



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER
TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES
ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
BÁSICO PAUTE, ECUADOR. PERIODO 2012-2013.**

Tesis previa a la obtención del título de
Médica y Médico

AUTORES

CARLA AZUCENA MOROCHO ESPINOZA

GABRIELA ELIZABETH NARVÁEZ GALLEGOS

ADRIÁN FERNANDO RODAS VANEGAS

DIRECTORA

DRA. YOLANDA GUADALUPE VANEGAS COVEÑA

CUENCA – ECUADOR

2015

RESUMEN

Antecedentes: La tasa de fecundidad adolescente ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la tasa de fecundidad general que condiciona un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En Ecuador en el año 1960 era de 6,6 hijos por mujer, en 1980 era de 4,5 y en 2011 es de 2,44 en mujeres adultas, en tanto que en adolescentes son: en el año 2009, 81, en el 2010 es de 80 y en el 2011 de 78, dando una tasa de 19,6/1000 nacidos. (1)

Objetivo: Determinar la prevalencia de complicaciones en el tercer trimestre de embarazo y parto en madres adolescentes y adultas en el Hospital Básico Paute.

Metodología: Es un estudio descriptivo en el que se analiza la prevalencia de complicaciones en tercer trimestre de embarazo y parto en madres adolescentes y adultas del Hospital Básico Paute. El método utilizado fue el registro de historias clínicas de todas las pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia. La tabulación y análisis se realizó mediante la elaboración de tablas en EPI-Info, y EXCEL.

Resultados: Se encontró un 21.9% de adolescentes embarazadas y un 78.1% de madres adultas gestantes. El 54% de las adolescentes permanecían en unión libre, el 51.2% de adultas eran casadas. Un 39.4% de adolescentes completó la secundaria mientras que un 49.3% de adultas termino la primaria.

La complicación del tercer trimestre más frecuente en ambos grupos fue la vaginosis con un 24.1% en adolescentes y 20.2% en adultas, seguida de la infección de vías urinarias, tanto en adolescentes con 19.7 y 18.8 % en adultas; mientras que la complicación del parto fue la hipodinamia uterina en los dos grupos, adolescentes 25.5% y un 22.5% en adultas.

Conclusiones: se encontró que la Vaginosis y la Infección del tracto urinario son las más frecuentes tanto en el grupo de adolescentes como en el de adultas.

Mientras que en las complicaciones del parto en ambos grupos la Hipodinamia y el traumatismo del tracto genital resultaron las más frecuentes.

Palabras clave: EMBARAZO – COMPLICACIONES PERINATALES – COMPLICACIONES OBSTETRICAS - MADRES ADOLESCENTES- MADRES ADULTAS- HOSPITAL BASICO PAUTE – PAUTE, ECUADOR.

SUMMARY

Background: The adolescent fertility rate has been decreasing since the 50s but less markedly than the total fertility rate that determines an increase in the percentage of teenage mothers of total births. In Ecuador in 1960 was 6.6 children per woman in 1980 was 4.5 and in 2011 is 2.44 in adult women, while in 2009 81 adolescents are in 2010 is 80 and 78 in 2011, giving a rate of 19.6 / 1000 births. (1)

Objective: To determine the prevalence of complications in the third trimester of pregnancy and delivery in adolescent and adult mothers in the Basic Paute Hospital.

Methods: A descriptive study in which the prevalence and complications of the third trimester of pregnancy and childbirth is analyzed in adolescent and adult mothers Basic Paute Hospital. The method used was the registration of medical records of all patients seen in the area of Gynecology and Obstetrics. The tabulation and analysis was performed by drawing tables in EPI-Info, and EXCEL.

Results: 21.9% of pregnant adolescents and 78.1% of adult stem was found. 54% of adolescents remained in union, 51.2% of adults were married. 39.4% of adolescents completed high school while 49.3% of adult primary term.

The most frequent complication third quarter in both groups was 24.1% vaginosis with adolescents and 20.2% in adults, followed by urinary tract infection, both in adolescents with 19.7 and 18.8 in adults; while the complication of childbirth was uterine hypodynamy in both groups, adolescents 25.5% and 22.5% in adults.

Conclusions: found that vaginosis and urinary tract infection are the most frequent in both the adolescent and the adult.

While in labor complications in both groups Hypodynamia and genital tract trauma they were the most frequent.

Keywords: PREGNANCY - PERINATAL COMPLICATIONS - OBSTETRIC
COMPLICATION - TEEN MOTHERS – ADULT MOTHERS - BASIC HOSPITAL
PAUTE- PAUTE, ECUADOR.

Contenido

1. CAPÍTULO I.....	9
1.1 INTRODUCCION:.....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
2. CAPÍTULO II.....	12
FUNDAMENTO TEÓRICO	12
2.1 Adolescencia.....	12
Embarazo adolescente	13
2.2 Complicaciones del embarazo:	14
2.2.1 Complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo:	14
2.2.2 Complicaciones del parto.....	20
3. CAPÍTULO III OBJETIVOS.....	23
3.1 General.....	23
3.2 Específicos.....	23
4. CAPÍTULO IV	23
DISEÑO METODOLOGICO.....	23
5. CAPÍTULO V	26
RESULTADOS	26
6. CAPÍTULO VI	36
DISCUSIÓN.....	36
7. CAPÍTULO VII	37
CONCLUSIONES	37
8. CAPÍTULO VIII	38
RECOMENDACIONES.....	38
9. CAPÍTULO IX	39
BIBLIOGRAFÍA.....	39
10. CAPÍTULO X	43
ANEXOS	43



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Carla Azucena Morocho Espinoza autora de la tesis PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de Julio de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Carla Azucena Morocho Espinoza', written over a horizontal line.

Carla Azucena Morocho Espinoza

0105023063



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Adrián Fernando Rodas Vanegas autor de la tesis PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013.²⁹, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 29 de Julio de 2015



Adrián Fernando Rodas Vanegas

0106001597



Universidad de Cuenca
Clausula de propiedad intelectual

Gabriela Elizabeth Narváez Gallegos autora de la tesis PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013.”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de Julio de 2015.

Gabriela Elizabeth Narváez Gallegos

0105089262



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Carla Azucena Morocho Espinoza, autora de la tesis "PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013.", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 29 de julio de 2015.

Carla Azucena Morocho Espinoza

0105023063



Gabriela Elizabeth Narváez Gallegos, autora de la tesis "PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013.", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 29 de julio de 2015.

Gabriela Narváez Gallegos.

0105089262.



Adrián Fernando Rodas Vanegas, autor de la tesis “PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013.”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 29 de julio de 2015.

Adrián Fernando Rodas Vanegas

0106001597

AGRADECIMIENTO

Para nuestras familias y amigos quienes nos apoyaron a cada momento en nuestra labor continua para la realización de este trabajo, a nuestros tutores quienes supieron tener la paciencia para instruirnos en cada paso que dábamos y al Hospital Básico Paute por brindarnos una grata acogida para realizar nuestro trabajo.

DEDICATORIA

Con todo nuestro cariño a nuestros padres y hermanos por su paciencia, ayuda y comprensión incentivándonos siempre a seguir adelante durante toda la carrera, ya que sin ellos no habiésemos culminado con este importante proyecto, para una etapa más de nuestra vida.

A nuestros compañeros de tesis que tras un gran esfuerzo cumplimos este reto e hicimos posible este proyecto.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

“La adolescencia se describe como el periodo comprendido entre la niñez y la juventud, durante el cual se observan cambios significativos en la vida de las personas: en la maduración sexual, en el orden fisiológico, en el pensamiento lógico y formal, así como en el relacionamiento social. Según la Organización Panamericana de la Salud, la adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y 19 años, que incluye cambios biológicos, psicológicos y sociales. El código de la niñez y Adolescencia del Ecuador, considera que adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años”. (1).

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.

El embarazo en la adolescencia se define como el que ocurre dentro de los 10 y 19 años. Por la edad y las condiciones psicosociales es considerado de alto riesgo, especialmente durante los dos años de edad ginecológica. (2).

Medisan menciona entre las causas del embarazo adolescente: relaciones sexuales precoces, no uso de medios de protección, escasa comunicación con sus padres, carencia de motivación por las actividades escolares, pocas opciones de distracción, haber nacido de madre adolescente, consumo de alcohol, inexistencia de actividades educativas comunitarias, falta de amistades, problemas económicos. (3).

Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social, etc y consecuencias médicas como es la mayor morbi-mortalidad materno-perinatal e infantil. (4).

Según la Biblioteca de la Salud Reproductiva de la OMS las principales complicaciones del tercer trimestre del embarazo en mujeres adultas son: rotura prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones. (5)

En nuestro país se evidencia que en cuanto a las complicaciones del parto son: La atonía uterina en un 70%, el trauma cervical, vaginal o ruptura uterina en un 20%, retención placentaria o coágulos en 10% y por último que exista una coagulopatía preexistente o adquirida. (6)

Mientras en Latinoamérica en general se encuentra que la hipodinamia es la más frecuente. (7)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La constitución de la República del Ecuador establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, en este sentido, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador viene impulsando la atención por ciclos de vida, con un modelo de atención integral, familiar y comunitario, con enfoque de género, generacional e intercultural.(1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que cada año unos 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones agudas del embarazo, y al menos 18 millones de ellas sufrirán a largo plazo secuelas a menudo discapacitantes.(4)

En la actualidad, tenemos a nivel mundial y en nuestro país en particular, un perfil de salud-enfermedad adolescente marcado por la violencia en todas sus formas, enfermedades causadas por la pobreza, falta de acceso a la educación, y bajo acceso a condiciones básicas de vida, además del creciente número de embarazos en adolescentes, con los riesgos que ellos implican.(1)

En el año 2010, la población de adolescentes en el Ecuador fue de 1,9 millones de eso se encuentra una distribución de mujeres adolescentes embarazadas con un mínimo de 3,27% y un máximos de 7,34%. (8)

En Ecuador la tasa es mayor al promedio regional, con 100 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15-19 años. (9)

“Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las mujeres entre las edades de 15 y 19 en dichas zonas. La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África”. (10)

“La pobreza influye en la probabilidad de las jóvenes de quedar embarazadas y es así que entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico”. (11)

En un estudio realizado en el Hospital Homero Castanier se encontró que la infección de vías urinarias, la amenaza de parto pretérmino, la ruptura prematura de membranas, la preclampsia estuvieron presentes en el tercer trimestre del embarazo mientras que el parto pretérmino, la desproporción cefalo pélvica, el desgarro perineal grado II fueron los más encontrados en las adolescentes. (12)

En las madres adultas se encontró que las principales complicaciones del tercer trimestre del embarazo son: rotura prematura de membranas, parto pre término, embarazo prolongado, placenta previa e infecciones. (5) mientras que el alumbramiento incompleto, el trauma genital e hipotonía uterina son las complicaciones del parto más frecuentes. (6)

JUSTIFICACIÓN

El embarazo adolescente es considerado un grave problema de salud pública, por causa de varias situaciones como por ejemplo: población más pobre, vulnerable a la sociedad y por la presencia de migración. (2)

Evitar que se produzcan complicaciones en el embarazo y parto no es tarea fácil, depende tanto del propio individuo como de su entorno; por esta razón se realiza la identificación de la prevalencia en dichas complicaciones tanto en el tercer trimestre y en el parto, para así poder utilizar los resultados como un factor predictivo de las posibles complicaciones que las mujeres embarazadas podrían sufrir en su tercer trimestre de embarazo y parto.

Este estudio se puede utilizar para implementar un módulo de salud sobre medidas de prevención de las complicaciones durante el tercer trimestre del embarazo y del parto, ayudar en las siguientes investigaciones que se realicen acerca de este tema.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

Adolescencia

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. (13)

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años):

- Periodo peripuberal, con cambios corporales y funcionales (menarca)
- Pérdida de interés por los padres e inicia amistades con individuos del mismo género.
- Aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.
- Preocupación por cambios corporales en su apariencia física.(14)

Adolescencia media (14 a 16 años):

- Ha completado su crecimiento y desarrollo somático.
- Período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.
- Edad de inicio de experiencia y actividad sexual
- Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (14)

Adolescencia tardía (17 a 19 años):

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (14)

Embarazo adolescente

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos. (13-14)

Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de muerte materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es 50% superior, según James E Rosen, consultor en salud de adolescentes de la OMS. Las adolescentes embarazadas requieren atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para preservar su propia salud y la de sus hijos. (14)

Según las estadísticas brindadas por el INEC, solo 30.575 de 626 mujeres las madres pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales la mayoría, el 11,5%, son comerciantes de tiendas y el 10% son asistentes domésticas. En cuanto al estado civil, el 55% se une con su pareja,

mientras que el 20% queda soltero, el 18% se casa; el 7% se separa y el porcentaje restante, se divorcia o llega a enviudar. (15)

Se observa que las jóvenes que se embarazan, en general tienen muy escasas oportunidades educativas. (15).

Complicaciones del embarazo

El embarazo en la adolescencia se considera una situación de riesgo biológico, tanto para las adolescentes como para los recién nacidos.

Debido a que los órganos reproductivos de las adolescentes no han alcanzado aún su pleno desarrollo y madurez, el embarazo en esta etapa implica altos riesgos tanto para la madre como para el bebé durante el mismo proceso de gestación y al nacimiento, ya que es grande la posibilidad de un aborto espontáneo y de un parto prematuro con riesgo para la vida de ambos. También es frecuente que el trabajo de parto se complique y sea demasiado largo, lo que entraña sufrimiento para la criatura en proceso de nacer. (16)

Algunas complicaciones, como intento de aborto, anemia, desnutrición, sobrepeso, hipertensión, preeclampsia, desproporción céfalo-pélvica, depresión postparto e hipertensión se asocian a la experiencia del embarazo en la adolescencia. Además, la relación con conductas de riesgo, como uso de alcohol y drogas y una precaria atención prenatal durante el embarazo. Por otro lado, el embarazo en adolescentes se asocia con prematuridad, bajo peso al nacer, muerte perinatal, epilepsia, deficiencia mental, trastornos del desarrollo, bajo coeficiente intelectual, ceguera, sordera, aborto involuntario, y muerte en la infancia. En términos sociales, el embarazo en la adolescencia puede estar asociado con pobreza, ausentismo escolar, desempleo, trabajo no calificado, ruptura matrimonial, violencia y abandono, maltrato infantil. (17)

Complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo

INFECCIONES DEL TRACTO VAGINAL

“La flora vaginal normal se sabe que es un importante mecanismo de defensa del huésped contra infecciones, ya sea por la exclusión competitiva de los

microorganismos, la producción de ácido láctico (lactobacillus), o bien por la producción de bacteriocinas y/o H₂O₂ (peróxido de hidrógeno)". (18)

"Las infecciones vaginales constituyen una de las razones más frecuentes y son corresponsables de un importante porcentaje de morbilidad materna y morbimortalidad perinatal, sobre todo en lugares de escasos recursos". Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones vaginales debido a cambios funcionales y hormonales". (19)

"La vaginosis bacteriana es un trastorno frecuente caracterizado por cambios en la flora vaginal en la que normalmente predominan especies de lactobacilos que son reemplazadas por agentes patógenos, que incluyen la Gardnerella vaginalis, Mycoplasma genital, Prevotella spp., Peptostreptococi, Mobiluncus spp. y otras bacterias anaerobias que cambian el pH vaginal". (19)

"En el embarazo, la vaginosis bacteriana se asocia con aborto espontáneo tardío, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y endometritis posparto." (19).

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Signos y síntomas	VB	CVV	Tricomoniiasis
Secreción	Minima	Abundante, blanca	Escasa, espesa
Olor	Sugiere a pescado	No mal olor	Fétido
Prurito	Ninguno	Prurito vulvar	Prurito vulvar
Otros síntomas posibles		Dolor, dispareunia, disuria	Disuria, dolor abdominal
Signos visibles	Secreción en la vagina y el vestibulo, no inflamación vulvar	Hallazgos normales o eritema vulvar, edema, fisuras, lesiones satélites	Secreción amarilla espumosa, vulvitis, vaginitis, cervicitis
*Test de pH vaginal	Mayor a 4,5	Menor o igual a 4,5	Mayor a 4,5

*Cuando y donde sea posible realizarlo.

