

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POS GRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS



**INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACION
“PERFIL CLINICO EPIDEMIOLOGICO Y RESULTADOS PERINATALES DE
PARTO PRETERMINO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL NACIONAL DE LA MUJER “DRA MARIA ISABEL RODRIGUEZ”
EN EL PERIODO DE JUNIO 2016 A JUNIO 2017”**

Presentado Por:
Dr. Donal Atilio Pineda Saravia

Para optar al título de:
Especialista en Ginecología y Obstetricia

Asesor:
Dra. Claudia María Guzmán Chicas

San Salvador, Noviembre 2018

1. INDICE

2. RESUMEN.....	3
3. INTRODUCCION.....	4
4. MATERIAL Y METODOS	6
5. PRESENTACION DE RESULTADOS	7
4. DISCUSION	15
5. CONCLUSIONES.....	17
6. REFERENCIAS	18

2. RESUMEN

INTRODUCCION: el parto prematuro en adolescentes es un problema de salud importante principalmente en países subdesarrollados como en El Salvador, donde las adolescentes buscan una solución a su necesidad de afecto y estabilidad emocional en la unión a su pareja, sobre todo a su nivel sexual (3), como resultado el embarazo tiene complicaciones como parto prematuro (5,6), y esto tiene repercusiones en la salud psíquica, emocional, social y económica.

MATERIAL Y METODOS: descriptivo y retrospectivo de corte transversal, se realizó en Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” se revisaron 108 expedientes clínicos, en el periodo de Junio 2016 a Junio 2017 a través de un instrumento, para generar base de datos y posterior análisis con base a objetivos planteados

RESULTADOS: Se revisaron expedientes clínicos de 108 adolescentes de 13 a 19 años, con una media de 16.3 años. La mitad de la población estaba soltera y ninguna estaba casada. 11 adolescentes ya tenían un embarazo previo. La procedencia urbana y rural fue similar. Previo al embarazo 13 pacientes ya padecían al menos una comorbilidad. La vía del parto más frecuente fue vaginal. Las complicaciones infecciosas como infección de vías urinarias y corioamnionitis fueron las más frecuentes, 2 pacientes presentaron eclampsia. La edad gestacional media de los recién nacidos fue de 32 semanas con una media de 1886 gr; más de la mitad (52.8%) presento alguna complicación como síndrome distres respiratorio y sepsis mientras que 9 prematuros fallecieron por diversas causas como sepsis y neumonía

3. INTRODUCCION

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. (1,2) Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición entre el fin de la niñez y la edad adulta. Dividida en temprana 10-14 años y tardía 15 -19 años

El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen. (3,4)

La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no deseados. Aunque la OMS considera el embarazo adolescente un problema culturalmente complejo, alienta a retrasar la maternidad y el matrimonio para evitar los altos índices de mortalidad materna y mortalidad de recién nacidos así como otras complicaciones sanitarias como parto prematuro, bajo peso, preeclampsia y anemia asociadas al embarazo en jóvenes adolescentes. (5,6)

Las adolescentes embarazadas enfrentan muchos de los mismos problemas relacionados con el embarazo de otras mujeres. Sin embargo, existen problemas adicionales para los menores de 15 años, ya que no se encuentran desarrollados físicamente como para mantener un embarazo saludable o dar a luz. Para las niñas de 15 a 19 años, los riesgos se asocian más con factores socioeconómicos que con los efectos biológicos de la edad. Los riesgos de bajo peso al nacer, trabajo de parto prematuro, anemia y preeclampsia están relacionados con la edad biológica, y se observan en los partos de adolescentes incluso después de controlar otros factores de riesgo (como acceder a atención prenatal, etc.) (7)

Según Villar J y col. (8) Se estima que en los países desarrollados la prematuridad abarca entre 6% - 10 % de todos los nacimientos. (9)

El Hospital Nacional de la Mujer registro durante el 2017 8,397 partos hospitalarios la cifra más baja registrada en los últimos 5 años, de los cuales 1885 partos de menores de edad (711 madres menores de 15 años) que representaron el 22 por ciento del total de alumbramientos computados.

