

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
DOCTOR(A) EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Ginecoobstetricia

**Comportamiento socio epidemiológico de embarazos en adolescentes
atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de
Madriz en el periodo de enero a julio del 2018**

AUTOR

Casco-Sotelo, Elvin Geovany

TUTOR CIENTIFICO Y METODOLOGÍCO

DR. José Agustín Toruño

Especialista en Ginecoobstetricia

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

REVISORA DE CONTENIDO

Martha de los Ángeles Galo, MD, MSc.

Salubrista Publico

Decana de Facultad de ciencias Médicas

REVISOR Y CORRECTOR DE ESTILO

Franklin Solórzano,

Secretario Académico

Facultad de Ciencias Médicas UNICA

Managua, Nicaragua

5 de septiembre, 2019

ÍNDICE

I. Introducción	.....	1
II. Antecedentes	.....	3
III. Justificación	.....	5
IV. planteamiento del problema	.....	6
V. Objetivos	.....	7
5.1 Objetivo general	.....	7
5.2 Objetivos específicos	.....	7
VI. Marco de referencia	.....	8
VII. Diseño metodológico	.....	27
7.1 Población de estudio	.....	27
7.2 Área de estudio	.....	27
7.3 Tipo de estudio	.....	27
7.4 Universo	.....	27
7.5 Muestra	.....	27
7.6 Estrategia muestral	.....	27
7.7 Unidad de análisis	.....	27
7.8 Variable por objetivo	.....	28
7.9 Operacionalización de las variables	.....	29
7.10 Fuente de información	.....	32
7.11 Proceso mediante el cual se obtuvo la información	.....	32
7.12 Plan de análisis	.....	33
7.13 Procesamiento y análisis de los datos	.....	34
7.14 consideraciones éticas	.....	35
VIII. Resultados	.....	36
IX. Discusión de los resultados	.....	40
X. Conclusiones	.....	42
XI. Recomendaciones	.....	43

XII. Lista de referencia	.....	45
XIII. Anexos	.....	49
- Ficha de recolección		
- Tablas		
- Gráficos		
- Presupuesto		
- Cronograma		

Dedicatoria

A mi madre Concepción del Carmen Sotelo, quien ha sido un ejemplo a seguir, un ejemplo de motivación y una persona de admirar, ya que me ha impulsado a tener deseos de superación, valores morales y ser una persona de buenas costumbres con deseos de contribuir a mi país.

A mi padre Juan de Dios Casco, quien ha sido una persona importante en mi vida guiándome en el camino correcto, llenándome de valores, responsabilidades y honestidad.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por darme la capacidad suficiente y salud durante la trayectoria de la carrera, ya que siempre me dio la fuerza y en cada momento que invocaba una plegaria, Él escuchaba las peticiones de mi corazón.

A mi madre, Concepción Sotelo, por haberme dado la vida, por estar en los momentos que la necesité, por ser siempre el pilar en el cual podía refugiarme; por su apoyo incondicional, y por el amor que me ha dado durante mi vida.

A mi padre, Juan de Dios Casco, por su apoyo y valores que me infundió para ser una mejor persona en la sociedad.

A mi hermano, Jeffer Casco, por su apoyo incondicional y ayuda en todo momento.

A mis maestros quienes han formado parte fundamental en mi aprendizaje, aportándome conocimientos y valores en que cada etapa de mi vida profesional.

A mi tutor científico, Dr. José Agustín Toruño, por compartir sus conocimientos, amistad y apoyo en este trabajo monográfico que se realizó con un esfuerzo mutuo.

A la UNICA por permitirme formar parte de su gran familia al contribuir en mi desarrollo como persona e impartir valores y conocimientos.

Resumen

Objetivo: comportamiento socio epidemiológico de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal, con un universo de 402 embarazadas adolescentes quienes pasaron a formar parte de la muestra.

Resultado: El rango de edad que predominó fue el de 17 a 19 años correspondiente a la adolescencia tardía según clasificación de la Organización Mundial de la Salud con 67.5%. El 76.9% de las adolescentes embarazadas procedían del área rural, en el estado civil se encontró que el 83.3% tenían una categoría de unión estable, seguido del 13.4% con categoría de solteras. El 44.2% tenían estudios de educación secundaria incompletas siendo la más alta. El 30.1% finalizaron en parto quirúrgico. El 44.5% presentaron leucorrea durante todo su embarazo, El 27.1% adolescente embarazadas presentaron infección de vías urinarias durante su embarazo. El 11% presentaron hemorragia de la primera mitad del embarazo. El 10% (40) presentaron síndrome hipertensivo inducido por el embarazo.

Conclusiones: La edad que predominó fue la de 17 a 19 años representando el 67.5% de la población en estudio, el 76.9% (309) procedían del área rural, el 83.3% de las embarazadas adolescente tenían como categoría unión estable, la leucorrea fue la comorbilidad que más se presentó en las adolescentes embarazadas con el 44.5%, seguida de la infección de vías urinarias con el 27.1%, la prevalencia de embarazos adolescente atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios es de 298 adolescente por cada 1000 embarazos.

Palabras Claves: Embarazo adolescente; Infecciones, Embarazadas

I.- Introducción

Según la Secretaría de Salud de México en un estudio sobre la prevención del embarazo no planeado en las adolescentes (2002, p.13) considera que el periodo gestante durante la etapa adolescente es de mucho riesgo, debido a las repercusiones que trae consigo sobre la salud de la madre y el producto de la concepción, así como las secuelas psicosociales particularmente sobre el proyecto de vida de las adolescentes. Sin lugar a dudas, las condiciones socioculturales son las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia.

En el 2018 el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) describe que América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas tasas más altas en el mundo de embarazos en adolescentes, estimadas en 66.5 de nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años, mismas que sólo son superadas por las de África subsahariana. La tasa mundial de embarazos adolescentes se estima en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, según lo refiere el “Informe de aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”.

Por otra parte, en América Latina, Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes. Las estadísticas demuestran que el 24.4% de los embarazos son de adolescentes, es decir, 92 de cada 1000 mujeres son adolescentes (entre 15 y 19 años) según lo establece Las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente (CODENI) citando datos estadísticos del Ministerio de Salud (Minsa) 2000-2009.

En otro estudio sobre el embarazo en adolescentes Bermúdez Mendoza y Betanco Morales (2006, p.1) citan al Minsa y a la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2004) en el que refieren que las adolescentes no tienen una preparación y maduración psicológica y fisiológica para enfrentar la maternidad. De igual manera expresan que la tasa de fecundidad en esta etapa de la vida ha sido la más alta de América Latina,

concluyéndose que los embarazos, por lo general, no estuvieron planeados y que los estratos sociales más bajos fueron los más afectados.

El párrafo anterior demuestra que el embarazo en este grupo de edad implica mayores riesgos de complicaciones y muertes tanto para las madres como para los hijos, así como afectación en el medio social como abandono de los estudios, baja preparación laboral y bajos ingresos, menores oportunidades de desarrollo para los hijos y, por consiguiente, mayor fecundidad.

En estos últimos años se reporta que el embarazo en adolescentes es un hecho que se ha observado con mayor frecuencia y, lo que es más grave, se produce en edades cada vez menores. De manera que las características sociodemográficas deben considerarse como un factor de riesgo preponderante. El embarazo en la adolescencia es, ante todo y desde el punto de vista médico y social, como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, el hijo o hija y la pareja.

El propósito de este estudio fue analizar el comportamiento socio epidemiológico de embarazos en adolescentes atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacio, ya que el aumento progresivo en el número de casos requería realizar un análisis acerca de las condiciones del entorno que rodea a estas pacientes, tanto como la procedencia de los sujetos de estudio, hábitos, costumbres, cultura y nivel de educación, partiendo desde el conocimiento básico y esencial hasta las diferentes características que permitieran determinar el comportamiento de los embarazos en una etapa vulnerable del desarrollo del ser humano, como es la adolescencia.

II.- Antecedentes

Menéndez, Navas, Hidalgo y Espert (2012, p.3) refieren que existen más de mil millones de adolescentes en todo el mundo, correspondiendo a un 83 por ciento a países subdesarrollados. Por su parte Baena, Alba, Jaramillo, Quiroa y Luque consideran que el embarazo en adolescente se presenta como un fenómeno de interés mundial por las altas incidencias y complicaciones médicas, psicológicas y socioeconómicas que esto conlleva (2012, p.83).

Villalobos Hernández realizó un estudio en México caracterizando a las adolescentes embarazadas, encontrando que un 74.9% presentaban rezago educativo y que un embarazo previo se asociaba a con el convivir junto a la pareja, así como un nivel socioeconómico bajo (2015, p.1).

Gómez Mercado y Montoya Vélez establecieron la relación de adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad, del municipio de Briceño que corresponde a un área urbana, con factores sociales, demográficos, familiares y económicos encontrando que el estrato socioeconómico, la ocupación, la convivencia con la pareja, el inicio temprano de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales, nivel de escolaridad del padre, ingresos económicos familiares y haber sido violada presentaba asociación importante con el embarazo con el que cursaban. (2012, p. 394).

Castillo Tijerino, Fuentes Garcia y Ríos Barberena realizaron un estudio en el departamento de Managua recogiendo opiniones de un grupo de 16 estudiantes del Instituto Inmaculada concepción de María que cursaban en edades de 15 a 19 años, encontrándose que este grupo de adolescente presentaba un conocimiento empobrecido sobre las repercusiones que trae el embarazo a temprana edad, así como las limitantes fuentes de información, descubriendo que el medio más utilizado es la televisión y el menos indicado, sus amistades por su carente fuente de información científica y falta de experiencia por lo cual sus dudas e inquietudes, no eran esclarecidas de manera concreta y segura con conocimiento científico.(2009, p.30)

Canales Montoya encontró que los factores fuertemente asociados al embarazo de adolescente del municipio de Totogalpa perteneciente a Madriz, Nicaragua fueron nivel económico bajo asociado a baja escolaridad y a la falta de ocupación, los antecedentes familiares de embarazos adolescentes, la falta de proyectos de vida, el poco conocimiento sobre el embarazo adolescente, así como los pocos conocimientos sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual y neoplasias cervicales y uso de los métodos anticonceptivos. (2006, p.40)

Bermúdez Mendoza y Betanco Morales realizaron una encuesta en el municipio de Somoto, del departamento de Madriz, Nicaragua dirigida especialmente a las adolescentes embarazadas que son atendidas en la clínica del adolescente, encontrando nivel de escolaridad baja, la poca comunicación con los padres sobre tema de sexualidad, contribuyen en gran parte a los embarazos en adolescente, y que la información sobre temas de sexualidad la obtienen por medio de las escuelas y amistades, cabe destacar que el 43,7 por ciento eran menores de 17 años. (2006, p.40)

En el municipio de Somoto no se encuentra ningún estudio sobre el alto índice de embarazos en adolescentes, solamente se encuentran datos estadísticos que nos indican que en el año 2002 el total de embarazos fue de 925 siendo el 12% (111) adolescentes, en el 2003 el total de embarazos fue de 798 siendo el 14% (102) adolescente, para el año 2005 el total de embarazadas fue de 811 para un 17.26% (140) adolescente hasta Mayo del 2006 se ingresaron 495 embarazadas de las cuales 74 son adolescentes para un 14.9%. Esto según la clínica del adolescente del municipio de Somoto citado por Bermúdez Mendoza y Betanco Morales. (2006. p.8)

III. - Justificación

La atención del embarazo en adolescentes es una prioridad que involucra un abordaje integral de muchos actores. El presente estudio permite conocer la situación socio epidemiológica de las adolescentes embarazadas atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios de Madriz, Somoto y genera información útil para la línea de base de investigaciones analíticas en pro de la mejoría de los servicios de salud, actualizaciones de los conocimientos médicos en la atención integral de pacientes embarazadas adolescentes, asimismo para la disminución de las complicaciones maternas que afectan la salud de la madre y del producto.

Con este estudio el Ministerio de Educación y la población juvenil se beneficiarán mediante el fortalecimiento de estrategias de intervención dirigido a la prevención de los embarazos a temprana edad interviniendo positivamente en la salud sexual y reproductiva.

IV. Planteamiento del problema

¿Cuál es el comportamiento socio epidemiológico de embarazos en adolescentes atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018?

V.- Objetivos

Objetivo general

Determinar el comportamiento socio epidemiológico de embarazos en adolescentes atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Objetivos específicos

- a) Categorizar sociodemográficamente a las adolescentes embarazadas, atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.
- b) Determinar la morbilidad de embarazos en adolescentes atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz de enero a julio de 2018.
- c) Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacio del departamento de Madriz de enero a julio de 2018.

VI. - Marco de referencia

6.1 Adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas son generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, no es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. La adolescencia es un período de transición en el desarrollo entre la niñez Y la vida adulta. Pineda Pérez y Aliño Santiago (2002. p.16)

Guevara Pérez (2012. p. 11) cita a López, Arburolan y Sbezzi (2006) en el cual describen que la OMS define como adolescencia al período de la Vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, que comprende tres etapas:

a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años, los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente, el pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos.

b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años, en donde la separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es electiva y pasa a las actividades grupales a otras en pareja, la conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vistas.

c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años, la tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables, la relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

Monsalve et al. (2010. p.7) establece que dentro del área cognitiva el adolescente debe ser capaz de "examinar los propios pensamientos, formular hipótesis, diferenciar lo

posible de los probable y planificar". En cambio dentro del área afectivo-social el adolescente debe lograr un desprendimiento de su núcleo familiar, alcanzar la autonomía y, además, dirigir y controlar su conducta de acuerdo a su propia escala de valores, la autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo, otra de las tareas en esta área es la de "alcanzar la identidad sexual y búsqueda de pareja, cuya elección le llevará a constituir su núcleo familiar en etapas posteriores.

Bermúdez Mendoza y Betanco Morales (2006. p.13) citan a Minsa y OPS (2004) definiendo que la salud sexual y reproductiva es un estado de total bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades en los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, esto permite que una persona conozca su cuerpo para poder cuidarlo, ser capaz de tomar decisiones de forma responsable respecto a su sexualidad; también significa vivir la vida sin violencia, tener hijos por elección, prevenir las infecciones de transmisión sexual así como, vivir sin discriminación de ningún tipo, conocer, analizar, valorar, decidir y responsabilizarse de las diferentes situaciones que se les presente.