En un estudio realizado en Habana Cuba se encontró que la infección vaginal más frecuente fue la vaginosis bacteriana con un rango entre 22,1 y 29,4 % similares a otros reportes en mujeres gestantes como Zimbabwe con una prevalencia de 24,4 %, Dinamarca con 16 %, Papua con 23 %. Esto pudiera explicarse por la influencia que tienen los estilos de vida sobre esta

infección, como son el no uso de anticonceptivos orales, el empleo de duchas vaginales, el tabaquismo, el estrés psicosocial, entre otros. (20)

Anemia

“La anemia por deficiencia de hierro se define por valores anormales de los resultados de laboratorio, aumento de las concentraciones de hemoglobina mayores de 1 g/dL después de tratamiento con hierro o ausencia de hierro almacenado en la médula ósea. El espectro de la deficiencia de hierro varía desde la pérdida hasta la eritropoyesis deficiente, cuando el transporte, almacenamiento y el hierro funcional son bajos”.(21)

“De acuerdo a la información publicada en la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición, el 46,9% de las mujeres embarazadas presenta anemia. “La anemia afecta a casi la mitad de todas las embarazadas en el mundo; al 52% de las embarazadas de los países en vías de desarrollo y al 23% de las embarazadas de los países desarrollados.” (21)

Los principales factores de riesgo para desarrollar anemia por deficiencia de hierro son: bajo aporte de hierro, pérdidas sanguíneas crónicas a diferentes niveles, síndromes de mala absorción y, períodos de vida en que las necesidades de hierro son especialmente altas, como en la adolescencia y embarazo. (21)

La anemia ferropénica es la primera causa de deficiencia nutricional que afecta a las mujeres embarazadas. Es un hecho que las mujeres con anemia tienen niños prematuros o con bajo peso al nacer con una frecuencia significativamente mayor.” (21)

“La anemia se asocia con un mayor riesgo de resultados maternos, fetales y perinatales adversos: mayor prevalencia de trastornos hipertensivos gestacionales y hemorragia posparto, restricción de crecimiento intrauterino y muerte fetal.”(21)

Infecciones urinarias

La Infección Urinaria se define como la invasión, multiplicación y colonización del tracto urinario por gérmenes que habitualmente provienen de la región perineal. Existen diferencias en cuanto si es o no más frecuente dicha complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un pequeño

aumento de la frecuencia de las adolescentes de 14 años pudiendo alcanzar, un 23,1%, para algunos autores. (22)

“Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas que acceden al tracto urinario. Escherichia coli es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo”. (23)

“La relación entre bacteriuria asintomática, parto pretérmino y peso bajo al nacimiento ha sido bien documentada. Más de 27% de partos pretérmino tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara.” (23)

Amenaza de parto pretérmino

Es la aparición de contracciones uterinas propias del trabajo de parto en pacientes con membranas íntegras entre las 28 y 37 semanas de embarazo con pocas modificaciones del cuello uterino.

Según un estudio realizado en Perú; el 28.3% de las adolescentes presentaron edad gestacional pretérmino, la tasa de pretérmino en las adolescentes tardías fue de 30.1% y de las adolescentes medias de 25.5%. (14)

Trastornos hipertensivos del embarazo:

Se define a la hipertensión del embarazo como el trastorno que se presenta a partir de la 20 semana de gestación, parto o puerperio que se caracteriza por la elevación de las cifras tensionales a valores iguales o mayores de 140/90 mm/Hg acompañada por signos y síntomas (proteinuria), así como de otros que permiten clasificarla en:

- ✓ ***Preeclampsia:*** síndrome específico de riesgo de órganos reducido como consecuencia de vasospasmo y activación endotelial, la proteinuria es un signo importante, encontrándose en orina 300mg en 24h o en 30mg en 100ml persistentes en varias tomas de orina. (24)

- **Preeclampsia leve:** Tensión arterial \geq 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 horas sin criterios de gravedad.
- **Preeclampsia severa:** Tensión arterial \geq 160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio:
 - ✚ Proteinuria $>$ 5g/24 h.
 - ✚ Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/ vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen).
 - ✚ Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia $<$ 100.000/mm³), Hemólisis, Coagulopatía Intravascular Diseminada).
 - ✚ Alteraciones de función renal (Creatinina sérica $>$ 0,9 mg /dL, Oliguria de $<$ 50 mL/hora).
 - ✚ Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).
 - ✚ Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
 - ✚ Restricción del crecimiento intrauterino.
 - ✚ Oligoamnios.
 - ✚ Desprendimiento de placenta.
 - ✚ Cianosis - Edema Agudo de Pulmón.
- ✓ Eclampsia: Desarrollo de convulsiones tónico - clónicas generalizadas y/o de coma inexplicado en la segunda mitad del embarazo, durante el parto o puerperio, no atribuible a otras patologías.

La preeclampsia-eclampsia es una de las principales causas de morbimortalidad materna y perinatal mundial; en el año 2010, en Ecuador, fue catalogada como la primera causa de muerte materna. (25)

“De los trastornos hipertensivos del embarazo, la preeclampsia es la forma más común. La tasa de preeclampsia varía entre un 5% y un 10% en los países desarrollados, pero esta cifra podría elevarse hasta alcanzar un 18% en algunos países en vías de desarrollo. (25)

En algunos países en vías de desarrollo, la preeclampsia representa entre un 40% y un 80% de las muertes maternas. Además, la mortalidad perinatal se quintuplica en las mujeres con preeclampsia con frecuencia debido a la restricción del crecimiento intrauterino y a los partos pretérminos.” (25)

La preeclampsia ocurre aproximadamente entre el 3 y 14 % de los embarazos en adultas. El 10% de los casos de preeclampsia ocurren en embarazos menores de 34 semanas de gestación. (26)

Parto prematuro

El parto prematuro o de pretérmino es aquel que se produce entre las 28 y 36 semanas de edad gestacional, considerando como límites normales de duración del embarazo entre 37 y 41 semanas.

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). En el Hospital Universitario Clínico de Salamanca, la incidencia del parto pretérmino alcanza el 9%. Ciertas condiciones para el parto prematuro se encuentran más en adolescentes, como son la malnutrición materna, la anemia y las infecciones. Muchos autores hallan la amenaza de parto pretérmino y el parto pretérmino como la complicación más frecuente en este grupo de edad. (16)

Desprendimiento placentario

Separación de la placenta antes que se produzca el parto fetal.

“Mortalidad debida a este problema es alrededor del 25%. Se encuentra una incidencia aumentada en mujeres embarazadas en los extremos de la vida. Además la raza y etnia parecen ser importantes y está asociado algún tipo de hipertensión que simultáneamente también es más común en las edades extremas de la vida.

Se da por retención del tejido placentario o a una atonía uterina, esta última es común en aquellas mujeres que presentaron un trabajo de parto muy rápido o prolongado, en varios estudios se ha encontrado que estos procesos son frecuentes en menores de 16 años.” (36)

Placenta previa

Es causa de hemorragia obstétrica antes del parto. Se le llama de esta manera a la placenta localizada encima o muy cerca del orificio cervical interno.

Se han reconocido cuatro grados:

- ✓ Placenta previa total
- ✓ Placenta previa parcial
- ✓ Placenta previa marginal
- ✓ Implantación baja de la placenta. (27)

En un estudio realizado en Venezuela se encontró que en un 0.76% de embarazadas adultas (de 27 a 32 años) se presentó esta complicación. (28)

Complicaciones del parto

“Diversos estudios señalan que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto, debido a una falta de desarrollo de la pelvis materna que sería lo más común y de sus partes blandas lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica (DCP), lo que condicionaría trabajo de parto prolongado y mayor uso de fórceps y cesárea.”

Además de la DCP se reporta mayor presentación podálica y preeclampsia, teniendo mayor riesgo de culminar el parto con laceraciones del cuello uterino, vagina, vulva y periné. Por el contrario en otros estudios se han encontrado una menor incidencia de partos operatorios en las adolescentes con respecto a las mujeres adultas.

Varios estudios realizados con similares características, demuestran que el riesgo de parto prematuro es mayor en las pacientes adolescentes embarazadas, considerando una relación directamente proporcional, es decir, que la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo así un mayor riesgo de partos prematuros en menor edad

materna, también una mayor frecuencia de rotura prematura de membranas. (29-30)

Complicaciones del primer período del trabajo de parto

Periodo que inicia cuando se alcanzan contracciones del útero de frecuencia, intensidad y duración suficientes para inducir la dilatación y borramiento cervical progresiva y termina cuando la dilatación es completa.