El presente estudio se realizó en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” pretende identificar los resultados perinatales de los partos prematuros en adolescente, con el fin de tomar acciones que contribuyan a disminuir dicha problemática y su impacto en la salud materno infantil.

El objetivo general del presente estudio fue: Describir el perfil clínico epidemiológico y los resultados perinatales de parto pre término en las adolescentes que verifican parto en el Hospital Nacional de la Mujer durante el periodo de junio 2016 a junio 2017. Y entre los objetivos específicos: determinar la vía más frecuente del parto, complicaciones más frecuentes de las adolescentes, y resultados neonatales

4. MATERIAL Y METODOS

Tipo de estudio: descriptivo y retrospectivo de corte transversal

Lugar y periodo de la investigación: Se realizó en el Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez” en el periodo de Junio 2016 a Junio del 2017

Universo: 359 adolescentes

Muestra: la muestra obtenida usando la aplicación Smart Calc fue de 186 pacientes con un intervalo de confianza del 95% y margen de error del 5%, se revisaron 108 expedientes que cumplían con los criterios de exclusión e inclusión, aprobados por el comité de ética del Hospital Nacional de la Mujer

Criterios de inclusión:

- Toda paciente de 10 a 19 años que verifique parto en el Hospital Nacional de la Mujer
- Que verifique parto entre las 28 y 36 6/7 semanas en Hospital Nacional de la Mujer
- Gestación actual con producto único

Criterios de exclusión:

- Paciente adolescente con embarazo múltiple
- Recién nacido con malformaciones
- Parto prematuro extra hospitalario en paciente adolescentes

Plan de tabulación y análisis de resultados:

La información se obtuvo a través de un instrumento de recolección de datos, previamente diseñado con base a variables identificadas. Posterior los datos se vaciaron en una base de datos, analizados con Microsoft Excel a través de medidas de tendencia central, para la presentación de resultados se realizó tablas y graficas

5. PRESENTACION DE RESULTADOS

Objetivo 1. Identificar el perfil clínico epidemiológico de las adolescentes que verificaron parto prematuro en el Hospital Nacional de la Mujer

Variables	Valor
Edad -- años	
Temprana --- n ₀ . (%)	13 (12)
Tardía --- n ₀ . (%)	95 (88)
Estado Civil	
Soltera --- n ₀ . (%)	52 (48.1)
Casada --- n ₀ .	0
Unión Estable --- n ₀ . (%)	56 (51.9)
Paridad	
Nulípara --- n ₀ . (%)	97 (89.8)
Múltipara --- n ₀ . (%)	11 (10.2)
Escolaridad	
Básica --- n ₀ . (%)	96 (88.9)
Media --- n ₀ . (%)	10 (9.3)
Superior --- n ₀ . (%)	2 (1.8)

Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

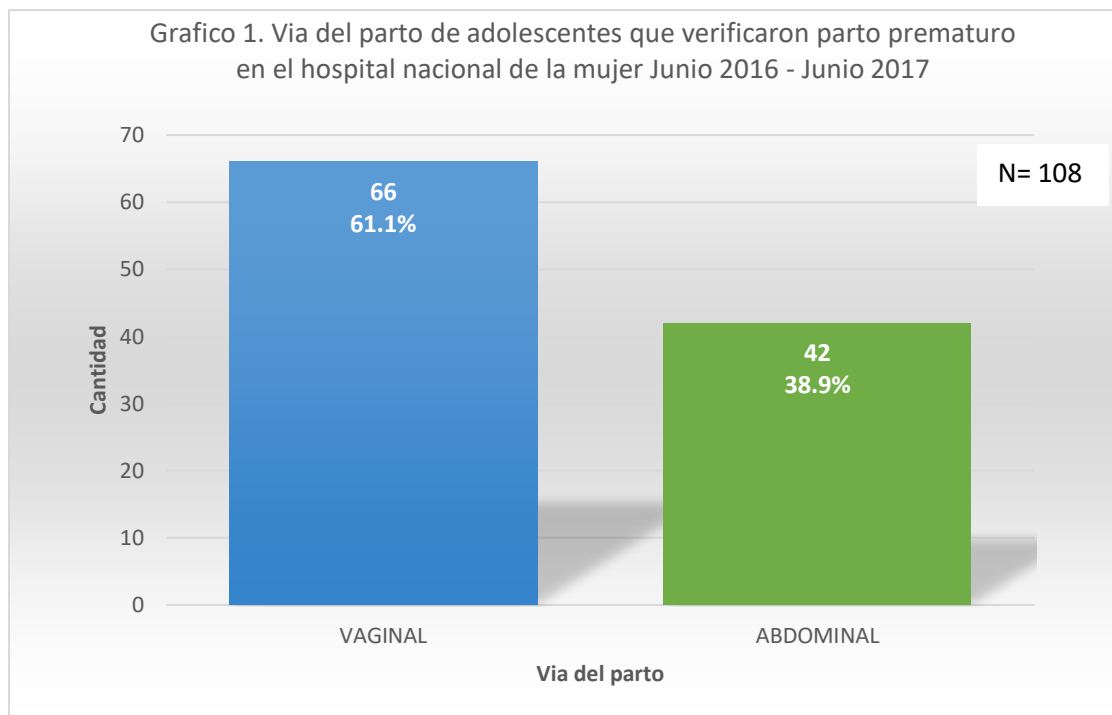
Tabla 1. La mayoría de las adolescentes estaban en edad tardía con un 88%, las solteras y unión libre en similar proporción, 11 adolescentes ya tenían un embarazo previo, el 88% contaban con educación básica

Tabla 2. Perfil clínico epidemiológico de las adolescentes que verificaron parto prematuro en el Hospital Nacional de la Mujer	
Variabes	Valor
Residencia	
Rural --- n ₀ . (%)	50 (45.8)
Urbana --- n ₀ . (%)	58 (54.2)
Hábitos Nocivos	
Tabaquismo --- n ₀ .	0
Alcoholismo --- n ₀ .	0
Drogadicción --- n ₀ . (%)	1 (100)
Comorbilidades	
Obesidad --- n ₀ . (%)	5 (4.6)
Desnutrición --- n ₀ . (%)	3 (2.8)
Otra --- n ₀ . (%)	5 (4.6)

Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

Tabla 2. Geográficamente residían en similar proporción urbano o rural, los hábitos nocivos no son frecuentes en la población estudiada, una adolescente había consumido marihuana en el primer trimestre del embarazo. Previo al embarazo 12% de las adolescentes ya padecían alguna comorbilidad

Objetivo 2. Determinar la vía del parto más frecuente en las adolescentes que verificaron parto en el hospital nacional de la mujer



Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

Grafico 1. Del total de adolescentes estudiadas 66 verificaron parto vaginal

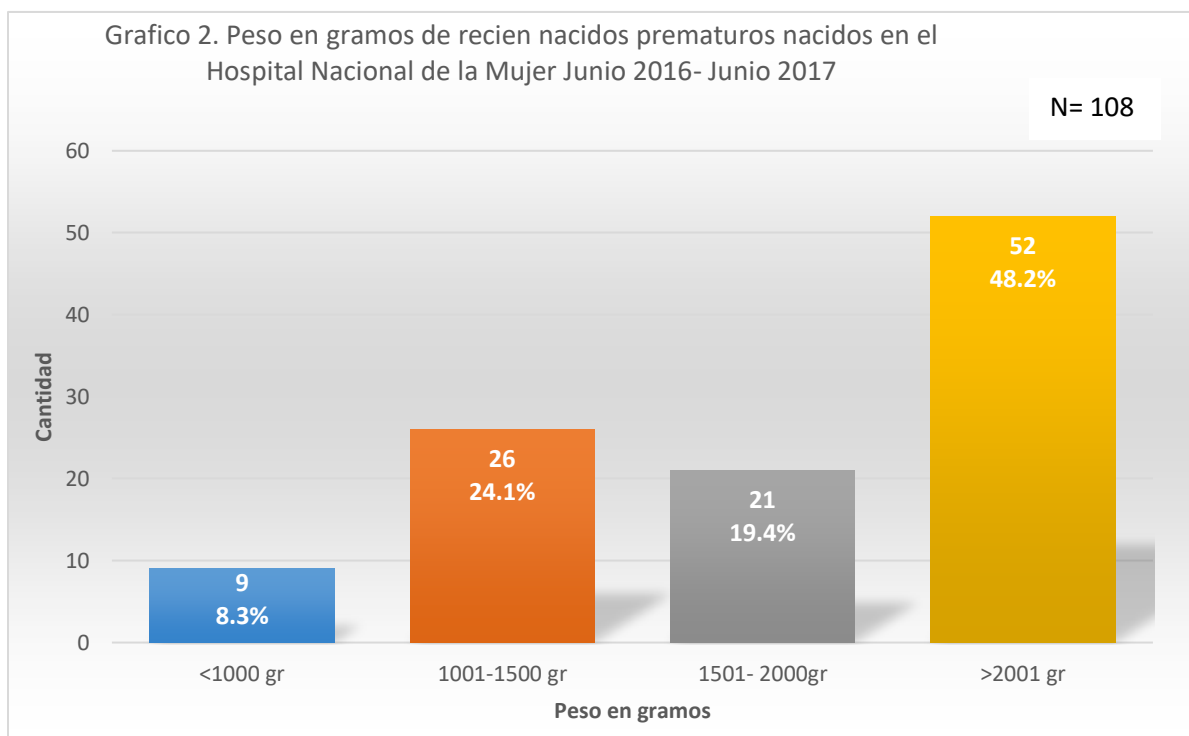
Objetivo 3. Conocer las complicaciones más frecuentes en las adolescentes que verificaron parto prematuro en el Hospital Nacional de la Mujer en el periodo de junio 2016 a junio 2017

Tabla 3. Conocer las complicaciones más frecuentes en las adolescentes que verificaron parto prematuro en el Hospital Nacional de la Mujer de junio 2016 a junio 2017	
Variables	Valor
Infecciosas--- n₀. (%)	38 (35.1)
Infección de vías urinarias --- n ₀ . (%)	18 (16.7)
Corioamnionitis --- n ₀ . (%)	16 (14.8)
Sepsis--- n ₀ . (%)	1 (0.9)
Infección de sitio quirúrgico--- n ₀ . (%)	1 (0.9)
Metritis--- n ₀ . (%)	1 (0.9)
Caries--- n ₀ . (%)	1 (0.9)
Trastornos hipertensivos--- n₀. (%)	24 (22.3)
Preeclamsia grave--- n ₀ . (%)	15 (13.9)
Preeclamsia leve--- n ₀ . (%)	7 (6.5)
Eclampsia--- n ₀ . (%)	2 (1.9)
Hipertensión gestacional--- n ₀ .	0
Hemorragias--- n₀. (%)	11 (10.2)
Desgarros --- n ₀ . (%)	4 (3.7)
Retención de restos --- n ₀ . (%)	4 (3.7)
Atonía--- n ₀ . (%)	3 (2.8)
Inversión --- n ₀ .	0

Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

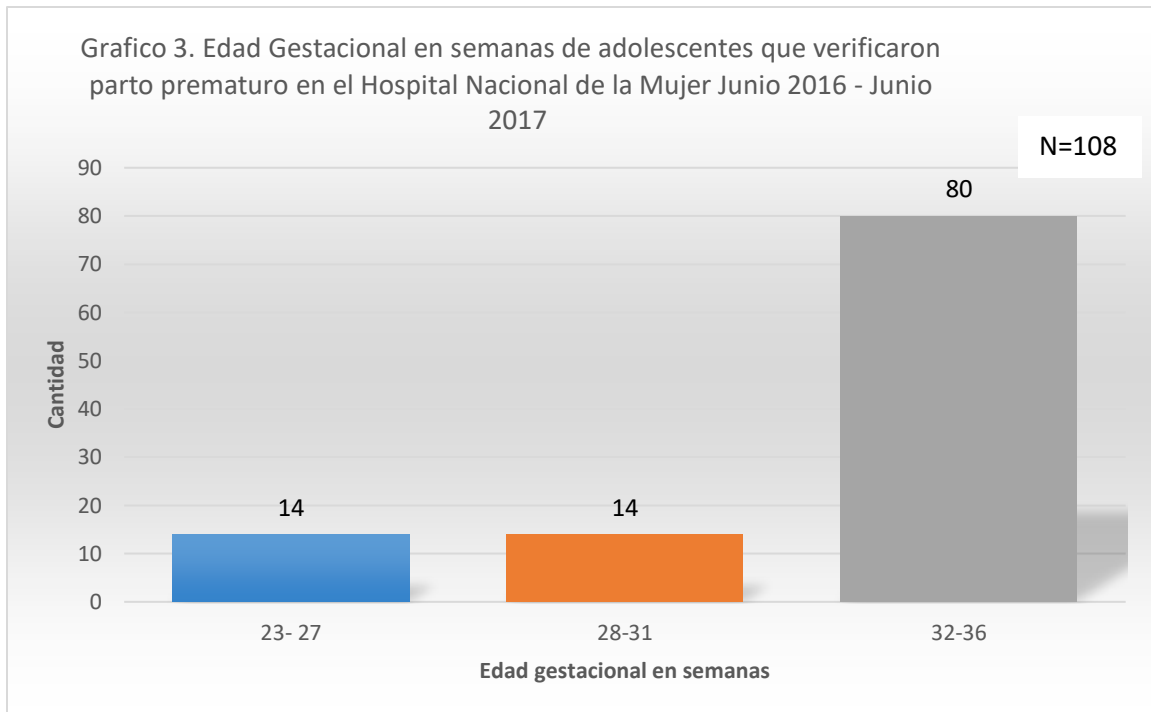
Tabla 3. Las complicaciones más frecuentes padecidas por las adolescentes son las infecciosas con el 35.1%, siendo la infección de vías urinarias (diagnosticada por clínica) y la corioamnionitis las principales causas, entre los trastornos hipertensivos el 13.2% presento preeclamsia grave, 2 pacientes presentaron complicaciones graves como eclampsia. 11 pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas de esas 4 presentaron desgarro perineal grado 2.

Objetivo 4. Identificar los resultados neonatales de los partos prematuros en las adolescentes que son atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer



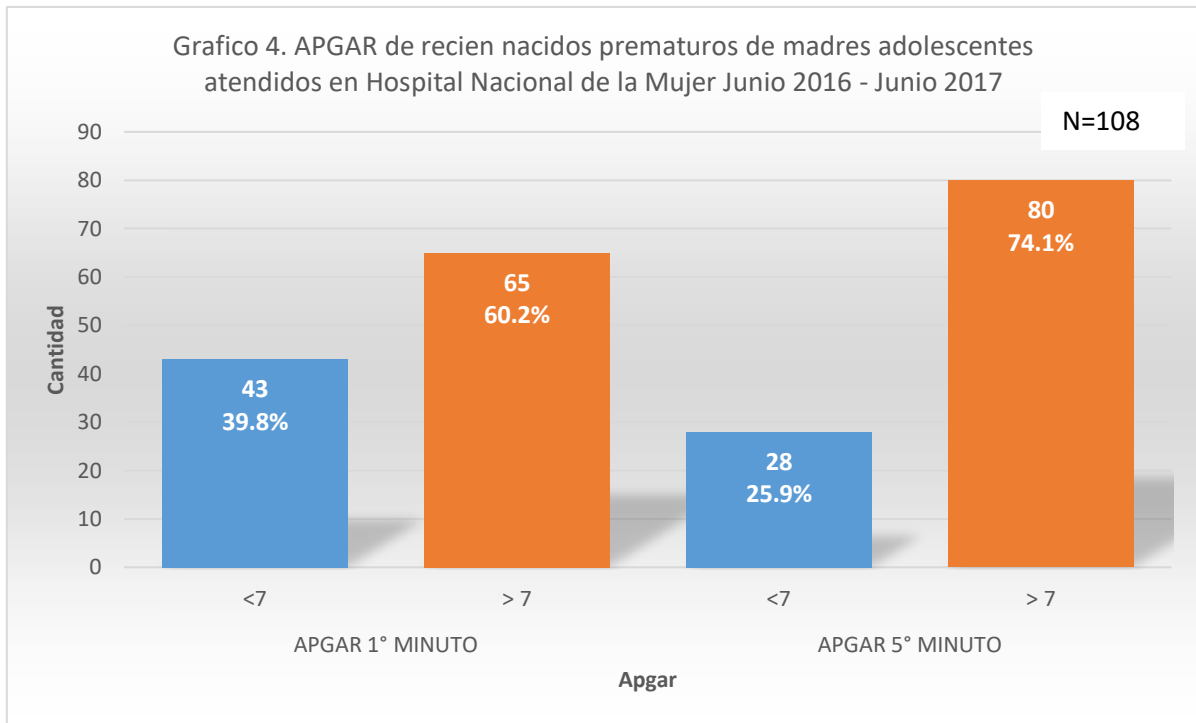
Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