Bermúdez Mendoza y Betanco morales citan a Montenegro (2000) donde en un estudio sobre cultura sexual en Nicaragua, donde señala que, sin mayor diferencia entre hombres y mujeres, el inicio de vida sexual ocurre a los trece años.

6.2 Crecimiento y desarrollo

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológico, psíquicos, comportamiento social del joven, los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas el cual aparece en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. En la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores entre 12 y 13 años, en los varones se inicia entre los 14 y 15 años. (Monsalve et al. 2010)

6.3 La pubertad, desarrollo sexual y crecimiento ponderal

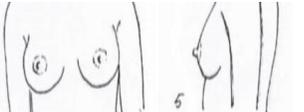
Iglesias Díz en su estudio basado en desarrollo de la adolescencia, aspectos físicos, psicológicos y sociales, establece que La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal, desde el comienzo de este periodo van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicosocial, todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. (2013. p.89)

6.4 Cambios hormonales: el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal

Iglesias Díz describe también dentro de su estudio que entre los 6 y 8 años se produce la adrenarquia, que precede a la aparición de la activación del eje hipotálamo-hipófisis-gonadal y es independiente de él, generando un aumento de las hormonas secretadas en la capa reticular de la corteza suprarrenal, la dehidroepandrosterona (DHEA), la dehidroepiandrosterona sulfato (DHEAS) y la androstendiona. Estas hormonas actúan como precursoras de potentes hormonas, como la testosterona y la dehidrotestosterona, las manifestaciones físicas dependientes de esta secreción hormonal se van a traducir en crecimiento del vello axilar y púbico, desarrollo de olor corporal e incremento de la secreción sebácea, en el sexo femenino también son responsables de una pequeña aceleración del crecimiento prepuberal y aceleración de la edad ósea, existen mecanismos de retroalimentación que persisten durante toda la vida, pero es el cambio de la sensibilidad de las distintas zonas del eje lo que comporta estas diferencias en la niñez, adolescencia y en el adulto. (2013. p.89)

6.5 Desarrollo sexual secundario

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes, de su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica. El desarrollo del vello pubiano y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal en la etapa adolescente. Iglesias Diz (2013. p.89).

Escala Tanner	Estadio mamario	Vello púbico	Escala Tanner
	<p>(M1). Mama prepuberal; no hay tejido glandular. Mamas infantiles</p>	<p>(VP1), no existe.</p>	
	<p>(M2). Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular. 11 años (8.9 a 13.2)</p>	<p>(VP2). Pequeña cantidad de vello fino y largo, levemente pigmentado en labios mayores.</p>	
	<p>(M3). Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.</p>	<p>(VP3). Vello más espeso y grueso y más rizado.</p>	
	<p>(M4). Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan sobre el contorno de la mama. 13.3 años (10.8 a 15.3)</p>	<p>(VP4). Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos</p>	
	<p>(M5). Mama adulta (tamaño variable). Areola y mama en el mismo plano; pezón sobresale 15.3 años (11.8 a 18.8)</p>	<p>(VP5). Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos</p>	

Iglesias Díz (2013, p. 89)

Monsalve et al realizó un estudio basado en análisis de la consecuencia de embarazo en adolescentes describiendo los cambios del desarrollo, aspectos psicológicos, cambios intelectuales, emocionales y sociales. (2010. pp.9-11)

6.6 Desarrollo psicológico

En los adolescentes hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluyen la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad, independencia, toma de decisiones con responsabilidad de un adulto.

6.7 Aspectos psicológicos

Como factores de índole psicológica hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien, las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.

Monsalve et al (2010) establece que:

Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; fragilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional. Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. (p. 11)

6.8 Cambios en la adolescencia:

Cambios Intellectuales

El pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; Comienzo del empleo de la lógica formal para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético - deductivo, pueden realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo, Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.

Cambios emocionales

García (1992) refiere que los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismos, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

Cambios sociales

Otra de las características correspondientes a la etapa de la adolescencia es la crítica a las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión, se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

6.9 Embarazo en la adolescencia

El Minsa (2013) define como embarazo en la adolescencia como la gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer entre las edades de 10 – 19 años y mantienen la total dependencia social y económica de la familia paterna. A este fenómeno es conocido como el “síndrome de fracaso”, a la puerta del ciclo de la pobreza.

Sin embargo, concretamos que el embarazo en las adolescentes es aquel en el cual la joven no está desarrollada en su estructura anatómica, psicológica y económica para enfrentar una maternidad responsable y poder satisfacer las necesidades de un bebe en su desarrollo psicológico y solventar las demandas nutricionales. (Castillo Tijerino, Fuentes Garcia & Rios Barberena 2009, pp.10-11).

Bermúdez Mendoza y Betanco Morales (2006, pp.5-6) según descripción del Minsa y O.P.S (2004) establecen que en Latinoamérica las adolescentes menores de quince años tienen Setenta mil niños por año, considerando que las adolescentes no tienen una Preparación y maduración psicológica y fisiológica para enfrentar la maternidad, de igual manera reportan que la tasa de fecundidad en adolescentes ha sido la más alta de América latina. El embarazo por lo general no es planeado y ocurre más en los estratos Socioeconómicos bajos, implicando mayores Riesgos de complicaciones y muertes para

las madres y sus hijos; abandono de los estudios, baja preparación laboral y bajos ingresos, menores oportunidades de desarrollo para sus hijos, y mayor fecundidad.

Es necesario mencionar a la familia cuando se aborda el fenómeno del embarazo en adolescentes, pues ésta cumple las funciones de socialización, afecto, cuidado, estatus y reproducción, viéndose alteradas cuando se presenta esta situación, además de que cambia la estructura familiar, la cual es entendida como el conjunto de personas que bajo los conceptos de distribución y orden integran el grupo familiar.

Las proyecciones realizadas por el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) señalan una tasa de fecundidad adolescente de 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años, cifra superior a la registrada por la última encuesta demográfica realizada en el 2001, la que indica una tasa de 139 nacimientos por cada 1000 mujeres. Sin embargo, ambas cifras ubican a Nicaragua como el país de América Latina con más alta tasa de fecundidad adolescente.

En Nicaragua, la tasa de fecundidad específica en las adolescentes representa la mayor proporción de la región de nacimientos por mil adolescentes en edades de 15-19 años, casi duplica la media centroamericana con 119 con respecto al año 2001. Esta tasa es mayor en mujeres adolescentes del área rural ya que además del desconocimiento que tienen sobre reproducción humana y el poco acceso a métodos de planificación familiar, generalmente se unen y quedan embarazadas entre los 14 y 17 años, a través de la “unión de hecho”, formando familias estructuralmente inestables lo que a su vez va íntimamente relacionado con la deserción escolar y perpetuación del ciclo de la pobreza.

6.10 Riesgos en el embarazo adolescente

Blázquez Morales (2007 pp. 2-3) en relación a embarazos adolescente refiere que a nivel mundial el embarazo a edades tempranas se presenta cada vez con mayor frecuencia, acompañándose generalmente de complicaciones biológicas en la madre, tales como anemia grave, amenazas de aborto, parto prematuro o parto inmaduro, toxemia, hipertensión inducida por el propio embarazo, placenta previa, incompetencia cervical e

infecciones, entre otras. De la misma manera se pueden presentar en la salud del neonato desde bajo peso al nacer hasta secuelas que en ocasiones son para toda la vida, tomando como ejemplo retraso mental, defectos del cierre del tubo neural, desarrollo biológico deficiente, entre otros.

La complicación de embarazos adolescentes representa una doble probabilidad de morir en relación con el parto en mujeres por debajo de 15 años de edad, que en mujeres de 20 años o más. Se ha evidenciado que los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo. Algunos organismos internacionales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia señalan que entre el 20 y el 46% de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años, del 30 al 67% han tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8% de la población adolescente.

El Minsa (2018 p. 229) en su protocolo para el abordaje de alto riesgo obstétrico describe que la infección urinaria suele presentarse en el 17-20% de las embarazadas y su importancia radica en los efectos que se han probado ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos.

Rojas Jiménez, Lopera Valle, Rodríguez Padilla, Martínez Sánchez (2015. p.33) en un estudio sobre infecciones vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín, Colombia analizaron que en la práctica médica las infecciones vaginales constituyen un problema de salud frecuente con una incidencia mundial del 7 al 20 % de las mujeres por año y que constituye el 15 a 20 % de consulta en la práctica ginecológica.

6.11 Consecuencias del embarazo adolescente: Consecuencias biológicas

Blázquez Morales (2007) establece que:

Además de las complicaciones ya mencionadas anteriormente, es importante hacer notar que muchos de los embarazos en las adolescentes pueden llevar a la joven a practicarse un aborto y los riesgos que implica éste para las chicas pueden ser considerables, principalmente cuando se realiza en forma ilegal y en condiciones médicas inadecuadas, situación que es muy frecuente, las complicaciones generalmente incluyen: hemorragias, septicemia, anemia, laceraciones vaginales, abscesos pélvicos, perforaciones del útero y esterilidad secundaria, entre otras . Aparte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos, la noticia del embarazo tiene impacto en la joven, en el padre del bebé, quién generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. (pp.3-5)

La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que estén atravesando, del significado que ese/a hijo/a tenga para ella, del origen del embarazo y de cuál era su proyecto de vida antes de embarazarse.

Consecuencias psicosociales

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar al niño, al tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas, una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada mientras las jóvenes de 10 a 13 años suelen tener grandes temores frente al dolor y a los procedimientos invasivos y generalmente el parto es muy difícil debido a que pierden el control con facilidad.

En cambio, adolescentes de 14 a 16 años pueden adoptar una actitud de omnipotencia y manifestar que no le temen a nada, generalmente en este grupo de edad, las están

más preocupadas por los cambios que está sufriendo su cuerpo y por el interés que despiertan a su alrededor con su embarazo, que por lo que les puede pasar. Es común que exhiban sus vientres y es clásico que manifiesten ¡a mí no me va a pasar!, condiciones todas que dificultan su preparación para la maternidad, tomando la crianza inmediata como un juego, sin embargo, los problemas aparecen después, cuando tienen que hacerse cargo del niño todo el tiempo y abandonar su estilo de vida anterior al embarazo, en estos casos, al igual que en el anterior, el soporte familiar con el que cuenten, así como el trabajo de los equipos de salud que las acompañen fungirán, si son positivos, como factores protectores.

En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten, en el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos, mientras que en el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto.

A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar, dentro del nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta está mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia.

En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante, el que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida. Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas como comprobar su fertilidad; considerar a ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas .

Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo, ameritando que sea visualizado desde una perspectiva integral, considerando a la familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros.

6.12 Medidas preventivas para el embarazo adolescente

Blázquez Morales (2007, pp.5-6) Considerando el impacto de esta condición, considera importante en primer lugar disminuir la incidencia del embarazo en este grupo poblacional, tomando medidas de prevención a través de campañas que proporcionen información calificada y veraz sobre educación y salud sexual y reproductiva que incluya el uso adecuado de los anticonceptivos y los testimonios de pares.

Estas campañas de prevención deben, además, promover entre los y las jóvenes una reflexión sincera e informada, que les permita descubrir sus miedos y sus deseos inconscientes y traerlos a la conciencia para poder trabajarlos desde la objetividad que les ofrece la información sobre sus consecuencias y riesgos. En segundo lugar, hay que

insistir en una atención temprana del embarazo de estas jóvenes mediante un control prenatal adecuado, llevado a cabo por personal profesional entrenado en la atención de adolescentes para disminuir los riesgos biológicos, tanto para la madre como para el producto.

Como tercer punto, es fundamental el abordaje integral que incluya la atención psicológica a la adolescente, al padre del bebe y a la familia de ambos, durante y después del embarazo, con el objetivo de atenuar el impacto de esta situación en todos ellos, ya que puede considerarse también de alto riesgo biopsicosocial. Se puede decir que el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública de origen multifactorial, que como tal amerita una atención especializada de estrategias preventivas, que lo aborden de manera interdisciplinaria e intersectorial, por lo tanto, al contemplar el grave problema que representa el embarazo adolescente en nuestro país, es fundamental que los responsables de tomar las decisiones promuevan e impulsen políticas públicas de salud, que incluyan el tema de la educación sexual y reproductiva.

6.13 Factores que condicionan el embarazo en las adolescentes

Dentro del embarazo en la adolescencia los factores de riesgo tienen una importancia dentro del entendimiento, y de la manera preventiva (Rojas Rojas, 2014, pp.20-23) describe los distintos factores de riesgo.

Factores biológicos

Los procesos de crecimiento y maduración sexual terminan con la menarquía, después suele haber un periodo más o menos variable, en el que la adolescente, en general, aun no es capaz de concebir de forma fisiológica, en la actualidad la edad de aparición de la menarquía ha descendido, estando la media entre los 12-13 años de edad, esto en general son muy raros los embarazos antes de los 14 años, ya que lo frecuente en la mujer, al comienzo, tiene ciclos anovulatorios, sin embargo, no es posible la gestación antes de la menarquía, por lo menos teóricamente, pero han llegado a detectar cuerpos lúteos en mujeres que aún no habían tenido la primera menstruación y, por consiguiente,

podiera ocurrir que antes de la menarquía presenten un ciclo ovulatorio, existiendo así la posibilidad de fecundación antes de la fecha teórica de la primera regla.

Hay trabajos en la literatura que señalan una relación entre la edad de aparición de la menarquía y la precocidad de las relaciones sexuales, de aquí que para muchos autores la menarquía represente una fecha importante para profundizar en la educación sexual y explicar a las adolescentes todos los riesgos inherentes a las relaciones sexuales. Por otra parte, el periodo en el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales, el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sigue siendo, pese a las numerosas campañas educativas.

Factores psicológicos

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz, ya que la pubertad no implica madurez psicológica. La pulsión sexual del adolescente no se puede negar, su fuerza es arrolladora e imprevisible, de aquí que con frecuencia pueda desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves, resulta importante insistir en que la experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo sino más bien aún interés de ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida, por otra parte, las mujeres jóvenes con poca confianza en sí mismas, con tendencia a depender de alguien, confusas con escasa autoestima, con insuficiente o ninguna comunicación con sus padres, en especial en los que se refiere al sexo, están generalmente expuestas a un inicio sexual temprano y al consiguiente riesgo de quedar embarazadas.

