de Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS., donde el factor de riesgo más frecuente fue ruptura prematura de membrana con un 10,2 %, algunas características clínicas encontradas fueron infección de las vías urinarias y óbito fetal (3).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Conclusión

El porcentaje de adolescentes embarazadas con relación a los datos del Departamento de Bioestadística del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, son coherentes con la misma.

El rango de edad de las gestantes fue el esperado y estuvo comprendido dentro de la adolescencia tardía.

De las adolescentes gestantes que acudieron al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo fueron mayormente solteras. Un porcentaje alto de las adolescentes provenían de una zona rural. En cuanto a la escolaridad, la gran mayoría tenía un nivel educativo.

Con respecto a los antecedentes obstétricos de las adolescentes, la mayoría presentó un embarazo de término, eran nulíparas, con control prenatal. La vía de presentación fetal más común fue la cefálica; con un porcentaje muy alto de vía del parto vaginal. Y un porcentaje bajo de adolescentes presentaron reactividad a la prueba de VDRL, mientras que no hubo ningún caso de reactividad a la prueba de VIH.

La mayoría de las adolescentes no presentaron factores de riesgo dentro de los antecedentes patológicos del embarazo, se vio en un porcentaje más bajo la rotura prematura de membrana, disociación cefalopélvica y anemia. Con respecto a las características clínicas de las complicaciones, la mitad de las adolescentes gestantes presentaron complicaciones de las cuales la mayoría eran desgarros.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Recomendaciones y perspectivas para el futuro

Un estudio que incluya varios años, donde se pueda obtener mayor datos de las características clínicas y sociodemográfica de cada adolescente embarazada, para obtener una mejor panorámica de la situación de las patologías que se pueden presentar.

Promoción de campañas para brindar información detallada sobre todos los métodos anticonceptivos para prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.

Implementar actividades de salud sexual dentro de las visitas al consultorio de pediatría, con el fin de identificar actitudes, conocimientos y habilidades adecuadas a la edad; comprobar que se conocen los medios para prevenir embarazos e infecciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Bibliografía:

1. Vallejo J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Rev Medica Costa Rica y Centroam. 2013;(605):65–9.
2. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia Schwarcz. 2005;752.
3. Cabañas Acosta BM, Escobar Salinas JS. La prevalencia de embarazo adolescente en el Hospital Regional de Coronel Oviedo [Internet]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000200007&script=sci_arttext&tlng=en.
4. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
5. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La reproducción en la adolescencia y sus desigualdades en América Latina: Informe de la División de Población. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal); 2014.
6. UNICEF. Situación del Derecho a la Salud. Materna, Infantil y Adolescente en Paraguay. 2013. 116 p.
7. Epidemiología de los partos institucionales en adolescentes del departamento Central. Año 2008. Trabajo de investigación llevado a cabo por alumnos del post-grado de especialización en Salud Pública. Cátedra de Epidemiología Aplicada. Instituto Nacional de Salud, MSPBS, 2011.
8. Iglesias J, Tamez L, Reyes I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. Medicina Universitaria 2009; 11(43):95-98.
9. Pronasida/MSPBS: Informe de la situación epidemiológica de VIH/sida en Paraguay. Periodo 1985 – 2009. Departamento de Vigilancia Epidemiológica de VIH/sida. Asunción, 2010.
10. Pronasida/MSPBS: Informe de la situación epidemiológica de VIH/sida en Paraguay. Periodo enero a octubre 2012. Departamento de Vigilancia Epidemiológica de VIH/sida. Asunción, 2012.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