Grafico 2. En la población estudiada 52 recién nacidos tenían un peso mayor de 2kg, y 9 pesaron menos de 1 kg



Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

Grafico 3. La mayoría de los partos se verificaron arriba de las 32 semanas, la semana 23 fue la menor reportada en el presente estudio



Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

Grafico 4. El puntaje de APGAR menor de 7 está relacionado a una transición más difícil del recién nacido a la vida extrauterina, en la población estudiada, la relación del primer y quinto minuto hay una tendencia a la mejoría

Tabla 4. complicaciones neonatales de los partos prematuros en las adolescentes que son atendidas en el Hospital Nacional de la Mujer junio 2016 a junio 2017

Variables	Valor
Membrana hialina--- n ₀ . (%)	10 (9.3)
Sepsis --- n ₀ . (%)	12(11.1)
Enterocolitis--- n ₀ . (%)	3 (2.8)
Neumonía--- n ₀ . (%)	9 (8.3)
Síndrome distres respiratorio--- n ₀ . (%)	23(21.3)
Muerte--- n ₀ . (%)	9 (8.3)

Fuente: ESDOMED 2017 Hospital Nacional de la Mujer

Tabla 4. Las complicaciones de origen respiratorio fueron las más frecuentes, entre estas el síndrome de membrana hialina con 21% fue la principal, nueve prematuros fallecieron

4. DISCUSION

En este estudio descriptivo y retrospectivo de corte transversal se lograron los objetivos propuestos, El Salvador no dista de la realidad a nivel mundial con respecto a los embarazos en adolescentes y el riesgo de partos prematuros, preeclampsia, eclampsia como se evidencio en el presente estudio. La mitad de las adolescentes seguían soltera, y ninguna de las adolescentes se encontraba casada, lo que limita el soporte de apoyo y favorece el ciclo de pobreza.

Las adolescentes tardías se encontraron en mayor proporción, a pesar de ser adolescentes el 10.2 % de las adolescentes ya tenían un embarazo previo, como en estudios realizados en Sudamérica donde se encontró que hasta 28% de las adolescentes ya tenían embarazo previo.

La mayoría de las adolescentes solo tenían estudios de básica (88.9%). geográficamente residían en similar proporción urbano y rural, lo que contrasta con la literatura, ya que en estos se reporta que las adolescentes en áreas rurales empobrecidas y con una educación deficiente son más proclives a quedar embarazada, los hábitos nocivos no son frecuentes en esta población, sin embargo el 12% de las adolescentes ya padecían alguna comorbilidad previo al embarazo

El parto vaginal fue la vía del parto con mayor frecuencia en las adolescentes del presente estudio, sin embargo la cantidad de partos por la vía abdominal fue superior a los sugeridos por la OMS entre las principales indicaciones de cesárea fueron: sufrimiento fetal agudo, desproporción cefalopelvica, y falla en el descenso y dilatación.