Factores culturales

De todos es conocida la gran diferencia existente en los índices de escolarización entre unos y otros países, refiriéndose a una mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural, aunque no exclusivo, la falta de una educación sexual adecuada contribuye en gran medida en el aumento del número de embarazos en estas

adolescentes. Así, en países donde proliferan los programas de educación sexual, como en Suecia o en los Países Bajos, y donde hay servicios especiales de anticoncepción para jóvenes, la incidencia de estas gestaciones es realmente baja, por otra parte queremos resaltar la pérdida, por gran parte de la sociedad actual, de una serie de valores morales y religiosos que pueden tener igualmente influencia, resultando la actividad sexual es, según su mentalidad, el camino adecuado para conseguir la popularidad y el éxito.

Factores familiares

La existencia de factores familiares adversos parece influir en la producción de embarazo entre las adolescentes, entre ellos hemos de tener presentes la disfunción familiar, los problemas familiares que motivan la falta de comunicación con los padres, soledad, abandono, padres separados, hijas de solteras, antecedente en su madre o hermana que quedó embarazada en la adolescencia, enfermedades crónicas en los progenitores, parece aumentar la incidencia de embarazo en las adolescentes.

Factores socio-económicos

El embarazo en la adolescente ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales y étnicos, sin embargo, no hay que olvidar que la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a las drogas, el alcohol, e incluso la indigencia favorecen de forma notable el incremento del índice de embarazos en las mujeres jóvenes, las necesidades económicas inherentes al casamiento, el hogar etc., son factores que de alguna manera contribuyen al embarazo durante la adolescencia, ya que alcanzan la madurez sexual en etapa temprana, quedando un vacío de cinco o diez años, entre dicha madurez y la actividad sexual legitimada por el matrimonio, como ya hemos referido.

Según Klein la mayor parte de las adolescentes no comienzan su actividad sexual con la finalidad de quedar embarazadas, sino que piensan que el sexo es necesario para lograr los beneficios sociales de los contactos, el sexo se considera muchas veces como un pago necesario al varón si la mujer desea ser popular, las mujeres sin actividad sexual y

sin contactos se consideran socialmente descartadas, las dificultades de adaptación a la sociedad y a su propia familia hace que las adolescentes estén aquejadas con frecuencia de diversos problemas psíquicos (depresión, baja moral, insomnio, ideas suicidas, bajo rendimiento escolar etc.) que constituyen la base para que se pueda originar fácilmente el fenómeno de embarazo en la adolescencia oficialmente descartadas. El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionando en gran medida por

6.14 Factores predisponentes del embarazo adolescente

Barrozo y Pressiani (2011) describen los siguientes factores predisponente:

Menarca Temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.

Inicio Precoz De Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.

Familia Disfuncional: uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.

Bajo Nivel Educativo: con desinterés general, cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.

Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar, ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.

Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.

Falta o Distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, entre otros.

Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.

Factores culturales. Entre los factores culturales podemos mencionar las costumbres de padres que buscan compañeros de hogar a sus hijas a temprana edad realizando compromisos maritales, esto derivado del machismo y la cultura patriarcal que impera en nuestro país.

Factores psicológicos. Como factor de índole psicológica, hay que considerar que muchas adolescentes se involucrarían en relaciones sexuales, entre otras razones, como un modo de independizarse de los padres y de sus valores, comportamiento asociado a sentimientos de rechazo y rebeldía hacia las figuras de autoridad o bien como medio de satisfacer necesidades afectivas. A ello se suma que los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual, ya que en la adolescencia media el egocentrismo las hace asumir que a ellas "eso no les va a pasar", la necesidad de probar su fecundidad, hace que se sientan afligidas por fantasías de infertilidad, constituyendo un factor de riesgo para la adolescente.

Factores socioculturales. Dentro de los factores de índole sociocultural, diversos estudios coinciden que la maternidad adolescente es mayor cuando se vive en pobreza, lo que atestigua las grandes brechas en el acceso a información, educación y servicios, ya que no se trata de una maternidad deseada. No sólo en América Latina, sino en cualquier país del mundo, las mujeres en pobreza y exclusión dentro de un mismo país son quienes tienen más hijos. (pp.9-10)

6.15 Complicaciones del embarazo en adolescente

Ferreira Cyncar en un estudio basado en embarazo en adolescente y sus complicaciones materno fetales describió los riesgos obstétricos y perinatales (2016. pp.3-4)

Anemia: Especialmente en sectores de bajo nivel social y cultural, el déficit nutricional condiciona la anemia ferropénica, problema que comenzó a ser estudiado por Wallace en 1965.

Infecciones urinarias: Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada.

Amenaza de parto pretérmino: Afecta aproximadamente al 11,42% de las gestantes embarazadas y, para algunos autores, no es diferente al porcentaje de las mujeres adultas. No obstante, la adolescencia en sí, es un factor de riesgo para esta complicación.

Hipertensión arterial gravídica: Complicación que se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes gestantes, posiblemente es mayor el porcentaje entre las gestantes menores de 15 años, notándose una sensible disminución en la frecuencia de la eclampsia (0,10 a 0,58%), dependiendo en gran medida de la procedencia de la gestante, su nivel social y de la realización de los controles prenatales.

Mortalidad fetal: En apariencia sin diferencias notorias entre adolescentes y adultas.

Parto prematuro: Es más frecuente en las adolescentes, con una media de menos una semana respecto de las adultas, cubriendo todas sus necesidades (nutritivas, médicas, sociales, psicológicas).

Crecimiento intrauterino retardado: Quizás por inmadurez biológica materna y el riesgo aumenta por condiciones socioeconómicas adversas (malnutrición) o por alguna complicación médica (toxemia).

Desproporciones cefalopélvicas: Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez.

Tipo de parto: En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea.

Controles prenatales inadecuada. Que se da más que todo por los esfuerzos de la adolescente por ocultar su embarazo y la dificultad para disponer de servicios adecuados o la inexistencia de un servicio médico prenatal, hacen que no tenga un seguimiento adecuado.

Internación en neonatología: Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre la edad de las adolescentes.

Mortalidad perinatal: Su índice es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años)

Según normativa 139 protocolos para la atención de adolescentes embarazadas (2016, p.27) describen factores que complican un embarazo en adolescente de los cuales son:

1. Menores de 15 años.
2. La No aceptación o negación del embarazo.
3. Problemas de salud asociados.
4. Embarazo producto de abuso sexual o violación (incluye el incesto).
5. Estatura menor a 1.50 metros.
6. Tabaquismo, adicciones al alcohol y drogas.
7. Estado Nutricional: desnutrida u obesa, adolescentes con trastornos alimentarios (bulimia, anorexia).
8. Adolescentes con discapacidad física o mental.
9. Adolescentes con VIH positivo o Sida.
10. Adolescentes con VDRL positivo.
11. Ideas persistentes de aborto o presionadas por la pareja o la familia para abortar.
12. Adolescente multígesta
13. Más de tres embarazos o abortos.
14. Adolescentes que son abandonadas o rechazadas por la familia debido al embarazo.

VII. - Diseño metodológico

7.1 Población de estudio

Adolescentes embarazadas atendidas en el hospital estatal Juan Antonio Brenes Palacios

7.2 Área de estudio

Servicio de ginecología y obstetricia del hospital Juan Antonio Brenes Palacios que consta de área quirúrgica, 7 especialistas, sala de Alto riesgo obstétrico con capacidad de 12 camas, sala de ginecología con 8 camas, sala de puerperio usada para fisiológico y patológico con 14 camas, área de emergencia obstétrica, y sala de labor y parto con capacidad de 10 camas y dos expulsivos, atendiendo las 24 horas del día y de manera gratuita todos los servicios de salud brindado por esta unidad

7.3 Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal

7.4 Universo

402 Pacientes embarazadas que se ingresaron en el servicio de ginecología y obstetricia en edad adolescente en el tiempo comprendido de enero a julio del 2018 en el departamento de Madriz.

7.5 Muestra

Para este estudio, la muestra correspondió al 100% del universo

7.6 Estrategia muestral

Probabilístico Por conveniencia.

7.7 Unidad de análisis

Embarazos adolescentes atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios.

7.8 Criterios de inclusión

1. Pacientes adolescentes embarazadas ingresadas en el servicio de ginecología del hospital Juan Antonio Brenes Palacios con expediente clínico completo y legible.
2. Pacientes procedentes del departamento de Madriz.
3. Pacientes adolescentes que se encuentran embarazada en el periodo de estudio.
4. Paciente que posea historia clínica perinatal
5. Pacientes que cursen con uno a dos embarazos dentro de la etapa adolescente.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes adolescentes embarazada ingresada en el servicio de ginecología antes o después del periodo comprendido del estudio de enero a julio del 2018
2. Pacientes con expediente clínico ausente, incompleto e ilegible
3. Paciente que no sea procedente del departamento de Madriz
4. Pacientes que no tienen historia clínica perinatal

7.9 Variable por objetivo

Objetivo 1: Categorizar sociodemográficamente las adolescentes embarazadas, atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz de enero a julio del 2018.

- ✓ Edad
- ✓ Procedencia
- ✓ Estado civil
- ✓ religión
- ✓ educación
- ✓ ocupación
- ✓ raza

Objetivo 2. Determinar la morbilidad de embarazos en adolescentes atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

- ✓ Leucorrea
- ✓ Anemia
- ✓ Infección de vías urinarias
- ✓ Síndrome Hipertensivo Inducido por el embarazo.
- ✓ Amenaza de parto pretérmino
- ✓ Hemorragia de la primera mitad del embarazo (aborto)
- ✓ Terminación parto
- ✓ Hemorragia postparto

Objetivo 3. Determinar la prevalencia de embarazos en adolescentes atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacio del departamento de Madriz de enero a julio del 2018.

7.10 Operacionalización de las variables

Objetivo 1 Categorizar sociodemográficamente a las adolescentes embarazadas, atendidas en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Escala
edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Según lo consignado en el expediente	10-13 años 14-16 años 17-19 años	Ordinal
Procedencia	Principio de donde nace o deriva	Según lo consignado en el expediente clínico	Rural Urbana	Nominal

Estado civil	Estado legal de convivencia	Según lo consignado en el expediente clínico	Soltera Unión estable Casada	Nominal
Religión	Doctrina constituida por un conjunto de principios, creencias y prácticas en torno a cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Según lo consignado en el expediente clínico	Sí No	Nominal
Educación	facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas,	Según lo consignado en el expediente clínico	Analfabeta Primaria: 1ero a 6to grado. Secundaria: 1ero a 5to año. Universidad de 1ero a 5to año	Ordinal
Ocupación	Papel de una persona en la sociedad	Según lo consignado en el expediente clínico	Si trabaja No trabaja Ama de casa	Nominal
Raza	Subdivisión de especie que se forma a partir de ciertas característica que diferencian a sus individuos de otros	Según lo consignado en el expediente clínico	Mestiza Negra Blanca Indígena	Nominal
Objetivo 2 Determinar la morbilidad de embarazos en adolescentes atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz enero a julio del 2018				
Leucorrea	Secreción genital blanquecina producida por la inflamación de la membrana mucosa del útero y la vagina	Según lo consignado en el expediente clínico	Sí No	Nominal

Anemia	Condición en la cual el contenido de hemoglobina en la sangre está por debajo de valores considerados normales, los cuales varían con la edad, el sexo, el embarazo y la altitud	Según lo consignado en el expediente clínico	Sí No	Nominal
Infección de vías urinarias	Invasión de microorganismos en el tracto urinario	Según lo consignado en el expediente clínico	Sí. No.	Nominal
Síndrome Hipertensivo inducido por el embarazo	Aumento de la tensión arterial en una mujer embarazada que cursa con más de 20 semanas de gestación, acompañado de proteinuria	Según lo consignado en el expediente clínico	Hipertensión arterial crónica. Hipertensión arterial crónica con preeclampsia agregada Hipertensión gestacional Preeclampsia Eclampsia	Nominal
Amenaza de parto pretérmino	Afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterina persistente	Según lo consignado en el expediente clínico	Sí No	Nominal

Hemorragia de la primera mitad del embarazo. (aborto)	Terminación de la gestación durante el periodo posterior de la implantación posterior del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes de las 22 semanas de gestación	Según lo consignado en el expediente clínico	Amenaza de aborto. Aborto inminente o en curso. Aborto inevitable. Huevo muerto retenido. Aborto completo. Aborto incompleto. Aborto séptico.	Nominal
Terminación parto	expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior	Según lo consignado en el expediente clínico	Cesárea. Vaginal.	Nominal
Hemorragia postparto	Perdida sanguínea mayor de 1000 ml independientemente de la vía de finalización del embarazo	Según lo consignado en el expediente clínico	Sí No	Nominal

7.11 Fuente de información

Fuente de información primaria indirecta: Expediente clínico.

7.12 Proceso mediante el cual se obtuvo la información

Se solicitó la autorización al hospital Juan Antonio Brenes Palacios para la realización de este estudio, una vez que obtuvimos la autorización acudimos al área de estadística donde se procedió a la revisión de los expedientes clínicos de pacientes embarazadas

que cumplieran nuestros criterios de inclusión, recogiendo la información a partir de nuestra ficha recolectora de datos basándose solo en el expediente clínico.

Matriz de información por objetivo

Objetivos específicos	Fuente	Técnica	Instrumento
Primer objetivo	Expediente clínico	Análisis documental	Ficha de recolección de información
Segundo objetivo	Expediente clínico	Análisis documental	Ficha de recolección de información
Tercer objetivo	Expediente clínico	Análisis documental	Ficha de recolección de información

7.13 Plan de análisis

Univariado (cuantitativo)

- Edad

Cualitativo

- Procedencia
- Estado civil
- Religión
- Educación
- Ocupación
- Raza
- Leucorrea
- Anemia
- Infección de vías urinarias
- Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo
- Amenaza de parto pretérmino
- Hemorragia de la primera mitad del embarazo (aborto)

- Terminación parto
- Hemorragia postparto

Bivariado (cualitativo)

- Edad según hemorragia de la primera mitad del embarazo
- Anemia según procedencia
- Leucorrea según edad
- Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo según edad
- Hemorragia de la primera mitad del embarazo según procedencia
- Amenaza de parto pretérmino según edad

7.14 Procesamiento y análisis de los datos

Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Excel y Excel Complement y el programa SPSS, en donde se realizó tabla de salida, frecuencia y porcentaje de los datos y los gráficos los elaboramos en el programa SPSS utilizando las herramientas en ese programa.