Las complicaciones que se presentan tienen correlación con disfunciones uterinas, clasificándolas a estas como hipodinámicas, hiperdinámicas y disdinámicas. Teniendo estas alteraciones en la evolución del parto podríamos tener 3 problemas:

1. Prolongación de la fase latente
2. Prolongación de la fase activa
3. Detención de la fase activa (28)

Se ha encontrado en estudios que las alteraciones de la primera labor de parto se presentan en un 14.8%, sin presentar exclusividad por el grupo de madres adolescentes y adultas. (29)

Complicaciones del segundo período del trabajo de parto

Comienza con la dilatación completa y finaliza con la expulsión del feto.

Distocias fetales

La presentación de nalgas afecta del 1,9% al 10% de las adolescentes. Para algunos autores, al 3%. (30)

Desproporción cefalopélvica (DCP)

Incapacidad del feto para pasar a través de la pelvis materna, por una relación desproporcionada entre la cabeza fetal, ya sea por tamaño o posición y el espacio pélvico. Es muy frecuente en adolescentes que inician su embarazo antes de que su pelvis alcance la configuración y tamaño propios de la madurez. En las adultas se encuentra una prevalencia de 1.28% (31)

Tipo de parto

En algunas publicaciones se informa una mayor frecuencia de extracciones fetales vaginales instrumentales y no tanta cesárea. En el Hospital Universitario

Clínico de Salamanca, la prevalencia de cesáreas en adolescentes es del 18.9%. (32)

En un estudio realizado en Argentina se encontró que la prevalencia de cesáreas en adolescentes fue 12.02%, comparada con 21.2% en mujeres a 20 años. (32)

Complicaciones del tercer período del trabajo de parto

Comienza luego de la expulsión del feto y finaliza con la separación y expulsión placentaria. Generalmente se deben a excesivo sangrado desde el sitio de implantación, de traumatismo en el tracto genital y de estructuras adyacentes o ambos.

Retención placentaria y membranas.

Período del parto que ocupa la salida de los llamados anexos ovulares, es decir, la placenta y la bolsa amniótica. Según estudios existe una frecuencia del 5,5% de hemorragias del alumbramiento en adolescentes, frente a un 4,8% en las mujeres entre 20 y 24 años. Por tanto no es específica del parto de la adolescente. (33)

Traumatismos del tracto genital

Tanto las presentaciones fetales distócicas, como la DCP, son frecuentes en madres adolescentes por inmadurez física y falta de desarrollo óseo, pueden ocasionar laceraciones del periné vagina o cérvix cualquiera de estos problemas y el consecuente sangrado y un posterior desequilibrio hemodinámico, pueden puede llevar a la madre a la muerte. (31)

En un estudio realizado en Cuba se encontró que en un 31.2% de mujeres embarazadas se presentó traumatismos del tracto genital, sin tener predominio en adolescentes o adultas. (35).

En Perú en el Hospital Santa Rosa se sabe de un estudio en el cual fueron 157 participantes de las cuales un 13.25% presentó traumatismo del tracto vaginal, presentándose en multíparas con edades de 20 a 34 años (82%) y adolescentes (3.1%) (36)

Desprendimiento placentario

Se da por retención del tejido placentario o a una atonía uterina, esta última es común en aquellas mujeres que presentaron un trabajo de parto muy rápido o prolongado, en varios estudios se ha encontrado que estos procesos son frecuentes en menores de 16 años. (34)

CAPÍTULO III OBJETIVOS

General

Determinar la prevalencia de complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y en el parto en madres adolescentes y madres adultas atendidas en el Hospital Cantonal Paute, período 2012-2013

Específicos

- Establecer la prevalencia de complicaciones durante el tercer trimestre de embarazo y en el parto en madres adolescentes y adultas.
- Caracterizar a las madres con complicaciones según edad, ocupación, instrucción.
- Determinar el tipo de complicación en el tercer trimestre de embarazo y durante el parto en madres adolescentes y adultas.
- Comparar las complicaciones encontradas en el tercer trimestre y el parto en madres adolescentes y adultas.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El tipo de estudio es de diseño descriptivo.

Área de estudio

Se realizó el estudio en la provincia del Azuay, cantón Paute, en el Hospital Básico Paute, con las historias clínicas de todas las pacientes atendidas en el área de Gineco-obstetricia en el periodo enero 2012 a diciembre 2013.

Universo

Se trabajó con todas las historias clínicas de madres que han tenido complicaciones tanto en el tercer trimestre de embarazo como en el parto en el área de Gineco-Obstetricia, en el Hospital Básico Paute.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron las historias clínicas de mujeres adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 45 años de edad) atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el tercer trimestre de embarazo y en el momento del parto del Hospital Básico Paute, durante el periodo comprendido entre enero de 2012 a diciembre de 2013.

Se excluyeron las historias clínicas incompletas y embarazadas que fueron atendidas en el primer y segundo período de gestación.

Variables

- Edad.
- Complicaciones en tercer trimestre de embarazo y en el parto.
- Escolaridad
- Instrucción, ocupación, procedencia.
- Estado civil

Ver más en anexo 6 (Operacionalización de variables)

Métodos, técnicas e instrumentos

El método que se utilizó para la obtención de datos fue la observación no-practicante de las historias clínicas del área de Gineco-Obstetricia del hospital entre el periodo de enero 2012 a diciembre del 2013.

La técnica fue la revisión de historia clínica de cada paciente atendida en esta área, después fueron clasificadas y registrados los datos mediante el uso de formularios (Anexo 5) para permitir la organización de los datos y su posterior tabulación.

Tabulación y análisis

Los datos se tabularon mediante una base de datos y se realizó el análisis en tablas realizadas en Excel de las distintas variables relacionando entre ellas para posterior comparación que tienen estas. Todo el análisis se elaboró en los programas Epi-Info y Excel.

Aspectos éticos

Ya que se obtiene los datos mediante historias clínicas, estas fueron sólo utilizadas como fin de investigación con su anticipada aprobación y fueron devueltas en su integridad. Estas también se encuentran dispuestas para la verificación de datos por parte de los revisores.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

Prevalencia

Tabla 1 Distribución de 626 mujeres atendidas según grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013

Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
Adolescente	137	21,90
Adulta	489	78,10
Total	626	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

En el Hospital Básico Paute se atendieron en total 626 mujeres embarazadas de las cuales el 21.9% (137) correspondieron a madres adolescentes y el 78.1% (489) a madres adultas en los años 2012-2013.

Tabla 2 Distribución de 626 madres atendidas según el año de ingreso y edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Año de ingreso	Adolescente		Adultas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
2012	62	45,30	238	48,70
2013	75	54,70	251	51,30
Total	137	100,00	489	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

Durante el año 2012 en el Hospital Básico Paute se atendieron en total 300 mujeres embarazadas y en labor de parto siendo de estas un 20.67% (62) adolescentes y 79.33% (238) adultas; variando estos porcentajes en el año 2013 en donde se atendieron a 326 pacientes con un 23.00% (75) de mujeres adolescentes y un 77.00% (251) de mujeres adultas.

Tabla 3 Distribución 626 mujeres atendidas según estado civil y grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Estado Civil	Adolescentes		Adultas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Casada	21	15,30	252	51,50
Divorciada	0	0,00	6	1,20
Soltera	42	30,70	87	17,80
Unión Libre	74	54,00	143	29,30
Viuda	0	0,00	1	0,20
Total	137	100,00	489	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores.

En los años 2012 y 2013 acudieron 137 adolescentes de las cuales el 54% (74) se mantenían en unión libre, seguido de solteras en un 30.7% (42) y tan solo un 15.3% (21) de casadas.

Mientras que de 626 mujeres madres adultas (489) el 51.5% (252) eran casadas, un 29.2% (143) estaban en unión libre y un 17.8% (87) eran solteras.