11. Fleury I, Wysocki S, Domingues A, Carolina M, Ruiz SR. Risk factors related to premature labor in pregnant adolescents: an integrative literature review Factores de riesgo relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas: Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en. 2016;440–51.
12. UNFPA. Estrategia Regional de UNFPA sobre Adolescencia y Juventud para América Latina y el Caribe. 2013.
13. Villegas LT. Complicaciones Obstetricas Asociadas Al Embarazo En La Adolescencia. 2011; Available from: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/47089> .
14. Cossio MLT, Giesen LF, Araya G, Pérez-Cotapos MLS, VERGARA RL, Manca M, et al. William's de Obstetricia [Internet]. Vol. XXXIII, Una ética para quantos? 2012. 81-87 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15003161> <http://cid.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1093/cid/cir991> <http://www.scielo.cl/pdf/udec/ada/v15n26/art06.pdf> <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84861150233&partnerID=tZOtx3y1>.
15. General D, Adscrito M, José Roberto Ahued Ahued A, José Roberto Ahued-Ahued A, Josefina Lira-Plascencia D, Assad Simón-Pereira L. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública. Cirugía y Cir 300 Cir Ciruj [Internet]. 2001;69:300–3. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2001/cc016h.pdf>.
16. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista Pediatría Electrónica, Hospital Clinico de Niños Roberto del Rio [Internet]. 2008;5(1):42–51. Available from: <http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/5.html>.
17. Moredo DSVDDDS. Embarazo en la adolescencia: prevalencia, riesgos y complicaciones Adolescence pregnan y: incidence, risk and complications. 2002;1–7.
18. García Luna CTJK. Complicaciones obstétricas en adolescentes



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

embarazadas que asistieron al Hospital Humberto Alvarado Vásquez en el periodo de Enero 2012 a. 2015.

19. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos del Paraguay:
www.dgeec.gov.py.

20. Fernández del Castillo S C. Ginecología y Obstetricia. Ginecol Obstet Mex. 2009; 77 (10):463.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Cronograma.

Actividades 2018	Mar zo	Abril	May o	Juni o	Juli o	Ago sto	Seti emb re	Oct ubre	Novi emb re	Dici em bre
Presentación										
Tema y Título de obra										
Revisión Bibliográfica										
Inicio y seguimiento por Tutoría										
Inicio Redacción										
Formular los Objetivos General y Específicos										
Formular el planteamiento del problema										
Formular la justificación										
Marco teórico										
Metodología										



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Instrumento de recolección de datos										
Protocolo finalizado- Talleres										
Protocolo: Comité de Bioética										
Monitoreo y Evaluación por coordinación										
Redacción global de trabajo										
Primer borrador aprobado por tutoría										
Corrección final										
Proceso de presentación										



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Presupuesto.

Los datos previstos serán: impresión de cuestionario, movilidad, alimento.

La investigación será ejecutada y solventada en su totalidad por el investigador.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Anexos.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Adolescente gestante que acude al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017.

Nº DE FICHA:

-EDAD:años

-PROCEDENCIA: Rural

Urbana

-ESTADO CIVIL:

1. Casado

2. Unión libre

3. Soltera

-ESCOLARIDAD:

1. Ninguno

2. Educación inicial

3. Primaria

4. Secundaria

5. Escolar básica

6. Escolar media

-EDAD GESTACIONAL: semanas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

-PARIDAD:

1. Nulípara
2. Primípara
3. Secundípara

-CONTROL PRENATAL: Si No

-VARIEDAD DE PRESENTACIÓN:

Cefálica Podálica Transversa

-CARACTERÍSTICA CLÍNICA:

1. Sufrimiento fetal
2. Desgarros
3. Infección de vías urinarias
4. Atonía uterina
5. Circulación del cordón.

-FACTORES DE RIESGO:

1. Rotura prematura de membrana
2. Disociación cefalopélvica
3. Anemia
4. Feto macrosómico
5. Ninguno

-TERMINACIÓN:

1. Cesárea
2. Vaginal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

-Prueba de VDRL:

1. Reactivo

2. No reactivo

-Prueba de VIH:

1. Reactivo

2. No reactivo

-SITUACIÓN LABORAL:

1. No trabaja

2. Trabaja



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA
Coordinación de Trabajos de Fin de Grado



Coronel Oviedo, 10 de Diciembre de 2018

Señor

Prof. Marcial González Galeano

Coordinador de Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Ciencias Médicas


Carrera de Medicina

Presente

Por la presente me dirijo a Ud. y a donde corresponda a fin de dar constancia que el Trabajo de Fin de Grado cuyo título es “**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, AÑO 2017**” de la alumna **Andrea Amarilla Espínola** ha sido revisado in extenso siendo aprobado de forma y fondo por esta Tutoría, siguiendo las pautas de rigor científico y los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Caaguazú y la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.