Las complicaciones infecciosas fueron las más frecuentes padecidas por las adolescentes con el 35.1%, siendo la infección de vías urinarias y la corioamnionitis las principales causas, que al mismo tiempo pueden afectar el feto, muestra de ella es que 11.1% de neonatos presento sepsis.

El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada, por ejemplo los trastornos hipertensivos. En este estudio: 13.2% presento preeclampsia grave, 2 pacientes presentaron eclampsia.

Las hemorragias complicaron el 10.2 % de las pacientes en similar proporción desgarro y retención de restos placentarios. El riesgo de muerte materna en adolescentes menores de 15 años, en países de ingresos bajos como El Salvador es dos veces mayor a la de las mujeres mayores, sin embargo en las pacientes estudiadas no se reportó ninguna muerte materna.

Las afecciones maternas perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquia.

Todo nacimiento previo a las 37 semanas de gestación es considerado prematuro, aunque vale destacar que los niños prematuros que corren un peligro mayor son aquellos que llegan al mundo con menos de 32 semanas, por lo que traen un peso mucho menor al momento de nacer, el que en la mayoría de las ocasiones no llega a alcanzar los 1.500 gramos, (1886 gr en el presente estudio) lo que dificulta seriamente sus posibilidades de sobrevivir, en el presente estudio la media de edad gestacional fue de 32.6 lo que se correlaciona con la literatura ya que el 61.1% de los prematuros presentaron alguna complicaciones, siendo la sepsis la complicación más frecuente. De los 108 recién nacidos 9 fallecieron

5. CONCLUSIONES

1. El 88% de las adolescentes estudiadas se encontraba en la adolescencia tardía
2. El 56% de las adolescentes estaban en unión estable
3. Once adolescentes ya tenían un embarazo previo
4. El 88% de las adolescentes tenía estudios de básica
5. La residencia urbana y rural fue similar en las pacientes estudiadas
6. Entre los hábitos nocivos, se reportó una paciente drogadicta
7. La comorbilidad más reportada fue la obesidad 4.6%
8. La vía del parto más frecuente fue vía vaginal con 61.1%
9. Las complicaciones que más presentaron las adolescentes fueron las infecciosas en un 35.1%
10. La mayor proporción de recién nacidos tuvo un peso mayor de 2kg en el 48.2% de los casos
11. La menor edad gestacional reportada fue de 23 semanas
12. El apgar a los 5 minutos mejoro en relación al reportado en el primer minuto en un 13.9%
13. La complicaciones respiratorias fueron la que mayormente presentaron los recién nacidos
14. Se reportaron 9 muertes de prematuros

6. REFERENCIAS

1. «La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad». Informe OMS-Pág.12 (ISBN 92 4 310731 0). 2000. Consultado el 28 de marzo de 2014.
2. OMS, Freitez A. Características de las adolescentes. En: Freitez A, Zúñiga G, Dibrienza M, editores. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes. 2a edición
3. Villar J y col Luengo CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en Adolescentes Diagnóstico, 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992.
4. Lucas Abad, María Luisa. «¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad?». Pediatría. Centro de Salud de Jávea. Alicante. España. Consultado el 28 de marzo de 2014.
5. Ruoti M, Ruoti A, et al. Sexualidad y embarazo en adolescentes. Instituto de Investigaciones de Ciencias de Salud. Paraguay: Universidad de Asunción, 1992.
6. Rico de Alonso A. Madres solteras adolescentes. Bogotá: Editorial Colombia LTDA, 1986.
7. Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Monzon L. Riesgos en el embarazo en la adolescente. Rev de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006; 153(4):13-17.
8. Sandoval J. Morbilidad obstétrica en adolescentes. En: Sandoval J, González E, editores. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 3a edición. Caracas: Mediterráneo; 2003.p.451.
9. Villar J, Ezarra E, Gurtner de la Fuente V, Campodonico L. Preterm Delivery Syndrome: The effective treatment of preterm labour. An International Consensus. Well Medical. England.