Tabla 4 Distribución de 626 mujeres atendidas según procedencia y grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Procedencia	Adolescentes		Adultas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Azogues	0	0,00	1	0,20
Cuenca	2	1,50	2	0,40
El Pan	8	5,80	20	4,10
Guachapala	13	9,50	38	7,80
Gualaceo	5	3,60	5	1,00
Paute	97	70,80	370	75,70
Sevilla de Oro	12	8,80	53	10,80
Total	137	100,00	489	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

De 626 mujeres atendidas en el Hospital Básico Paute tanto en el grupo de adolescentes como en el de adultas la mayoría proviene de Paute, encontrándose un 70.8% (97) de las adolescentes y un 75.7% (370) de las adultas. Seguido de un 9.5% (13) de Guachapala en las adolescentes y 10.8% (53) de Sevilla de Oro en las adultas.

Tabla 5 Distribución de 626 mujeres atendidas según Instrucción y Grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Instrucción	Adolescentes		Adultas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0,00	10	2,00
Primaria Completa	29	21,20	241	49,40
Primaria Incompleta	2	1,50	16	3,30
Secundaria Completa	54	39,40	141	28,80
Secundaria Incompleta	51	37,20	49	10,00
Superior	1	0,70	32	6,50
Total	137	100,00	489	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

De las 137 adolescentes atendidas en el Hospital de Paute el 39.4% (54) tenían cursada la secundaria completa, el 37.2% secundaria incompleta. En contraste con las madres adultas que del total (489) el 49.3% (241) habían completado la primaria y un 28.8% (141) completaron la secundaria; en este grupo se encuentra un 6.5% (32) que habían cursado el nivel superior.

Tabla 6 Distribución de 626 mujeres atendidas según Ocupación y Grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Ocupación	Adolescente		Adulta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	33	24,10	21	4,30
Q.Q.D.D.	95	69,30	370	75,70
Trabajador Formal	0	0,00	9	1,80
Trabajador Informal	9	6,60	89	18,20
Total	137	100,00	489	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

La ocupación más predominante en el grupo de adolescentes así como en el grupo de madres adultas fue la de Quehaceres Domésticos con un 69.3%(95) en las adolescentes y un 75.7% (370) en las adultas.

Tabla 7 Distribución de 626 mujeres atendidas según Presentación de Complicación del tercer trimestre y Grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Complicación del tercer trimestre	Adolescente		Adulta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	36,50	170	34.8
No	87	63,50	319	65.2
Total	137	100,00	489	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

De las 626 pacientes atendidas presentaron complicaciones del tercer trimestre de embarazo en un 36,5% (50) en mujeres adolescentes, mientras que en un 34,8% (170) se presentaron en las adultas.

Tabla 8 Distribución de 626 mujeres atendidas según tipo de Patología del tercer trimestre y Grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Patología tercer trimestre	Si/No	Grupo edad			
		Adolescente		Adulta	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
ANEMIA	Si	0	0	9	1,80
	No	137	100	480	98,20
ITU	Si	27	19,70	92	18,80
	No	110	80,30	397	81,20
APP	Si	2	1,50	6	1,20
	No	135	98,50	483	98,80
DPPNI	Si	3	2,20	3	0,60
	No	134	97,80	486	99,40
PLACENTA PREVIA	Si	0	0	1	0,20
	No	137	100	488	99,80
VAGINOSIS	Si	33	24,10	99	20,20
	No	104	75,90	390	79,80
HIPERTENSION GESTACION	Si	0	0	1	0,20
	No	137	100	488	99,80
MUERTE MATERNA	Si	0	0	0	0
	No	0	0	0	0

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

La complicación más frecuente en el grupo de adolescentes es la vaginosis con un 24.10% (33) seguida de Infección del Tracto Urinario (ITU) con un 19.7%

En el grupo de adultas encontramos igualmente a la vaginosis como la complicación más prevalente con un 20.20% (99); como segunda es la infección de vías urinarias con un 18,8% (92) y las menos frecuentes la Hipertensión gestacional y Placenta previa con un 0.20%.

Tabla 9 Distribución de 626 mujeres atendidas según Presentación de complicación en el parto y Grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Complicación parto	Adolescente		Adulta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	88	64,20	259	53,10
No	49	35,80	229	46,90
Total	137	100,00	488	100,00

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores

La presentación de complicaciones en el parto resulto más frecuente en las adolescentes con un 64.20% (88) frente a un 53.10% (259) en el grupo de las madres adultas.

Tabla 10 Distribución de 626 mujeres atendidas según tipo de complicación en el parto y grupo de edad en el Hospital Básico Paute, 2012-2013.

Patología perinatales	Si/No	Grupo edad			
		Adolescente		Adulta	
		FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
DISTOCIAS	Si	5	3,6	16	3,30
	No	132	96,4	473	96,70
DCP	Si	13	9,50	23	4,70
	No	124	90,50	466	95,30
TRABAJO PARTO PROLONGADO	Si	5	3,60	7	1,40
	No	132	96,40	482	98,60
ECLAMPSIA	Si	1	0,70	2	0,40
	No	136	99,30	487	99,60
RECLAMPSIA	Si	8	6	21	4,30
	No	129	94	468	95,70
HIPERDINAMIA	Si	0	0,00	2	0,40
	No	137	100,00	487	99,60
HIPODINAMIA	Si	35	25,5	110	22,50
	No	102	74,5	379	77,50
TRAUMATISMO TRACTO GENITAL	Si	25	18,20	94	19,20
	No	112	81,80	395	80,80
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	Si	10	7,30	31	6,30
	No	127	92,70	458	93,70

Fuente: Base de datos
Elaboración: Los autores.

La complicación más frecuente en las adolescentes fue la Hipodinamia uterina con un 25.5% (35) y la menos frecuente la eclampsia con 0.70% (1). En el grupo de las adultas la hipodinamia uterina fue la más prevalente con un 22.5% (110), seguida de traumatismo del tracto genital con un 19.2% (94); y las menos frecuentes la Hiperdinamia uterina y la Eclampsia con un 0.4%.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

Dentro de nuestro estudio durante los años 2012-2013 se encontró un total de 626 gestantes de las cuales 21,88% fueron adolescentes y un total de 78,12% adultas. En el estudio realizado en Cuenca se encontró que madres adolescentes representaban un 26,86%, en comparación otros estudios en los cuales un 11.1% fueron adolescentes. Con predominio de adolescentes en unión libre, que en otros estudios representando el mayor número las adolescentes casadas y un nivel de instrucción secundaria completa que al igual en otro estudio fue de secundaria incompleta; mientras que en las adultas se encontró mayormente casadas e instrucción primaria completa. (2,6,7,8,12)

Encontrándose que un 36.5% de las adolescentes y un 65.2% de las adultas presentaron complicaciones en el tercer trimestre del embarazo. En el estudio realizado en la ciudad de Azogues en el hospital Homero Castanier existieron 1338 casos adolescentes de alguna patología obstétrica constituyendo el 45%; las complicaciones del tercer trimestre más prevalentes en los dos grupos fueron la vaginosis y la infección del tracto urinario. (24.10% y 19.7% en adolescentes versus un 20.2% y 18.8% en adultas), en estudios realizados en Colombia y Perú se encuentran valores de vaginosis entre 15 y 20% sin distinción de grupo de edad (17,18), y en cuanto a infección del tracto urinario se encuentra en Chile un 13,29% en adolescentes y en 6.96% en adultas (23).

La complicación del parto se presentó en un 64.2% en adolescentes y un 53.1% en adultas, siendo las más frecuentes el traumatismo del tracto genital y la hipodinamia uterina en los dos grupos. (18.2% y 25.5% respectivamente en adolescentes versus un 19.2% y un 22.5% en adultas). En comparación con un estudio realizado en Cuba donde se obtuvo 31.2% de mujeres embarazadas con traumatismo del tracto genital sin tener predominio en adolescentes o adultas. (36).

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

De las 626 pacientes atendidas un porcentaje de 36.5% fueron adolescentes, mientras que un 34.8% fueron adultas, quienes presentaron complicaciones del tercer trimestre. Y en cuanto a complicaciones en el parto se encontró un total de 64.20% de adolescentes frente a un 53.10% de adultas que presentaron complicaciones en el parto.

En las adolescentes predomina la unión libre (54%) y en las adultas se encontró que el estado civil predominante eran casadas (51.5%).