Esta aprobación se realiza tras la revisión global exhaustiva y esta apta para ser entregada en las versiones solicitadas de acuerdo al flujograma establecido para iniciar el proceso por revisores.

ATTE.


Dr. Aníbal Kawabata Inoue
Bioquímico
Reg. N° 1.233

Firma y Aclaración del Tutor.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



Coordinación de Trabajos de Fin de Grado

Coronel Oviedo, 08 de octubre de 2018

Nota FCM.N; 728/2018

Señor

Dr. Catalino Fabio

Director

Hospital Regional Dr. José A. Samudio Coronel Oviedo

Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a fin de solicitar autorización para el acceso de la alumna del 6to Curso de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú, para la recolección de datos para el trabajo final de grado que se encuentra desarrollando en las áreas y temas con los autores correspondientes a saber: **Área Ginecología y Obstetricia:**

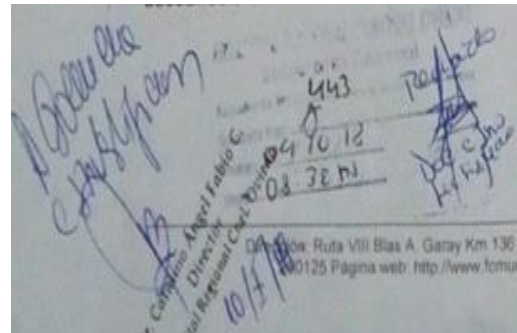
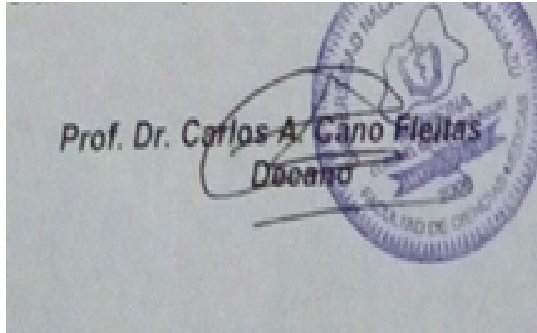
Amarilla Espínola Andrea con CI N: 3906230. Tema: ***“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS ADOLESCENTES GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO, 2017”Asesorado por el Dr. Anibal Kawabata.***

A la espera de una respuesta favorable a la petición, me despido deseándole éxitos en sus funciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

ATTE.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA



Coordinación de Trabajos de Fin de Grado

Coronel Oviedo, 17 de diciembre de 2018

Señor

Prof. Marcial González Galeano

Coordinador de Trabajo de Fin de Grado

Facultad de Ciencias Médicas


Carrera de Medicina

Presente

Por la presente me dirijo a Ud. y a donde corresponda a fin de dar constancia que el Trabajo de Fin de Grado cuyo título es “**Características clínicas y sociodemográficas de las adolescentes gestantes que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Coronel Oviedo, 2017**” de la alumna **Andrea Amarilla Espínola** ha sido revisado in extenso siendo aprobado de forma y fondo por esta Tutoría, siguiendo las pautas de rigor científico y los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Caaguazú y la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.

Esta aprobación se realiza tras la revisión global exhaustiva y esta apta para ser entregada en las versiones solicitadas de acuerdo al flujograma establecido para iniciar el proceso por revisores.

ATTE.


Dr. Aníbal Kawabata Inoue
Bioquímico
Reg. N° 1.233

Firma y aclaración de Tutor