Análisis univariado

Se utilizó el Programa SPSS como base de datos y se utilizaron las medidas de tendencia central (media, moda, mediana) para calcular los datos específicos de la enfermedad de las variables cuantitativas. Para variables cualitativas se realizó tasa, razón y proporción, así como el Programa SPSS para calcular los resultados de distintas medidas, las cuales se presentaron utilizando gráficas de barra y gráficas de dicho programa.

Análisis bivariado

Se utilizó el programa Microsoft Excel como base de datos y se realizó cálculo de frecuencia relativa y frecuencia absoluta, se utilizó el programa de SPSS para calcular los resultados de las distintas medidas, las cuales se presentan utilizando graficas de barra y graficas de pastel del programa Microsoft Power Point.

7.15 Consideraciones éticas

El presente estudio investigativo tiene como pilares fundamentales el respeto a la dignidad y el bienestar de cada uno de los individuos participantes, los cuales fueron tomados en cuenta sin ningún acto obligatorio y sin intención de dañar su identidad como persona. Se solicitó permiso a la dirección administrativa y docente del hospital Juan Antonio Brenes Palacios para la realización del presente estudio. El gestor de este estudio está consciente que los resultados de dicha investigación son para fines académicos, y respetó en todo momento las normas de confidencialidad y privacidad referente a cada uno de los datos recolectados en este proceso. Cabe resaltar que la finalidad del estudio se dirige a la búsqueda de mejorar el conocimiento, abordaje y manera de prevención de dicho problema.

Limitantes del estudio.

En las limitantes del estudio encontramos la características sociales de las adolescentes embarazadas ya que solo se pudo obtener información del nivel de educación y estado civil, dado que el expediente clínico no aporta suficiente información donde podamos conocer más de las características sociales de los pacientes ya que no cuenta con ningún acápite especial o dirigido a recolectar esa información.

VIII.- Resultados

8.1 Tabla 1. Edad

En nuestro estudio observamos que la edad 17 a 19 años correspondiente a adolescencia tardía represento el 67.5% (264) embarazos, seguida de rango de 14 a 16 años correspondiente a adolescencia media con 33.1% (133), siendo la menos afectada la adolescencia temprana con 1.2% (5).

8.2 Tabla 2. Procedencia

Dentro de la procedencia de las adolescentes embarazadas se encontró que en mayor proporción correspondía a el área rural con 76.9% (309) mayor que el área urbana con 23.1% (93).

8.3 Tabla 3. Estado civil

En el estado civil de las adolescentes embarazadas se encontró que el 83.3% (335) eran de unión estable, en cambio el 13.4% (54) eran solteras y en menor proporción el 3.2% (13) eran casadas.

8.4 Tabla 4. Religión

El 52.5% (211) adolescentes embarazadas eran católica seguido del 33.6% (137) eran de categoría evangélica y el 13.9% (56) no poseía ninguna religión.

8.5 Tabla 5. Educación

En el nivel de educación se encontró que el embarazo fue de mayor porcentaje en la secundaria incompleta con 44.2% (178) a diferencia de las que completaron su secundaria, seguida de la primaria incompleta con el 24.6% (99) y que el 1.5% (6) eran analfabeta.

8.6 Tabla 6. Ocupación

El 78.4 % (315) de las adolescentes embarazadas de este estudio eran amas de casa y el 21.6% (84) no tenían ninguna ocupación

8.7 Tabla 7. Raza

La raza que predominó fue la mestiza con el 98.5% (369).

8.8 tabla 8. Leucorrea

Del 100 % de embarazos adolescente que incluye este estudio, se observó que el 44.5% (179) presentaron leucorrea durante todo su embarazo.

8.9 tabla 9. Anemia

Del 100% de las adolescentes embarazada, el 9.2% (37) se vio afectada por esta comorbilidad.

8.10 tabla 10. Infección de vías urinarias.

El 27.1% (109) adolescentes embarazadas presentaron infección de vías urinarias.

8.11 tabla 11. Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo

Del 100% (402) embarazadas adolescentes, el 10% (40) presentaron síndrome hipertensivo inducido por el embarazo.

8.12 tabla 12. Amenaza de parto pretérmino.

En nuestro estudio se observó que el 10.9% (44) de las adolescentes embarazadas se vio afectada por esta comorbilidad

8.13 tabla 13. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (aborto)

En nuestro estudio se observó que el 11% (43) presentaron Hemorragia de la primera mitad del embarazo.

8.14 Tabla 14. Terminación parto

En este estudio correspondiente a la finalización del embarazo, se encontró que la vía de parto que predominó fue el parto vaginal con el 69.9% (281) y en menor proporción el parto quirúrgico con el 30.1% (121).

8.15 tabla 15. Hemorragia postparto

En nuestro estudio la hemorragia postparto afectó al 1.5% (6) adolescentes embarazadas.

8.16 Tabla 16. Edad según hemorragia de la primera mitad del embarazo (Aborto)

Dentro de nuestro estudio el rango de edad que predominó fue de 17 a 19 años correspondiente a la adolescencia tardía con el 65.7% (264), del cual el 6.5 % (26) adolescentes embarazada presentaron hemorragia de la primera mitad del embarazo (Aborto).

8.17 Tabla 17. Anemia según procedencia

El 9.2% (37) embarazadas adolescentes presentaron anemia, del cual el 6% (24) correspondieron al área rural y el 3.2% (13) eran de área urbana.

8.18 Tabla 18. Leucorrea según edad

En este estudio se encontró que las adolescentes embarazadas que tuvieron leucorrea fue 44.5% (179), el cual el rango de edad más afectado fue el de 17 a 19 años representado el 31% (125), y que la adolescencia temprana no presentó leucorrea durante su embarazo.

8.19 Tabla 19. Síndrome Hipertensivo gestacional según edad

De las embarazadas adolescente que fueron atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacio se encontró que el 10% (40) presentaron síndrome Hipertensivo gestacional como comorbilidad durante su embarazo el cual el 7% (28) eran de 17 a 19 años de edad y el 3.2% (12) eran de 14-16 años.

8.20 Tabla 20. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (aborto) según procedencia

Dentro del estudio encontramos que del 10.7% (43) embarazadas que presentaron hemorragia de la primera mitad del embarazo el 6.2% (25) eran de procedencia rural y el 4.5% (18) eran de procedencia urbana

8.21 Tabla 21. Amenaza de parto pretérmino según edad

En nuestro estudio se encontró que del 100% (402) adolescente embarazadas, la amenaza de parto pretérmino afecto al 11% (42), del cual la adolescente de 17 a 19 años de edad fueron la más afectada correspondiendo al 7% (28), las adolescentes menores de 14 años no presentaron esta comorbilidad

Prevalencia de embarazos adolescentes.

En relación a la prevalencia de embarazos adolescente que son atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios, se tomó en cuenta todos los embarazos de manera general que fueron atendidos en el periodo de estudio y posteriormente los datos de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que fueron atendidos en el mismo periodo

Se hizo uso de fórmula para prevalencia:

numero total de embarazadas adolescente atendida en el Hospital Juan Antonio Brenes palacio del departamento de madriz, en el periodo de enero a julio de 2018

$$\frac{\text{total de embarazos atendidos en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de madriz, en el periodo de enero a julio del 2018}}{\text{total de embarazadas adolescente atendida en el Hospital Juan Antonio Brenes palacio del departamento de madriz, en el periodo de enero a julio de 2018}} \times 1000$$

$$\frac{402 \text{ adolescente embarazadas}}{1347 \text{ embarazos}} \times 1000$$

El INEC señala una tasa de fecundidad adolescente de 152 nacimientos por cada 1000 mujeres entre 15 y 19 años cifra superior a la registrada en el 2001, el cual fue de 139 nacimientos por cada 1000 mujeres, sin embargo cifras ubican a Nicaragua como el país de América Latina con la tasa más alta de fecundidad adolescente, superando la media Centroamericana con 119 para el año 2001, la prevalencia encontrada en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios supera en gran diferencia los datos descritos en el último estudio del INEC, encontrándose 298 adolescentes embarazadas por cada 1000 embarazos.

IX. Discusión de los resultados

En nuestro estudio basándonos en la clasificación expuesta por la OMS clasificando a la adolescencia en 3 grupos, adolescencia temprana, media y tardía, obtuvimos que la edad más afectada fue la de 17 a 19 años la cual corresponde a la adolescencia tardía con un total de con 67.5% (264), lo cual hace relación con lo descrito en el 2018 según el UNFPA, en el cual describen que América latina y el caribe continua siendo las tasas más altas del mundo estimada con 66.5 nacimiento por cada 1000 niñas entre 15 y 19 años, y establecen que Nicaragua es el país con mayor proporción de embarazos en adolescentes con 92 casos de cada 1000 mujeres y se encuentran en la edad de 15 y 19 años.

En cuanto a la procedencia que predominó, y al estado civil encontramos que el área rural tubo mayor aparición con 76.9% (309), en cambio el estado civil se encontró que el 83.3% (335) eran de unión estable, lo que concuerda con lo planteado por INEC el cual encontraron que Nicaragua en la tasa de fecundidad en las adolescente representa la mayor proporción de la región de nacimiento por mil adolescente en edades de 15 a 19 años, el cual casi duplica la media centroamericana, siendo esta tasa mayores en mujeres adolescentes del área rural, ya que además del desconocimiento que tienen sobre reproducción humana y el poco acceso a métodos de planificación familiar, generalmente se unen y quedan embarazadas entre los 14 y 17 años atreves de la unión de hecho.

En el nivel de educación se encontró que el embarazo fue de mayor porcentaje en la secundaria incompleta con 44.2% (178) relacionado con lo publicado por Rojas Rojas (2014. pp.20-23) el cual describe que hay una mayor frecuencia de embarazos en los grupos sociales de menor grado, debido a la falta de una educación sexual adecuada, esto contribuye en gran medida en el aumento del número de embarazos a diferencia de países donde proliferan los programas de educación sexual como en Suecia, países bajos y donde hay servicio especiales de anticoncepción para jóvenes, la incidencia de estas gestaciones es realmente baja.

En cuanto a las comorbilidades que se presentaron durante el embarazo de estas adolescente pudimos encontrar que presentaron anemia, amenaza de parto pretérmino,

infección de vía urinarias, hemorragia de la primera mitad del embarazo e hipertensión inducida por el embarazo, el cual hace relación con lo publicado por Blázquez Morales (2007. pp2-3) que expresan que el embarazo en adolescente se presenta con mayor frecuencia acompañándose de riesgo de complicaciones en mayor afectación como anemia grave, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, infecciones, hipertensión inducida por el embarazo, incompetencia cervical.

En cuanto a leucorrea y a infección de vías urinarias se encontró que el 44.5% (179) adolescente embarazadas presentaron leucorrea, el 27.1% (109) presento infección de vías urinarias, el cual se observa un aumento en frecuencia conforme a lo establecido por el MINSA en el 2018 en el protocolo para el abordaje de alto riesgo obstétrico, ya que mencionan que la infección de vías urinarias se presenta en el 17 a 20% de las embarazadas, en cambio en el estudio realizado en medellin-colombia de infecciones vaginales en pacientes gestante, describen que en la práctica médica las infecciones vaginales constituye un problema de salud frecuente con una incidencia mundial del 7 al 20% de las mujeres por año y el 15 a 20% en consulta ginecológicas.

En relación a la prevalencia, **el 24.4% de los embarazos son de adolescente** , es decir, **92 de cada 1,000 mujeres adolescentes** (entre 15 y 19 años) son madres según lo establece Las Consejerías Municipales por los Derechos del Niño, la Niña y el Adolescente (CODENI) citando a datos estadístico del Minsa2000-2009, de acuerdo a nuestro estudio encontramos que en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz, fue de **298 embarazos adolescentes, en el rango de edad de 12 a 19 años**, cifra que supera según datos generales a nivel nacional según CODENI, aunque cabe destacar que en nuestro estudio solo se toma en cuenta los embarazos atendido en esta unidad de salud.

X. Conclusiones

1. La edad que predominó fue la de 17 a 19 años con 67.5% (264) correspondiente a adolescencia tardía, el 76.9% (309) procedían del área rural, el 83.3% (335) se encontraban en unión estable y el 44.2% cursaban con secundaria incompleta.
2. Las comorbilidades que estas adolescentes presentaron durante su embarazo fueron leucorrea en el 44.5%, seguido de infección de vías urinarias en el 27.1%, hemorragia de la primera mitad del embarazo, anemia, síndrome hipertensivo inducido por el embarazo, amenaza de parto pretérmino, y en la terminación del parto, predominó el parto vaginal con un 69.9%.
3. La prevalencia de los embarazos adolescente atendidos en el hospital Juan Antonio Brenes Palacios fue de 298 por cada 1000 embarazos en el periodo de estudio.

XI. Recomendaciones

Al Minsa

1. Promover campañas de educación sexual tanto en unidades de salud de primer nivel como de segundo nivel de atención, a través de charlas educativas sobre la diferencia de un embarazo en etapa adolescente como en etapa posterior a la adolescencia, los cambios sociales, culturales, emocionales y complicaciones. De esta manera se creará la participación mutua tanto del servicio de salud como de los padres de familia.
2. Continuar con los procesos de educación continua a los trabajadores del servicio de salud sobre el abordaje especial de estos embarazos adolescente sobre la importancia de una captación temprana, de la importancia y la promoción de la planificación familiar, así como el apoyo emocional que se debe de brindar una adolescente embarazada.

Al Mined

1. Promover charlas educativas y planes de educación participativa con el estudiante y padres de familia sobre el embarazo en la adolescencia, el significado de un embarazo en la etapa que cursa sus hijos, el cambio que trae en torno a su vida diaria y futura, los factores de riesgo que predispone a un embarazo, así como las complicaciones que se genera por un embarazo en esta etapa de la vida.
2. Promover conocimientos sobre el uso, importancia y daños que tienen el uso de anticonceptivos como medida educativa.

A la Universidad Católica Redemptoris Mater

Realizar campañas educativas con los estudiantes de diferentes facultades sobre la prevención de embarazos, así como el impacto que trae consigo un embarazo a edades tempranas de la adolescencia. De igual manera concientizar de los cambios que ocurren en el embarazo sobre su esfera de vida, así como las complicaciones que se presentan en la adolescencia.