Las madres adultas habían terminado la primaria en su mayoría (49.3%), las adolescentes en cambio habían terminado la secundaria (39.4%)

En el tercer trimestre del embarazo en el grupo de adolescentes predominaron la vaginosis (24.1%) y la Infección del Tracto Urinario (19.7%); al igual que en madres adultas (20.2% y 18,8% respectivamente).

En cuanto a complicaciones perinatales en el grupo de adolescentes y adultas predominaron la hipodinamia uterina (25.5% y 22.5% respectivamente) y el traumatismo genital (18.2% y 19.2% respectivamente).

Nuestro estudio nos ha devuelto una visión objetiva de la realidad de este cantón que no se diferencia mucho de estadísticas nacionales e internacionales relacionando los ámbitos sociales que no disciernen del todo en los diferentes lugares estudiados.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- Se debería mejorar la cobertura del manejo integral del embarazo y parto para que no existan esta cantidad de complicaciones que hemos encontrado en nuestro estudio.
- Se debe promocionar la salud sexual en adolescentes y su familia porque de esta manera se disminuiría la prevalencia tanto de embarazo adolescente como sus complicaciones.
- Estimular el cumplimiento de los controles prenatales óptimos durante el embarazo para un diagnóstico temprano más un tratamiento adecuado antes de que se produzca el parto y las consecuencias que estas desencadenarían; de esta manera se reduciría la tasa de anemia, distocias tanto maternas como fetales, infecciones del tracto urinario y del tracto genital etc.
- Priorizar los embarazos de riesgo, evitando de esta manera complicaciones tanto en la madre como en el producto.
- A pesar de no encontrar estadísticas en nuestro estudio de muertes maternas por complicaciones, se recomienda el uso adecuado de las guías y componentes maternofetal

CAPÍTULO IX

BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. Normas y procedimientos para la atención integral de salud a adolescentes. 2009.
2. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. Atención de la adolescente embarazada. Protocolos de atención integral a adolescentes. 2009
3. Opiniones de adolescentes gestantes sobre las causas de su embarazo. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2014 Nov 06]; 14(7):1011-1016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700017&lng=es.
4. OMS. Adolescent Pregnancy. Issues in Adolescent Health. 2004.
5. BSR. Complicaciones del embarazo. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/complications/es/
6. Guía práctica clínica hemorragia post parto MSP, 2013.
7. GONZÁLEZ, M. Comparación de las complicaciones maternas del embarazo en primigestas adolescentes y primigestas adultas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo, enero 2005 - diciembre 2009. 2010. <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/152?show=full>.
8. Unicef, Ecuador, datos demográficos. 2010. Diponible en: http://www.unicef.org/ecuador/children_28772.htm.
9. INEC, Ecuador registra, censo 2010, disponible en : http://www.inec.gob.ec/sitio_carto/MUJERES%20ADOSLECENTES%20CON%20HIJOS.pdf
10. Gilberto Enrique Menéndez Guerrero et al, “El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente”, año 2012, disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2012000300006&script=sci_arttext

11. OMS, boletín 2010 disponible en:
<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> 2010
12. LÓPEZ, E. “COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO” EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2008”. Cuenca-Ecuador. 2010.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3527/1/MED23.pdf>
13. Boletín de la OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Vol. 87. Junio 2009. Pp. 405 – 484.
14. GONZALEZ, M. “Comparación de las complicaciones maternas dl embarazo en primigestas adolescentes y primigestas adultas en el Hospital Belén de Trujillo Enero – diciembre 2009”. Perú- 2010. Disponible en:
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/148/2/Tesis%20parte%202.pdf>
15. INEC, Ecuador registra 122.301 madres adolescentes. Abril 2013.
16. DELGADO, M. JARAMILLO, S. Guía de educación para la salud: Prevención de embarazo en adolescentes. 2012 Disponible en:
<http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/700/1/Guia%20de%20embarazo%20en%20adolescentes.pdf>.
17. DIAS, A. et al. Gravidez naadolescência: umolhar sobre umfenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto) [online].2010, vol.20, n.45 [cited 2014-02-09], pp. 123-131. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2010000100015&lng=en&nrm=iso. ISSN 0103-863X.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.
18. Macas S. et al, “Prevalencia de vaginitis y vaginosis factores de riesgo e intervención educativa en mujeres de 18 – 50 años que acuden a consulta ginecológica del hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2011 – 2012” Universidad de Cuenca Ecuador 2012. Citado el 04/04, disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3849/1/TECL40.pdf>.

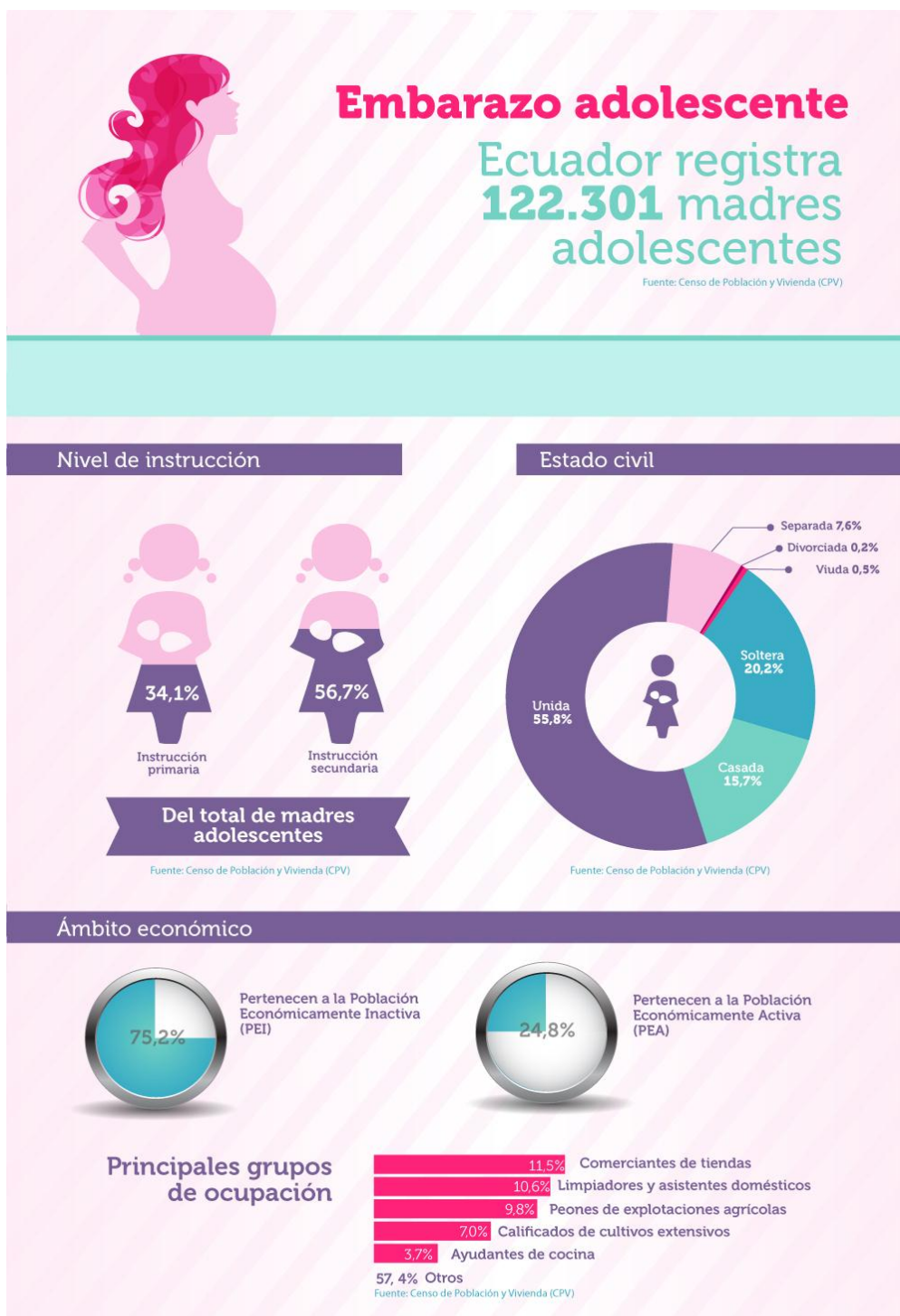
19. Guía práctica clínica infecciones tracto vaginal en embarazo, MSP, 2014.
20. Octavio, F. “*Prevalencia por diagnóstico inmunológico de Candida spp, Trichomonas vaginalis y Gardnerella vaginalis en mujeres embarazadas a nivel primario del sistema de salud*”. Habana- Cuba. 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100009
21. Guía práctica clínica anemia del embarazo, MSP. 2013.
22. FERREIRA, F. et al. Infección urinaria durante el embarazo, perfil de resistencia bacteriana al tratamiento en el Hospital General de Neiva, Colombia. Rev ColombObstetGinecol [serial on the Internet]. Sep [cited 2014 Feb 10]; 56(3): 239-243. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342005000300007&lng=en.
23. MSP, Guía práctica clínica, infecciones urinarias. 2013.
24. Williams, osstericia, complicaciones obstétricas, trastornos hipertensivos, pag 761.
25. MSP, Guía practica trastornos hipertensivos en embarazo 2013.
26. BERNARDO. “Prevalencia de Estados Hipertnsivos del Embarazos en el Hospital General de Culiacan”. Disponible en: <http://www.hgculiacan.com/revistahgc/archivos/assin%2011%20Prevalencia%20de%20Estados%20Hipertensivos.pdf>
27. williams obstretricia complicaciones obstétricos, placenta previa, pag 824, 22va Edicion
28. BOJANINI, J. RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES EN ADOLESCENTES. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bibliotecaSedesDependencias/unidadesAcademicas/FacultadMedicina/Departamentos/ObstetriciaGinecologia/disenio/documentos/art2.pdf>.
29. Guttmacher Institute. Teenage Pregnancies, Births and Abortions: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity. E.E.U.U. Enero 2010. Disponible en: <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPtrends.pdf>

