



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "DR WITREMUNDO TORREALBA"
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO SEDE ARAGUA
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA



**COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS AL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES DEL
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY 2019 - 2020**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al
Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

AUTORA: YELLINECK NAVA

CI: 19.394.553

TUTOR: DR. RAZEK ROUIK

C.I: 18.976.174



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
SEDE ARAGUA



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "O" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

"COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS AL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY PERIODO JUNIO 2019- JUNIO 2020"

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA** por el (la) aspirante:

NAVA CARDOZO YELLINECK CAROLINA
C.I.: V-19.394.553

Tutor del Trabajo de Grado: **RAZEK ROUIK C.I.: V-18.976.174**

Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

APROBADO

En Maracay, a los 26 días del mes de Febrero del año 2021

Prof. Franqui Sandoval
C.I.: 12.902.988

Prof. Razek Rouik
C.I.: 18.976.174

Prof. Patricia Arias
C.I.: 14.182.351

"Democracia y Autonomía, garantía de presente y futuro Universitario"
Final Av. Leonardo Ruíz Pineda - La Morita - Edo. Aragua
Telf: 0241-6004000 - 6005000 ext. 404140





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "DR WITREMUNDO TORREALBA"
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO SEDE ARAGUA
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA



COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS AL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY PERIODO JUNIO 2019 - JUNIO 2020

Autor: Yellineck Nava

Tutor: Razek Rouik

Las complicaciones perinatales son aquellos fenómenos adversos ocurridos a partir de la semana 28 de gestación hasta los primeros 7 días de vida extrauterina del neonato. Se estima que hoy en día el inicio precoz de las relaciones sexuales provoca un aumento en la incidencia del embarazo en las jóvenes, incrementando el riesgo de complicaciones tanto para la madre como para el feto y/o recién nacido. Por otro lado, el trabajo de parto es un estado fisiológico que determina el final de toda gestación; sin embargo, a pesar de su naturalidad el mismo pudiese alterarse conllevando situaciones estresantes, trayendo como consecuencias complicaciones inherentes al mismo, aumentando considerablemente la morbi-mortalidad perinatal. Basado en un modelo descriptivo, de campo y de índole retrospectivo, se revisó la historia clínica de 302 adolescentes que ingresaron en trabajo de parto entre junio del 2019 y junio del 2020, en la emergencia obstétrica del Hospital Central de Maracay, para determinar la frecuencia de las complicaciones perinatales asociadas. Se encontró además de una baja escolaridad no acorde a la edad, controles prenatales deficientes y una elevada frecuencia de complicaciones en el segundo y tercer trimestre de gestación (82,12%), así como una frecuencia importante de distocias y desgarros del canal blando del parto, bajo peso al nacer y prematuridad. Se necesita profundizar en la calidad del control prenatal de este grupo de pacientes y garantizar en lo posible una adecuada atención del parto en centros especializados.

Palabras clave: Adolescente, embarazo, complicaciones, trabajo de parto.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA "DR WITREMUNDO TORREALBA"
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO SEDE ARAGUA
ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA



COMPLICACIONES PERINATALES ASOCIADAS AL TRABAJO DE PARTO EN ADOLESCENTES DEL HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY PERIODO JUNIO 2019 - JUNIO 2020

Autor: Yellineck Nava
Tutor: Razek Rouik

Perinatal complications are those adverse events that occur from the 28th week of gestation until the first 7 days of extrauterine life of the newborn. It is estimated that nowadays the early onset of sexual relations causes an increase in the incidence of pregnancy in young women, increasing the risk of complications for both the mother and the fetus and/or newborn. On the other hand, labor is a physiological state that determines the end of every gestation; however, in spite of its naturalness, it can be altered leading to stressful situations, bringing as a consequence complications inherent to it, increasing considerably the perinatal morbi-mortality. Based on a descriptive, field and retrospective model, the clinical history of 302 adolescents who went into labor between June 2019 and June 2020, in the obstetric emergency of the Central Hospital of Maracay, was reviewed to determine the frequency of associated perinatal complications. It was found in addition to low schooling not in accordance with age, poor prenatal controls and a high frequency of complications in the second and third trimester of gestation (82.12%), as well as a significant frequency of dystocia and tears of the soft canal of labor, low birth weight and prematurity. There is a need to improve the quality of prenatal care in this group of patients and to guarantee, as far as possible, adequate delivery care in specialized centers.

Keywords: Adolescent, pregnancy, complications, labor.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la salud define la adolescencia como el período de la vida entre los 10 y 19 años de edad, 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 (1). Representa una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios; y aunque es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos, un caso especial (2)

Cuando ocurre un embarazo en esta etapa de la vida (10 a 19 años), se denomina según algunos autores como embarazo precoz o adolescente (3), aunque para la OMS se define como aquel que sucede entre los dos años de su edad ginecológica, es decir, desde su menarquia; y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia. (1). Lo cierto es que independientemente de la relación con la aparición de la menarquia, es cuestionable la madurez física y emocional, que le permita a esa adolescente cumplir con el rol de ser madre siendo tan joven, de allí a considerarse un problema de salud pública.