A la población adolescente

Continuar el proceso de formación integral a través de la educación y esparcimiento, postergando el inicio de la vida sexual hasta obtener la mejor condición socio económica.

XII. Lista de referencias

Baena Rivero, A., Alba, A., Jaramillo, M. C., Quiroa, S. C. y Luque, L. (2012). *Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental*. 19 (4) : 82-85 Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af124b.pdf>

Barrozo, M. Pressiani, G. (2011). *Embarazo adolescente entre 12 y 19 años: tesis final* Recuperado de: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf

Bermúdez Mendoza, Betanco Morales. (2006). *Las adolescentes embarazadas de Somoto: sus características y condiciones en que ocurrió el embarazo en el año 2006: monografía para optar al título de medicina general y cirugía*. Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3699/1/201082.pdf>

Blázquez Morales, M.S.L. (2012). *Embarazo adolescente: revista electrónica volumen 3, numero 1* Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf

Canales Montoya, R.E. (2006). *Factores que determinan el embarazo en adolescentes del municipio de totogalpa, Departamento de Madriz. Enero a Junio de 2006: informe final para optar al título de medicina y cirugía* Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3697/1/201081.pdf>

Castillo Tijerino, C. E. Fuentes García, M. I., Ríos Barberena, G. A. (2009). *Percepción de los/as adolescentes de 15-19 años en relación a las repercusiones de los embarazos a temprana edad, en los/as alumnos/as de quinto año que asisten al Instituto Inmaculada Concepción de María del departamento de Managua. Segundo semestre 2009*. Recuperado de:

<http://repositorio.upoli.edu.ni/9/1/Monografia%28portada%2C%20agradecimiento%2C%20resumen%20ejecutivo%2Cindice%29.pdf>.

Federación Coordinadora Nicaragüense de ONG que trabajan con la niñez y la adolescencia CODENI. *Embarazo adolescente: página virtual*. Recuperado de: [http:// Codeni.org.ni](http://Codeni.org.ni)

Ferreira Cyncar, F. (2016). *Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. Hospital Regional de Encarnación 2016: revista virtual de postgrado*. Recuperado de: <http://revista.medicinauni.edu.py/index.php/FM-uni/article/download/54/30/>

Fondo de Naciones De Poblaciones Unidas UNFPA 2018, América latina y el caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo, pagina virtual. Recuperado de: <https://Nicaragua.unfpa.org>

Gómez Mercado, C.A. Montoya Vélez, L.P. (2012). *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño 2012: Revista de salud pública 16 (3) 394-406* .Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf>

Guevara Pérez, F.C. (2012) *Conocimientos del embarazo en adolescentes y sus complicaciones, en estudiantes de las Escuelas de educación secundarias Ángel Gerónimo Salazar y Leonardo Núñez, municipio de Morrito, Río San Juan: tesis final para optar al título de médico y cirujano*. Recuperado de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3337/1/226892.pdf>

Iglesias Diz, J.L. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales: artículo médico*. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

Menéndez Guerrero, G.E. Inocencia Navas, C. Yusleidy Hidalgo, R. José Espert, C. (2012). *El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 38(3) 333-342 Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006.

Ministerio de Salud (2018). *Normativa 077, protocolos para el abordaje de alto riesgo obstétrico*. Recuperado de: <http://www.Minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2018/>

Ministerio de Salud (2016). *Normativa 139, protocolo para la atención de la adolescente embarazada*. Recuperado de: [file:///C:/Users/Carmen/Downloads/Normativa+139+-+Protocolo+para+la+Atencion+de+las+Adolescentes+y+Emba%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Carmen/Downloads/Normativa+139+-+Protocolo+para+la+Atencion+de+las+Adolescentes+y+Emba%20(1).pdf)

Monsalve, I. et al. (2010). *Análisis de las consecuencias de embarazo en las adolescentes: monografía* Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos107/analisis-consecuencias-del-embarazo-adolescencia/analisis-consecuencias-del-embarazo-adolescencia.shtml>

Pineda Pérez, S. Aliño Santiago, M. (2002). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en adolescencia: El concepto de adolescencia. Editorial UNICEF Cuba. 2da edición* Recuperado de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Rojas Jiménez, S. Lopera Valle, J.S. Rodríguez Padilla, L.M. Martínez Sánchez, L.M. (2016) *Infecciones Vaginales en pacientes gestantes de una clínica de alta complejidad de Medellín-Colombia. Archivo de medicina volumen 16, Numero 1*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273846452004.pdf>.

Rojas Rojas, E. L. (2014). *Conocimientos actitudes y prácticas sobre el embarazo adolescente en las adolescentes no embarazadas que asisten al puesto de salud de santo domingo del municipio de Telpaneca, departamento de Madriz en el periodo del 1° de enero al 31 de mayo del 2014. Monografía para optar al título de medicó y cirujano* Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/5316/1/64265.pdf>

Secretaria de Salud de México (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. S. E. Segunda edición, México.* Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

Villalobos Hernández, A. Campero L. Suárez López, L. Atienzo, E. Estrada, F. Salazar E. (2015). *Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México” en el año 2015: artículo científico.* Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008

XIII. Anexos



UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
Facultad de Ciencias Médicas

Ficha de recolección de información

Comportamiento socio epidemiológico de embarazos en adolescente

No. de ficha: _____

Fecha de llenado: _____

I.- Característica generales (marque con una x)

1) Dentro de cuál rango de edad se encontraba cuando salió embarazada

A. 10-13 años: _____ B. 14-16 años: _____ C. 17-19 años: _____

2) Tipo de procedencia del paciente y nombre de su residencia

A. urbana: _____ B. rural: _____ Nombre: _____

3) Estado civil del paciente:

A. Soltera: _____ B. unión estable: _____ C. casada: _____

4) La paciente es devota a una Religión y a cuál de ellas:

A. Sí: _____ B. No: _____ C. tipo de religión: _____

5) Nivel de educación que llegó y a qué grado o año:

A. Primaria: _____ B. Secundaria: _____ C. Analfabeta: _____ D. universidad: _____

6) Ocupación laboral del paciente:

A. Sí: _____ B. No: _____ C. Tipo de ocupación: _____

7) Raza del paciente:

A. Blanca: _____ B. Negra: _____ C. Mestiza: _____

II. Morbilidad presente:

1) La paciente presentó Leucorrea durante el embarazo.

A. Sí: _____ B. No: _____

2) Previo a su ingreso presentó Anemia

A. Sí: _____ B. No: _____

3) Presentó Infección de vías urinarias, y de manera repetitivas durante el embarazo.

A. Sí: _____ B. No: _____

4) Presento Síndrome Hipertensivo inducido por el embarazo como complicación
A. Hipertensión arterial crónica: _____ B. Hipertensión arterial crónica con pre eclampsia agregada: _____ C. Hipertensión Gestacional: _____ D. Preclampsia: _____ E. Eclampsia: _____

5) Presento Amenaza de parto pretérmino
A. Si presento: _____ B. No presento: _____

6) Presento hemorragia de la primera mitad del embarazo (aborto) y cuál de ellos:
A. Amenaza de aborto: _____ B. Aborto inminente o en curso: _____
C. Aborto inevitable: _____ D. Huevo muerto o retenido: _____ E. Aborto completo: _____
F. Aborto incompleto: _____ G. Aborto séptico: _____

7) Terminación parto.
A. Parto vaginal _____ B. parto quirúrgico _____

8) La paciente presento hemorragia postparto.
A. Sí _____ B. No _____

Anexos 2

Tabla de salida y gráficos según plan de análisis

Tabla 1: Edad de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Edad.	N	%
< 14 años.	5	1.2
14-16 años.	133	33.1
17-19 años.	264	65.7
Total	402	100

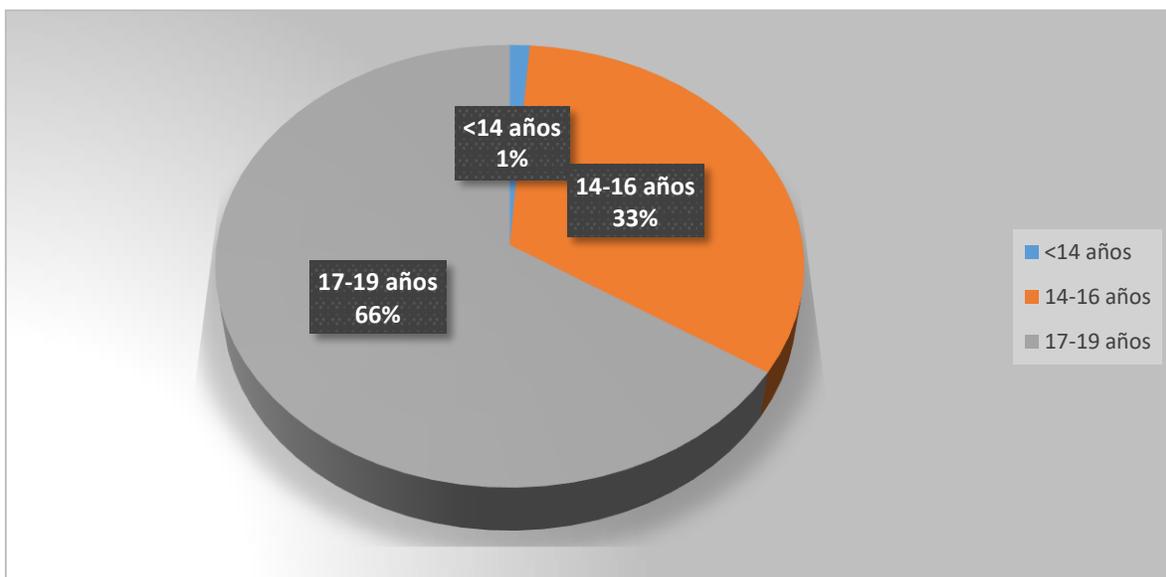


Figura 1: Edad de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 2. Procedencia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Procedencia		
Urbano.	93	23.1
Rural.	309	76.9
Total	402	100

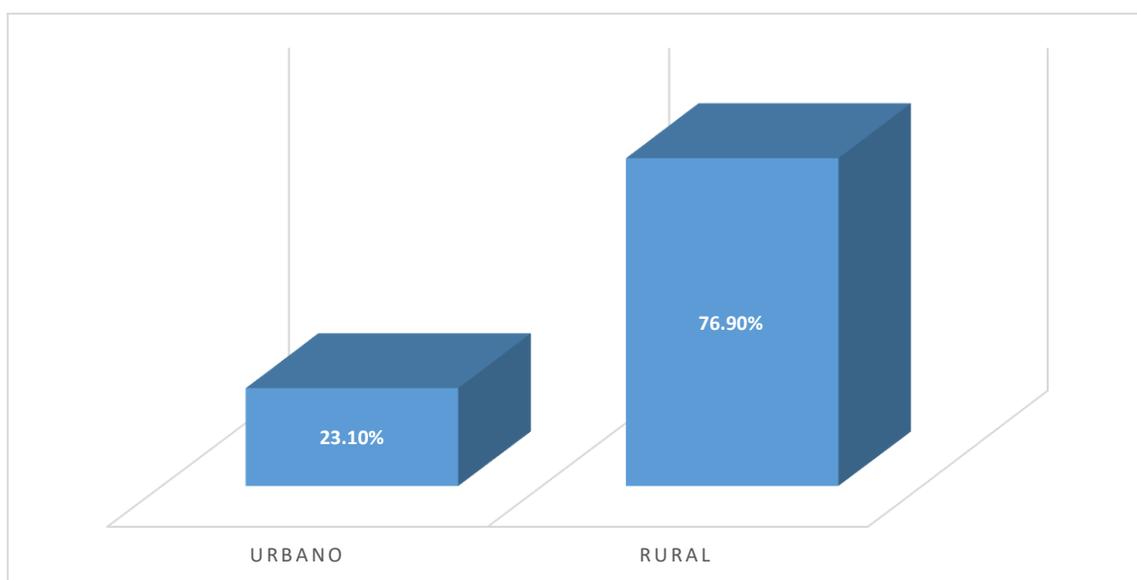


Figura 2. Procedencia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 3. Estado civil de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Estado civil.		
Soltera.	54	13.4
Unión estable.	335	83.3
Casada.	13	3.2
Total.	402	100

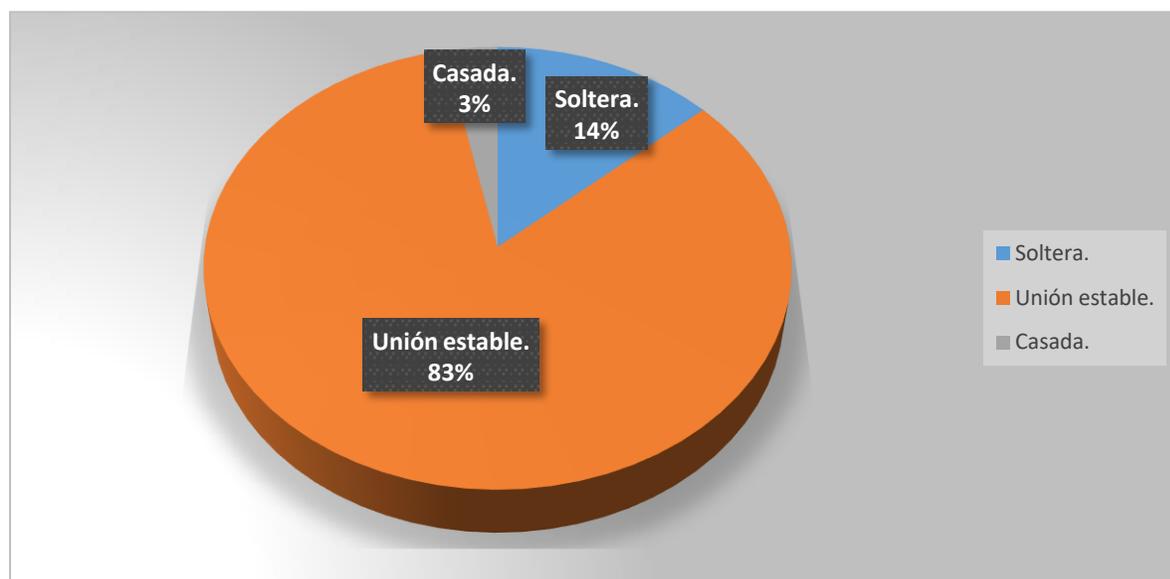


Figura 3. Estado civil de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 4. Religión de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Religión.		
Católica	211	52.5
Evangélica	137	33.6
Ninguna	56	13.9
Total	402	100