30. Hospital Gineco-obstétrico Docente Materno Sur. Alternativas en las desviaciones del trabajo de parto. 2005 Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san13205.htm
31. GONZALEZ, Y. et al. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. *AMC* [online]. 2010, vol.14, n.1 [citado 2014-02-09], pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1025-0255.
32. AVANZA, Mj. "FRECUENCIA E INDICACIONES DE CESAREA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE UN CENTRO HOSPITALARIO". 2004 Disponible en: <http://www.maternoinfantil.org/archivos/C18.PDF>
33. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Centro latinoamericano de Perinatología, Salud de la mujer y Reproductiva, 2005 disponible en: http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%20-8%20Embarazo%20Adolescente.htm
34. PEÑA, E. et al, principales complicaciones obstétricas en un hospital general con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005, Ciencia y Sociedad XXXV, numero 1, 2010, República Dominicana. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/870/87014544005.pdf>
35. MENÉNDEZ, G. et al. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2015 Ene 30] ; 38(3): 333-342. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es.
36. AVILA, A. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Los desgarros vulvoperineales y sus factores de riesgo en gestantes atendidas en el Hospital Santa Rosa, durante los meses de enero-junio del 2003. 2004. disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/358>
37. GUACHAMÍN, J. Embarazo en la adolescencia y sus complicaciones clínico quirúrgicas. Hospital provincial general de Latacunga. Riobamba. 2010

CAPÍTULO X

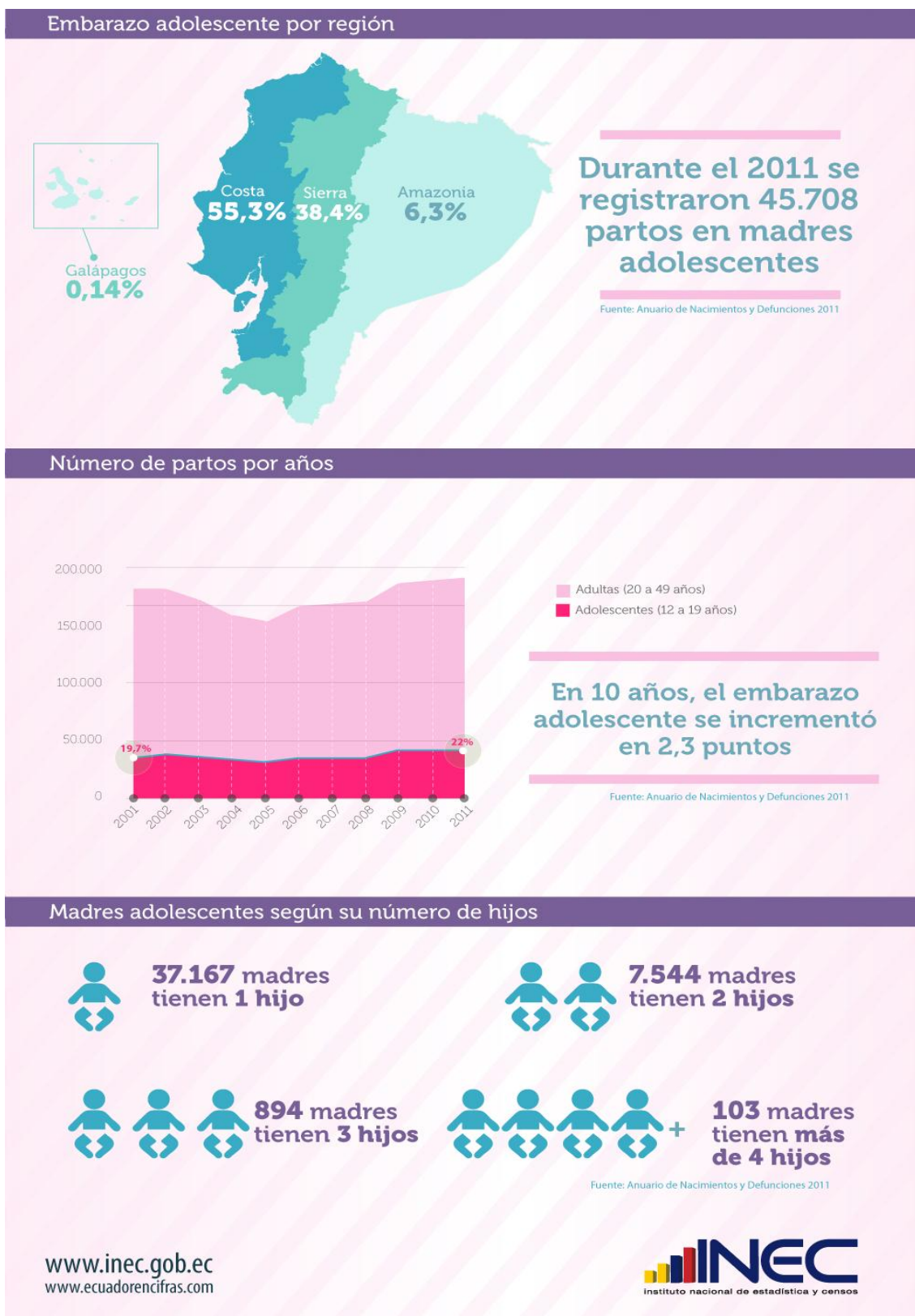
ANEXOS

Anexo 1: Embarazo adolescente en el Ecuador. Distribución por variables. 2011



Fuente: INEC

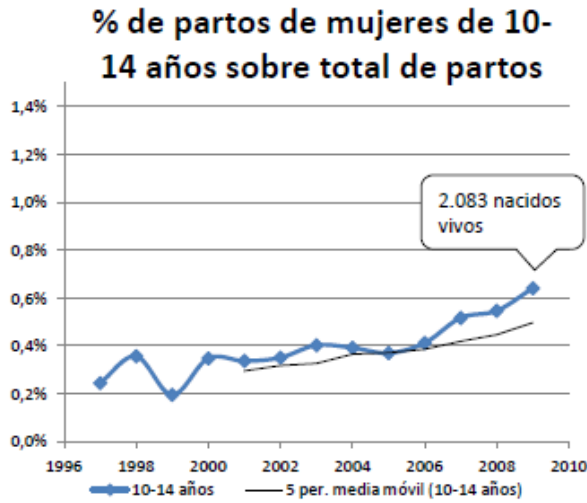
Anexo 2: Embarazo adolescente en el Ecuador. Distribución por variables. 2011