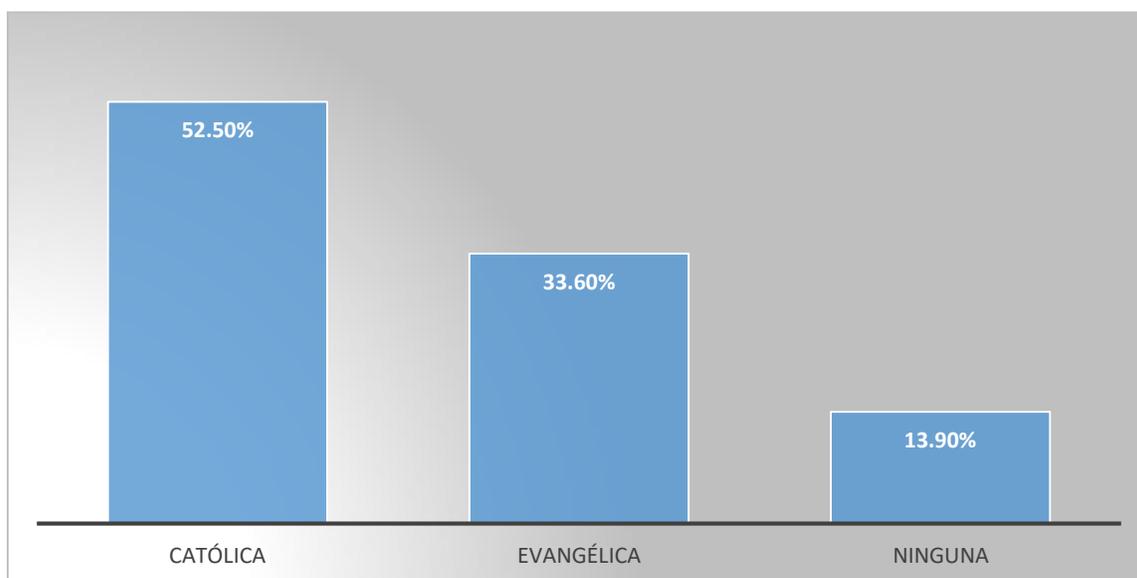


Figura 4: Religión de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 5. Educación de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Escolaridad.		
Analfabeta	6	1.5
Primaria incompleta.	99	24.6
Primaria completa	46	11.4
Secundaria incompleta.	178	44.2
Secundaria completa	38	9.5
Universidad	35	8.8
Total.	402	100

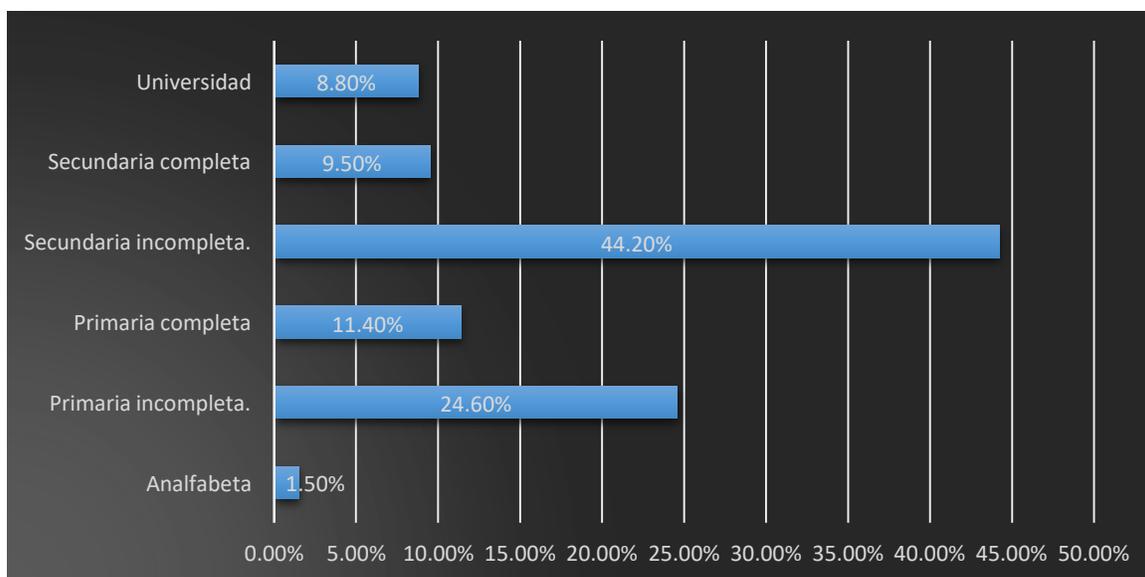


Figura 5. Educación de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 6: Ocupación de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

	N	%
Ama de casa.	315	78.4
Ninguna.	87	21.6
Total	402	100

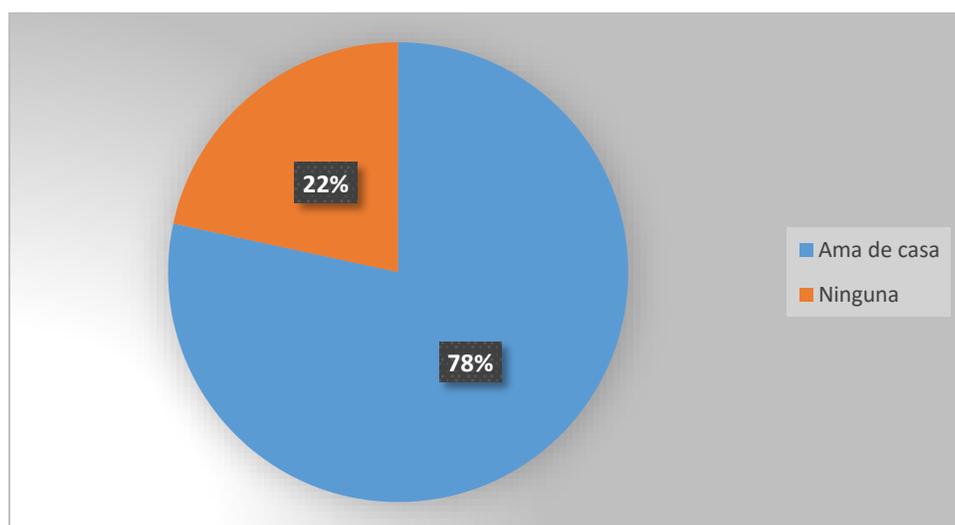


Figura 6: Ocupación de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Figura 7: Raza de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Blanca	2	0.5
Negra	1	0.2
Mestiza	396	98.5
Indígena	3	0.7
Total	402	100

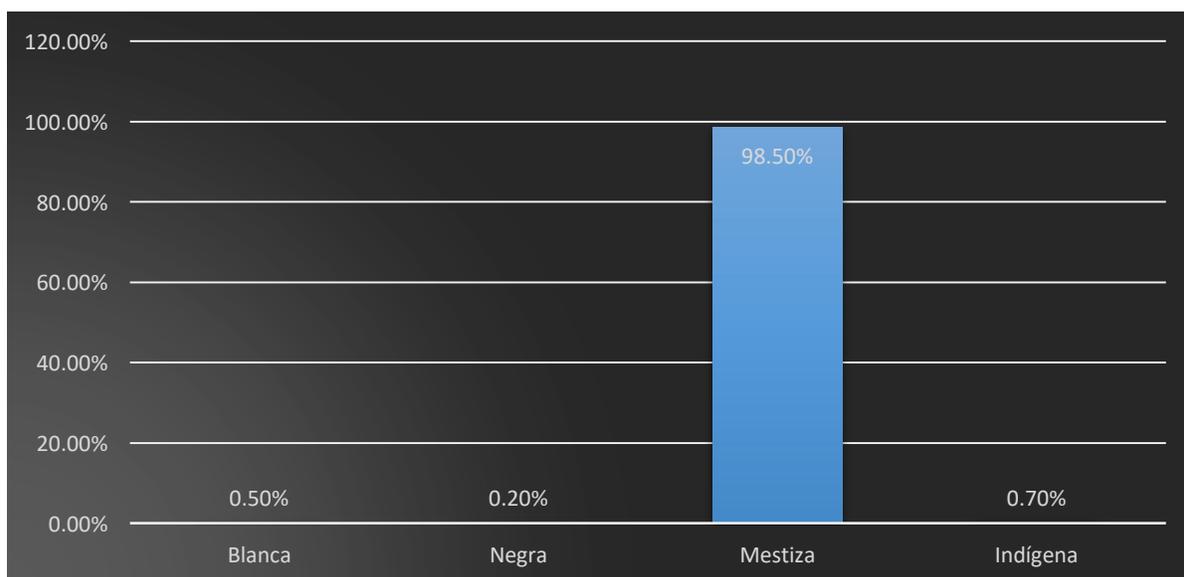


Figura 7: Raza de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 8: Leucorrea en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Leucorrea	N	%
Si	179	44.5
No	223	55.5
Total	402	100

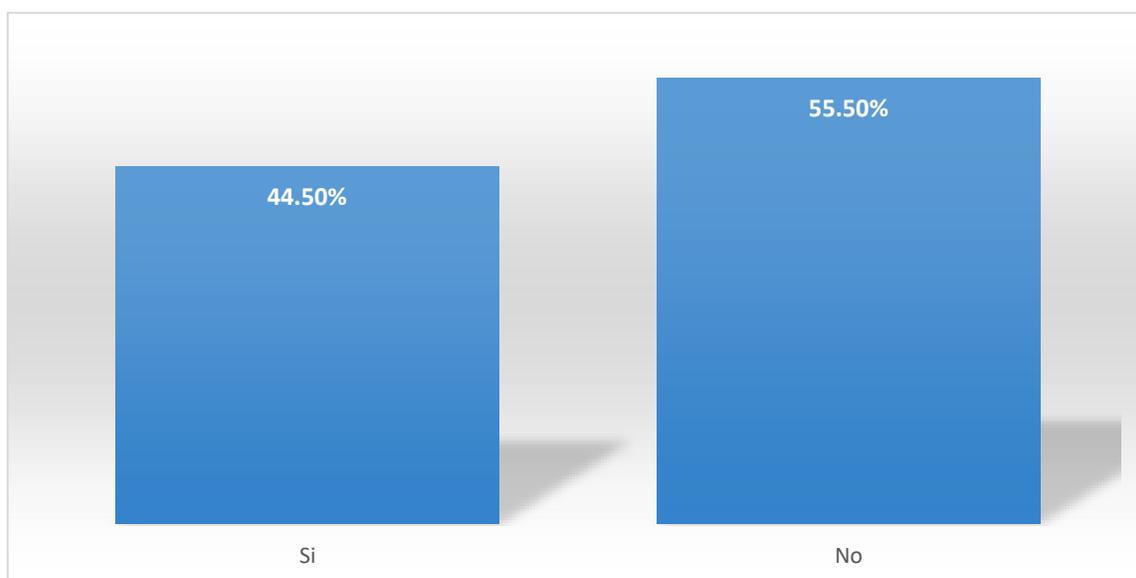


Figura 8: Leucorrea en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 9: Anemia en adolescentes embarazadas de procedencia urbana atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Anemia	N	%
Si	37	9.2
No.	365	90.8
Total	402	100

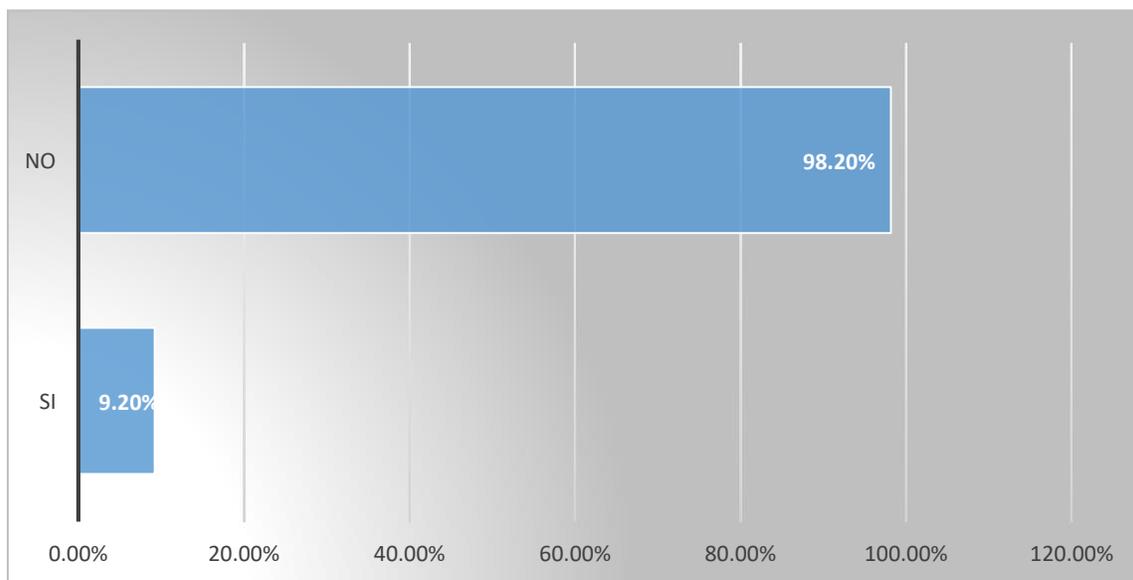


Figura 9. Anemia en adolescentes embarazadas de procedencia urbana atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Tabla 10: Infección vías urinarias en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Si	109	27.1
No	293	72.9
Total.	402	100

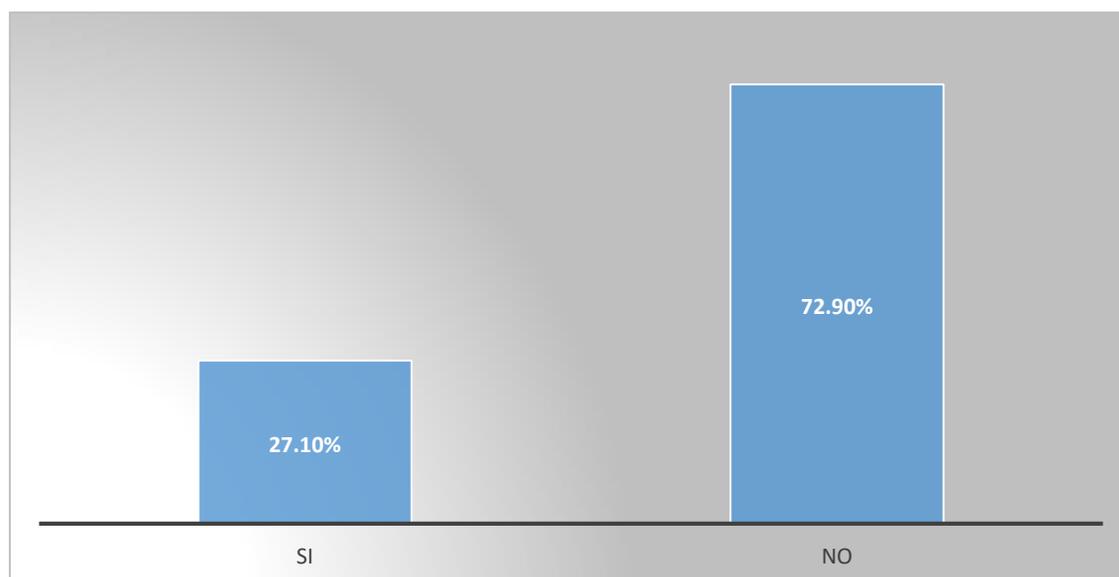


Figura 10: Infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 11: Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Si.	40	10
No	362	90
Total.	402	100

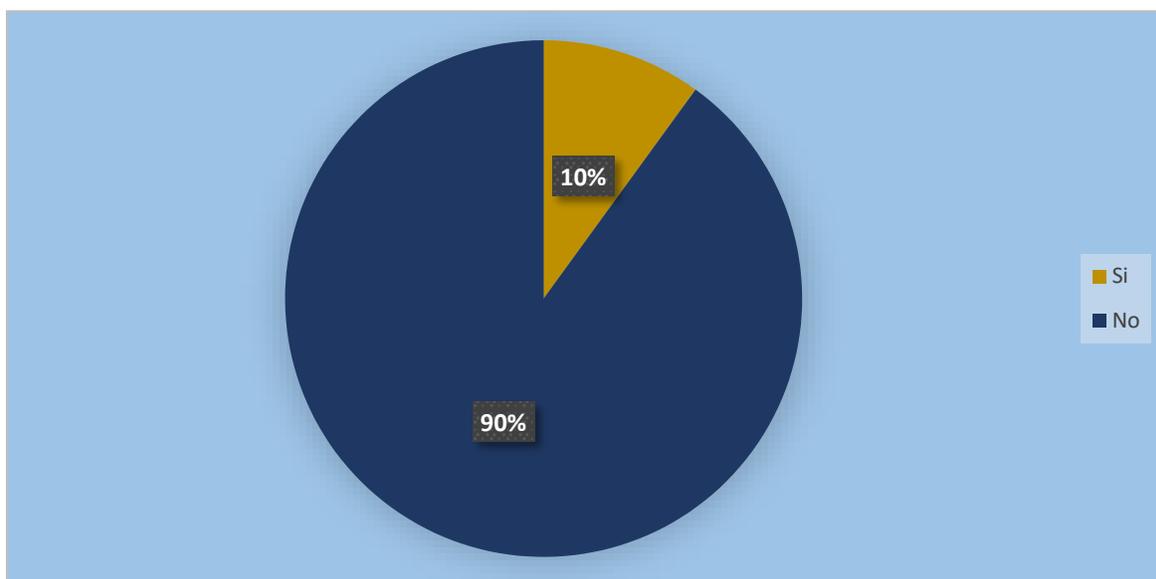


Figura 11: Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo, en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Tabla 12: Amenaza de parto pretérmino en adolescentes embarazadas de 17-19 años atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Amenaza de parto pretérmino	N	%
Si	44	10.9
No	358	89.1
Total	402	100

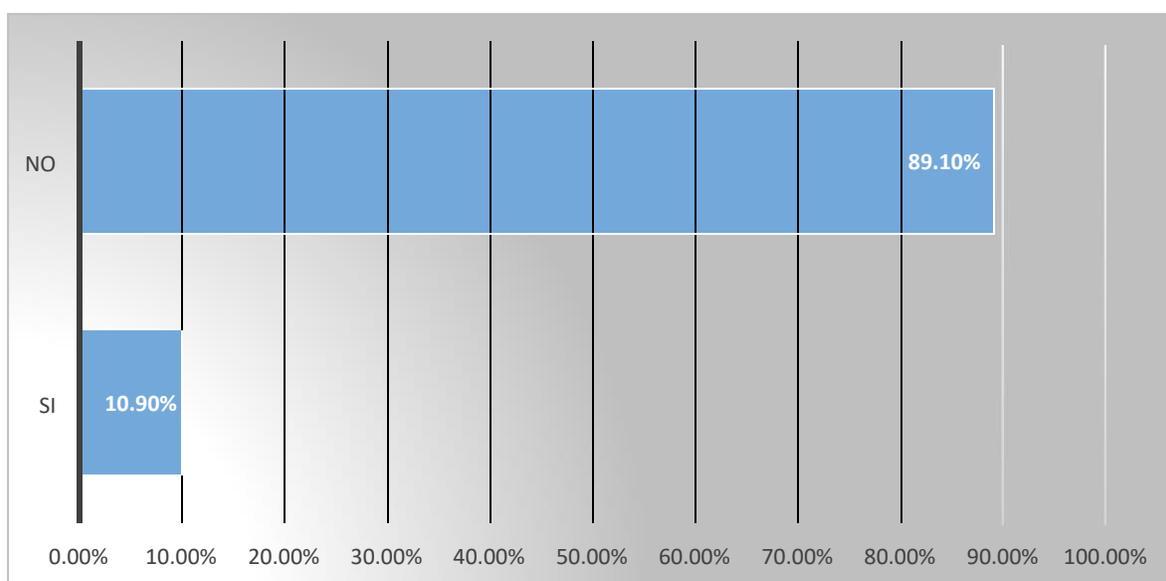


Figura 12: Amenaza de parto pretérmino en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 13: Hemorragia en primera mitad del embarazo (aborto) en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

	N	%
Si	43	11
No	359	89
Total	402	100

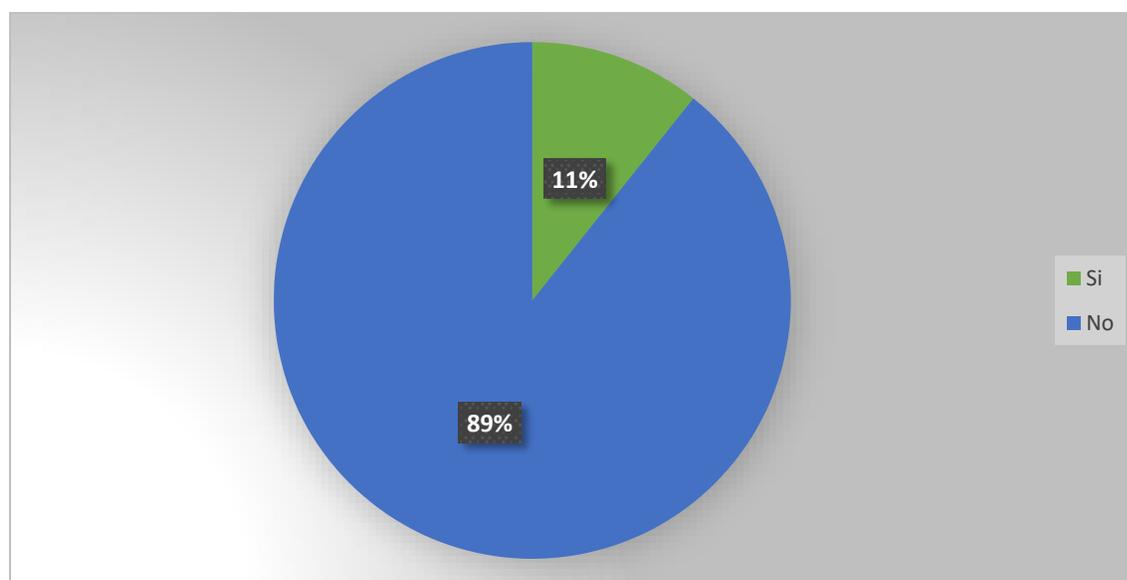


Figura 13: Hemorragia en primera mitad del embarazo (aborto) en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Tabla 14. Terminación del parto en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

parto	N	%
Vaginal	281	69.9
Cesárea	121	30.1
Total	402	100

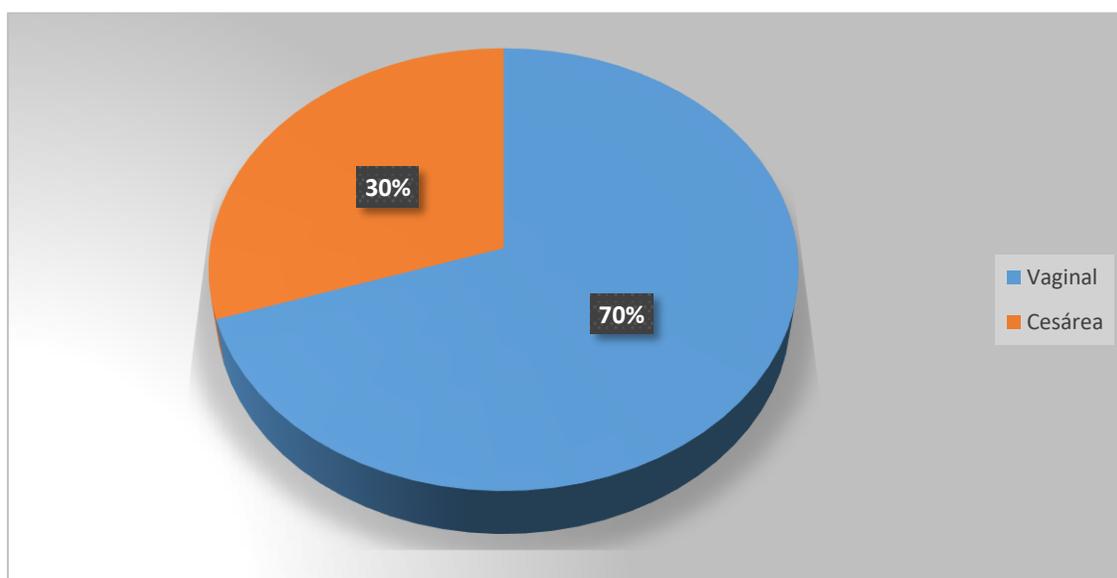


Figura 14. Terminación del parto en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Tabla 15: Hemorragia post parto en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

HPP	N	%
Si	6	1.5
No	396	98.5
Total	402	100

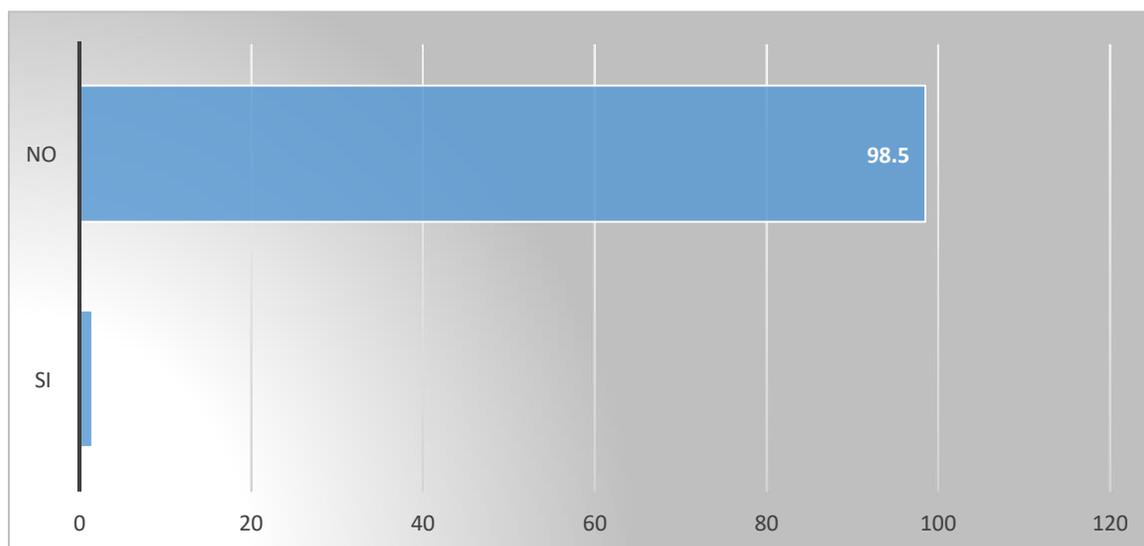


Figura 15: Hemorragia primera mitad del embarazo en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 16: Edad según Hemorragia en la primera mitad del embarazo (aborto), en adolescentes embarazadas que atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Sangrado < 20 semanas	<14		14-16		17-19		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	1	0.2	16	4	26	6.5	43	10.7
No	4	1	117	29.1	238	59.2	359	89.3
Total	5	1.2	133	33.1	264	65.7	402	100