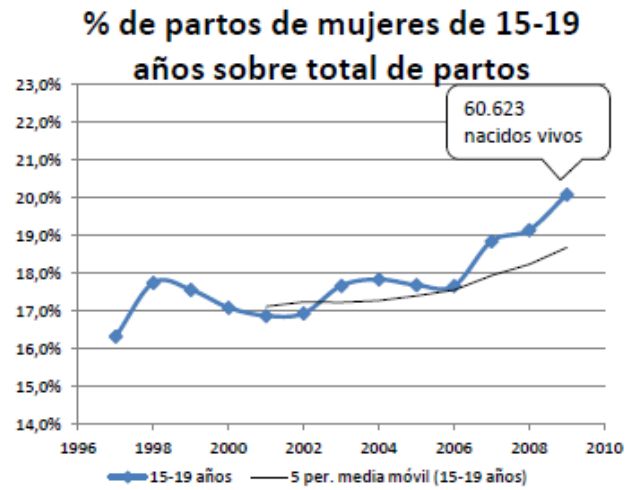
Fuente: INEC

Anexo 3

Porcentaje de partos en adolescentes en el período 1996 - 2010



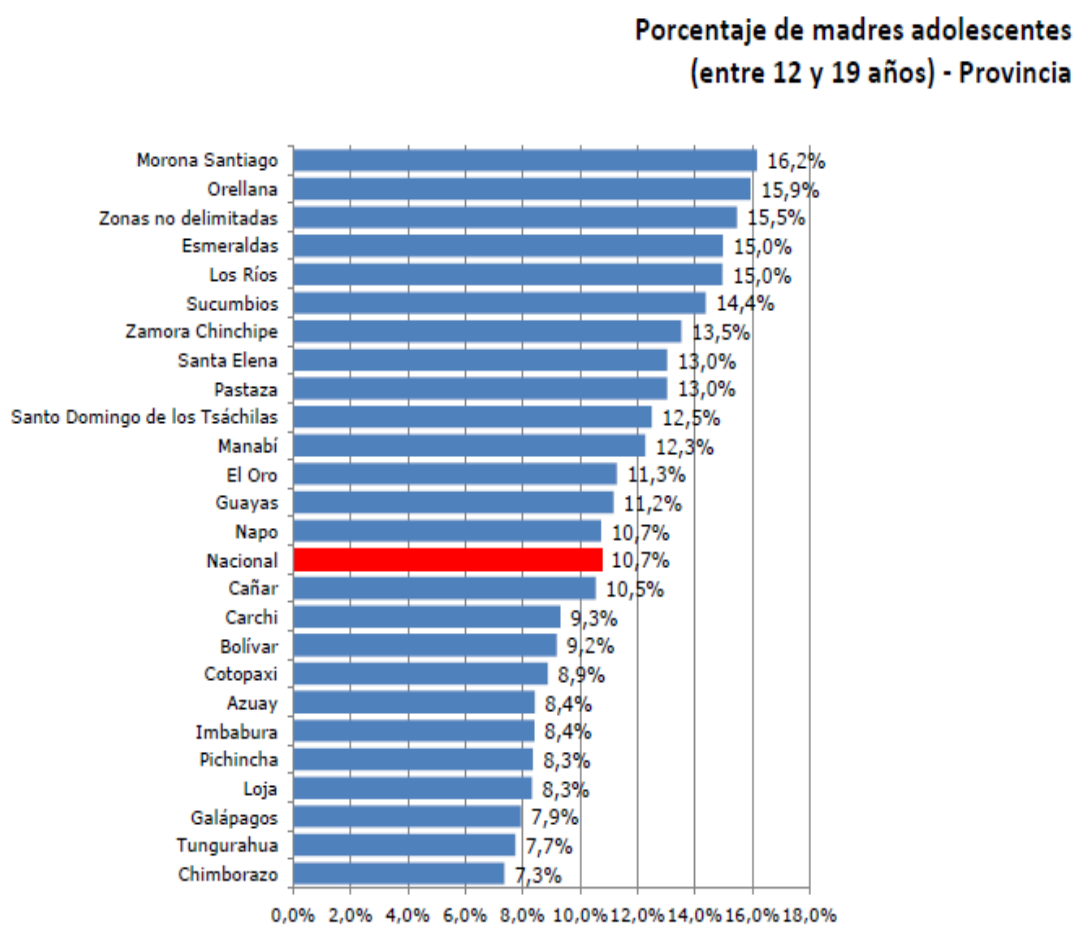
Fuente: Estadística Vitales, Registro de nacidos vivos varios años



Fuente: INEC

Anexo 4

Porcentaje de madres adolescentes según provincia. Ecuador. 2010



Fuente: INEC-Censo de Población y Vivienda 2010
Elaboración: MCD5-SIISE

Fuente: INEC

Anexo 5

Formulario de recolección de datos para la tesis denominada: PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO PAUTE, PERIODO 2012-2013

Número de formulario:

Número de historia clínica:

Edad:

Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Viuda

Escolaridad:

- a) Analfabeta
- b) Básica
- c) Bachiller
- d) Superior

Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Q.Q.D.D.
- c) Trabajadora formal
- d) Trabajadora informal
- e) Otros
- f) Ninguna

Procedencia:

Complicación prenatal durante el tercer trimestre:

- a) Anemia
- b) Infección Urinaria
- c) Amenaza de Parto prematuro
- d) Hipertensión Gravídica
- e) Parto prematuro
- f) Desprendimiento placentario
- g) Placenta previa
- h) Muerte materna

Complicación perinatal materna:

- a) Distocias de presentación
- b) Desproporción cefalopélvica
- c) Trabajo de parto prematuro
- d) Trabajo de parto prolongado
- e) Retención placentaria
- f) Pre eclampsia
- g) Eclampsia
- h) Desprendimiento placentario
- i) Muerte materna

Anexo 6

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Años cumplidos		Cuantitativa
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Tipo de relación con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Unión Libre • Divorciada • Viuda 	Cualitativa-Nominal
Escolaridad	Años aprobados de enseñanza obligatoria en centros educativos.	Años que ha cursado de estudio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analfabeta ▪ Básica ▪ Bachiller ▪ Superior 	Cualitativa-Ordinal
Ocupación	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados.	Labor que desempeña todos los días del mes	<ol style="list-style-type: none"> a. Estudiante b. Q.Q.D.D. c. Trabajadora formal. d. Trabajadora informal e. Otro f. Ninguna 	Cualitativa-Nominal
Procedencia	Región o lugar geográfico de donde es originaria una persona	Lugar de nacimiento.		Cualitativa-Nominal.

Complicación Prenatal durante el tercer trimestre	Todo tipo de problema que se presente durante el periodo de embarazo previo al inicio de trabajo de parto, que afecte a la madre.	Complicación presentada durante el tercer trimestre del embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia • Infección Urinaria • Amenaza de Parto prematuro • Hipertensión Gravídica • Parto prematuro: • Desprendimiento placentario • Placenta previa • Muerte materna 	Cualitativa-Nominal
Complicación parto	Todo tipo de problema que se presente durante el periodo de parto	Complicación que se presenta en el parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Distocias de presentación • Desproporción cefalopélvica • Trabajo de parto prematuro • Trabajo de parto prolongado • Retención placentaria • Preeclampsia • Eclampsia • Sangrado del sitio de implantación placentaria • Muerte materna 	Cualitativa-Nominal

Anexo 7

Cuenca, 26 de febrero de 2014

Doctora

Karla Sumba L.

DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 6

Ciudad

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Adrián Fernando Rodas Vanegas, con cedula de identidad 0106001597, Gabriela Narváez Gallegos, con cédula de identidad 0105089262, y Carla Morocho Espinoza con cédula de identidad 0105023063 estudiantes de Noveno Ciclo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted de la manera más respetuosa para solicitarle se nos permita realizar en la institución por usted dirigida, la tesis correspondiente para obtener el título de MÉDICOS CIRUJANOS, TITULADA “PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE EMBARAZO Y EN EL PARTOPARTO EN MADRES ADOLESCENTES Y MADRES ADULTAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CANTONAL PAUTE, PERIODO 2012-2013”

Seguros de contar con su colaboración, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente

Gabriela Narváez G. Carla Morocho Espinoza. Adrián Rodas Vanegas