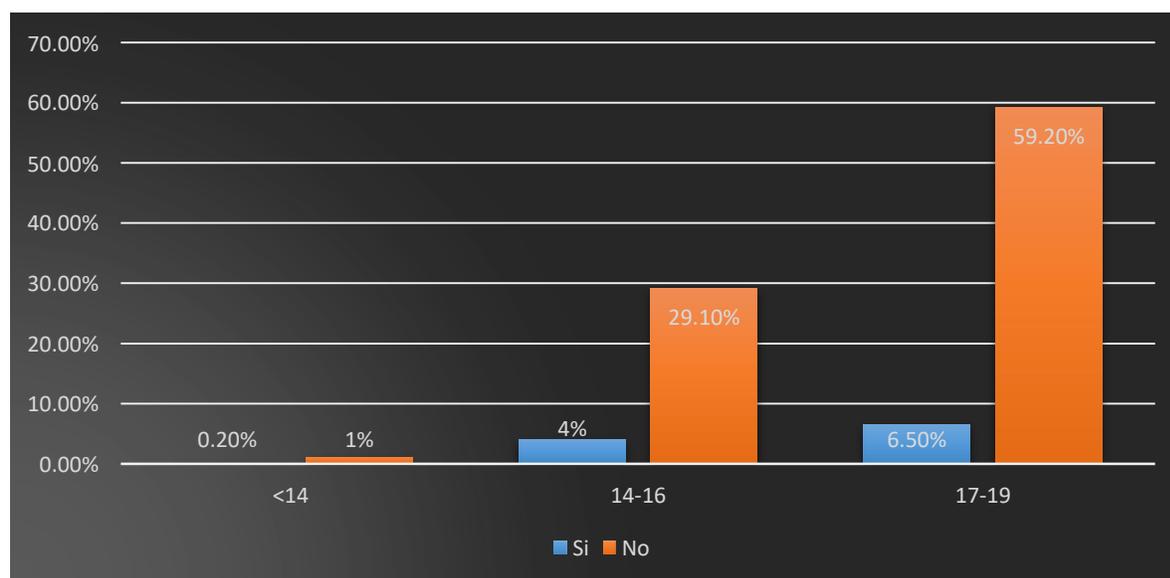


Figura 16: Edad según Hemorragia en la primera mitad del embarazo (aborto), en adolescentes embarazadas que atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 17: Anemia según procedencia de adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Anemia.	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rural.	24	6	285	70.9	309	76.9
Urbano	13	3.2	80	19.9	93	23.1
Total	37	9.2	359	90.8	402	100

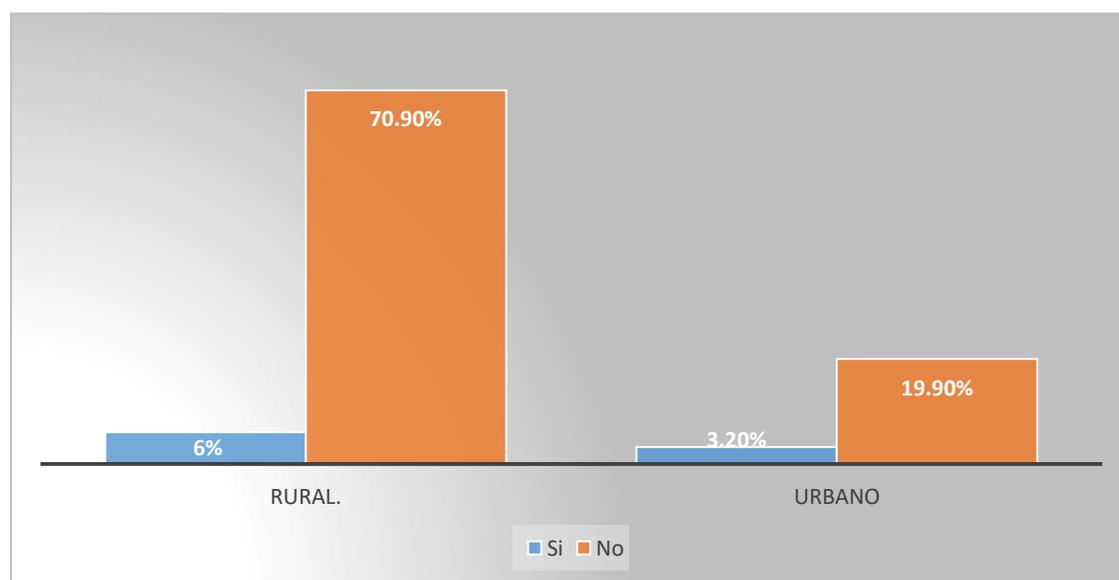


Figura 17: Anemia según procedencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 18: Leucorrea según la edad en adolescentes embarazadas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

	Si		No		Total	
Leucorrea.	N	%	N	%	N	%
<14	0	0	5	1.2	5	1.3
14-16	54	13.5	79	19.7	133	33.2
17-19	125	31	139	34.6	264	65.6
Total	179	44.5	223	55.5	402	100

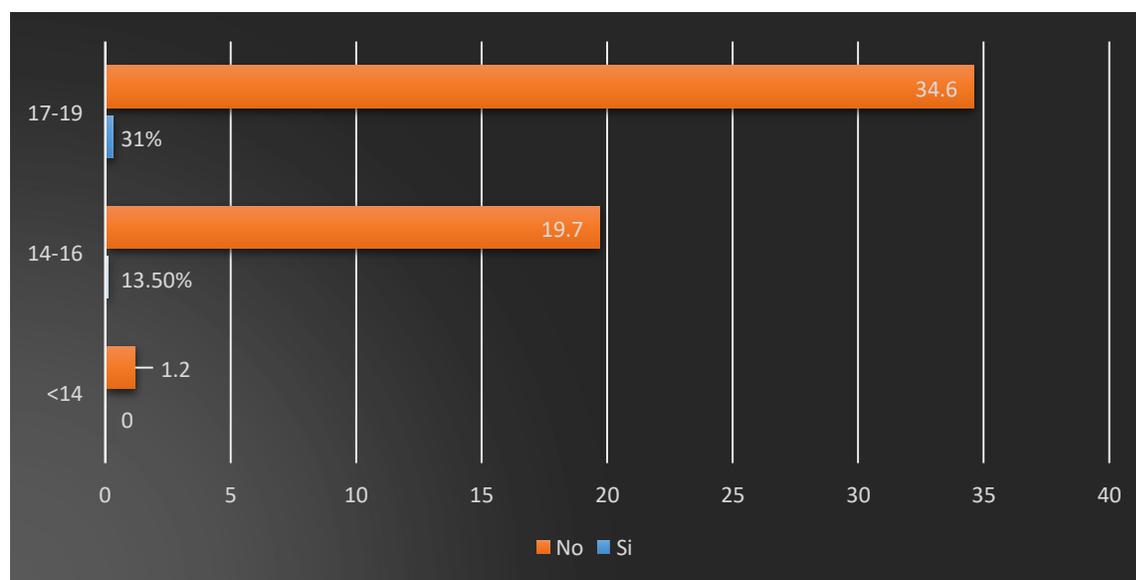


Figura 18: Leucorrea según edad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

Tabla 19: Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo según la edad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

SHG	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
<14	0	0	5	1.2	5	1.2
14-16	12	3	121	30	133	33
17-19	28	7	236	58.8	264	65.8
Total	40	10	362	90	402	100

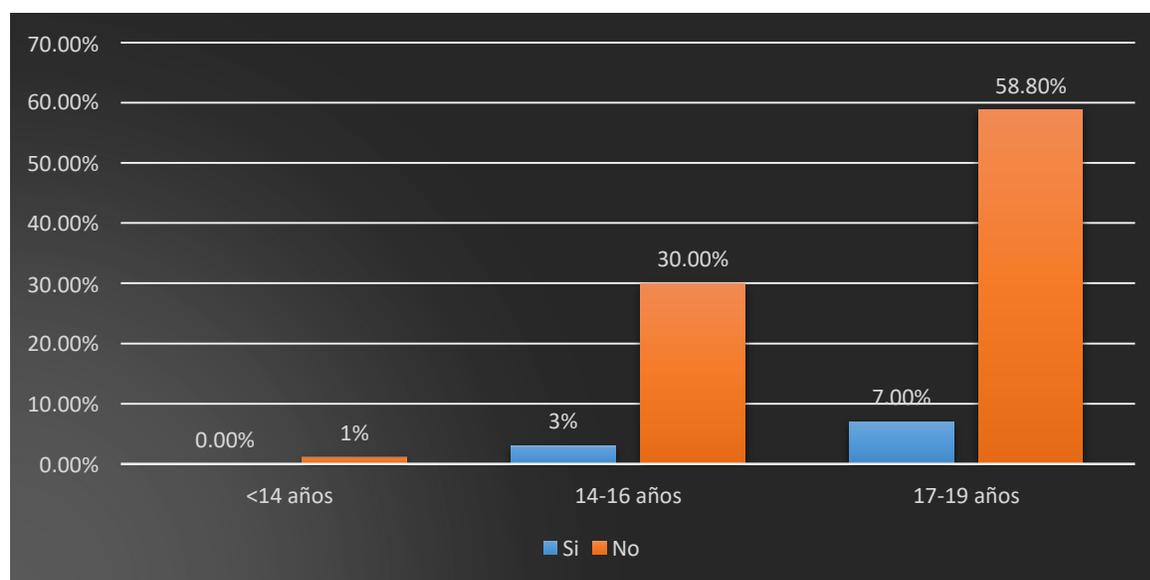


Figura 19: Síndrome hipertensivo inducido por el embarazo según edad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 20: Hemorragia en la primera mitad del embarazo (aborto) según procedencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rural	25	6.2	284	70.6	309	76.9
Urbano	18	4.5	75	18.7	93	23.1
Total	43	10.7	359	89.3	402	100

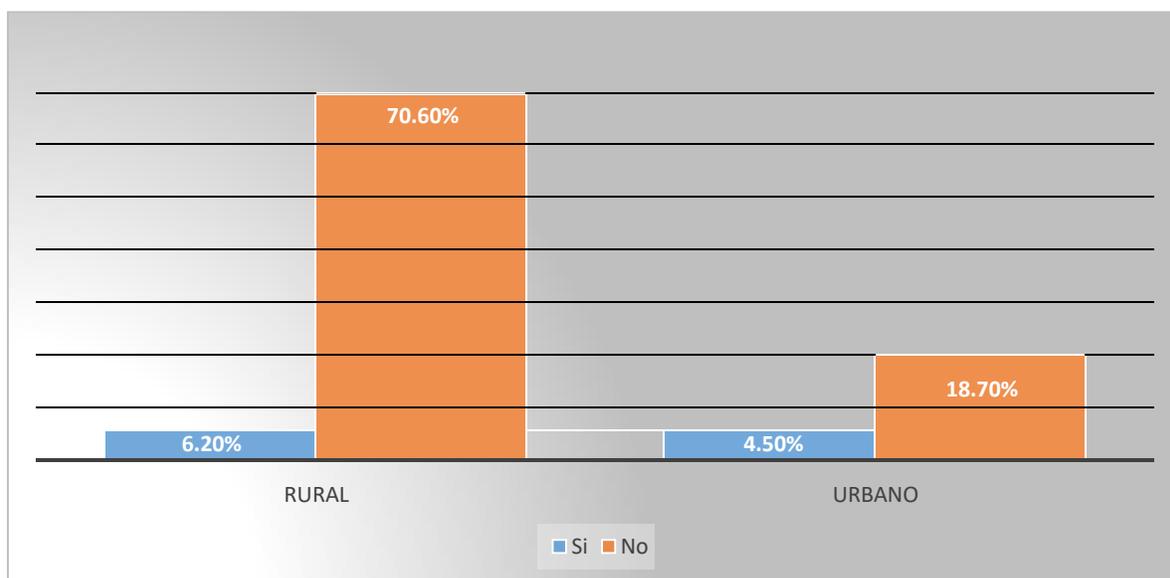


Figura 20: Hemorragia primera mitad del embarazo (aborto) según procedencia en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Tabla 21: Amenaza de parto pretérmino según la edad en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018

APP.	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
<14	0	0	5	1.2	5	1.2
14-16	16	4	117	29.1	133	33.1
17-19	28	7	236	58.7	264	65.7
Total	44	11	358	89	402	100

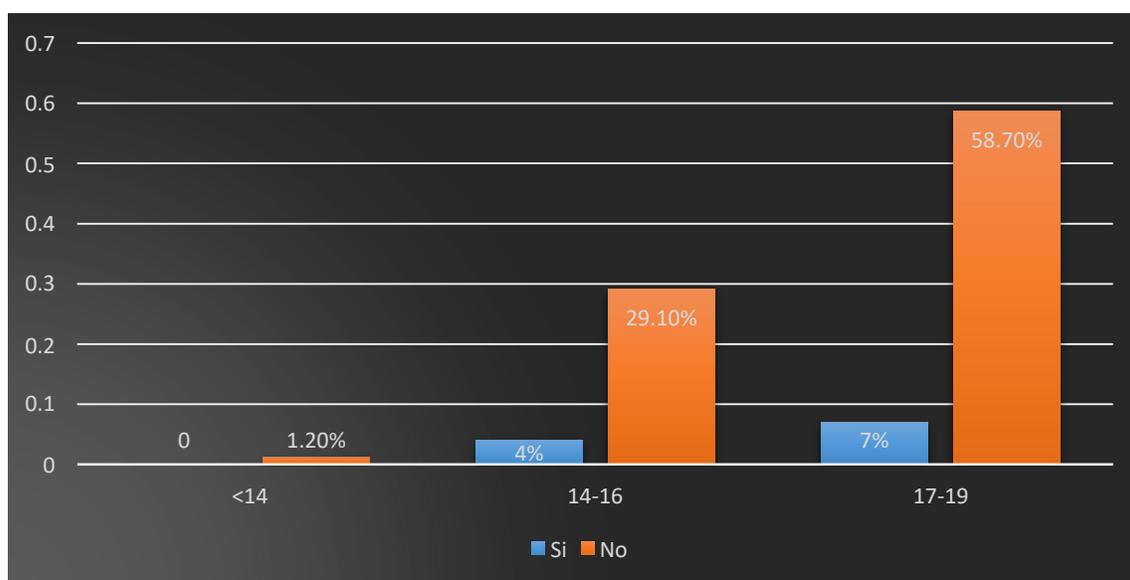


Figura 21: Amenaza de parto pretérmino según edad adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Juan Antonio Brenes Palacios del departamento de Madriz en el periodo de enero a julio del 2018.

Anexos 3
Presupuesto y Cronograma
Presupuesto

N°	concepto	costo
1	Alimento	C\$ 2000
2	Impresiones	C\$ 1500
3	Pasajes	C\$ 2000
4	Total	C\$ 5500

Cronograma

No.	Actividad	Fecha de cumplimiento
1	Fase exploratoria	18/03/19 – 22/03/19
2	Redacción del Protocolo	23/03/19 – 28/03/19
3	Introducción, Antecedentes y justificación	01/04/19 – 08/04/19
4	Obtención de la Información	09/04/19 – 15/04/19
5	Plantear el problema y definir objetivos	16/04/19 - 20/05/9
6	Marco teórico	21/04/19 – 27/05/19
7	Diseño metodológico	28/05/19 – 29/05/19
8	Cronograma	30/05/19 – 02/26/19
9	Bibliografía,	02/06/19 – 02/06/19
10	Ficha de recolección de la información	24/06/19 – 5/07/19