EL trabajo de parto es un estado fisiológico que determina el final de toda gestación; sin embargo, a pesar de su naturalidad el mismo pudiese alterarse conllevando situaciones estresantes tanto para la madre como para el feto y/o recién nacido, trayendo como consecuencias complicaciones inherentes al mismo,

umentando considerablemente la morbi-mortalidad perinatal (5). A pesar de que las condiciones fisiológicas propias de la adolescencia representan un factor de riesgo elevado en las embarazadas como es la desproporción cefalo-pelvica, las variables socioculturales que la acompañan, las condiciones de cuidado y de atención médica que en su mayoría son deficientes, conllevaran de igual manera a una gestación aún más vulnerable. En este mismo sentido, es común reportar en esta etapa un aumento de la incidencia de varios efectos adversos maternos y resultados perinatales como bajo peso al nacer (BPN), parto pretérmino, pequeño para la edad gestacional (PEG), parto instrumental y muerte materna (6).

Se estima que hoy en día el inicio precoz de las relaciones sexuales provoca un aumento en la incidencia del embarazo en las jóvenes, trayendo consigo un número elevado de complicaciones para la salud de la madre y de su hijo (2). Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo. Dentro de este orden, los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los riesgos principales de parto pretérmino, bajo peso al nacer, enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno-fetales, aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias, vaginales, entre otros (2)

En el mundo, cada año quedan embarazadas aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años, y 2 millones de adolescentes menores de 15 años. América Latina y el Caribe registran la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes a nivel mundial, ocupando el primer lugar África Subsahariana. Además, se estima que casi el 18% de los nacimientos en la región latina y el Caribe

corresponden a madres menores de 20 años de edad y que cada año, alrededor de un millón y medio de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz. Esas cifras, de por sí alarmantes, se tornan más críticas al observar que muchos de estos embarazos son consecuencia de la falta de información, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la violencia sexual y de género (4).

Venezuela es el país de Sudamérica con mayor tasa de embarazo adolescente y el tercero de todo el continente. Según datos de la Organización de Naciones Unidas, 91 de cada 1 000 gestantes tiene menos de 18 años. Se presume que la edad media de iniciación sexual en Venezuela se sitúa entre los 12 y 14 años de edad, lo que se une a la aparición de los embarazos precoces. Se describe un mayor riesgo de partos pretérminos y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes, incrementándose, además la enfermedad hipertensiva, partos prolongados, el aumento de la tasa de cesáreas, el incremento de la anemia, crecimiento fetal restringido y complicaciones neonatales y puerperales. (3,5)

Uno de los primeros trabajos multicéntricos que estudió el comportamiento del embarazo adolescente en América Latina y su influencia en el resultado perinatal, fue desarrollado por Conde-Agudelo en el año 2004. En el mismo se estudió un total de 854,377 mujeres latinoamericanas menores de 25 años durante 1985 a 2003 utilizando información registrada en el Sistema de Información Perinatal base de datos del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano, Montevideo, Uruguay. Se encontró que las adolescentes de 15 años o menos, tenían mayores riesgos de muerte materna, muerte neonatal temprana y anemia en comparación con mujeres de 20 a 24 años. Además, todos los grupos de edad de los

adolescentes tenían mayores riesgos de hemorragia posparto, endometritis puerperal, parto vaginal operatorio, episiotomía, bajo peso al nacer, parto prematuro y bebés pequeños para la edad gestacional (5)

Con el objetivo de evaluar los resultados perinatales de un embarazo posterior en madres adolescentes residentes en Perú, se realizó un gran estudio de cohorte retrospectivo en un hospital para evaluar los nacimientos únicos durante un período de 9 años (2001-2009). Después de ajustar los factores de confusión, el bajo peso al nacer (BPN) y el tamaño pequeño para la edad gestacional (PEG) tenían más probabilidades de ocurrir durante un embarazo posterior entre las madres adolescentes que durante el primer embarazo entre las adolescentes nulíparas (6)

En este mismo orden de ideas, en un estudio realizado en el año 2016, cuyo principal objetivo fue identificar cuáles eran las complicaciones obstétricas que más incidían en la adolescencia y mujeres adultas, se determinó que la incidencia de las complicaciones fue mucho mayor en el grupo etario entre 10 – 19 años, con educación básica incompleta y raza mestiza, siendo el desgarro cervical, la ruptura prematura de membranas y los estados de anemia con más porcentajes. Concluyendo el investigador que muchas de estas complicaciones se dan antes y después del parto, en el embarazo precoz y en la concepción tardía, los cuales deben de ser foco de vigilancia del profesional sanitario. (7)

En Venezuela, en el año 2005 Manrique y col realizaron un estudio descriptivo y transversal en la ciudad de Puerto Cabello, con el objetivo de determinar la prevalencia de parto pretérmino en las adolescentes, patologías asociadas y

complicaciones perinatales. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. La prevalencia de parto pretérmino fue 10,51 %. El grupo de edad más frecuente fue el de 17-19 años con 57,4 %. El estrato socioeconómico predominante fue el IV con 67,6 %. Se presentaron patologías maternas (85,3 %) y complicaciones perinatales (38,2 %). Se detectó asociación estadísticamente significativa entre la edad y las patologías maternas ($P < 0,05$). Concluyeron que la pobreza y el bajo nivel socioeconómico se relacionan con el embarazo en adolescentes (8).

Más recientemente en el año 2010, Furzán y col en Maracaibo, Edo. Zulia; diseñaron un estudio observacional de casos y controles con el objetivo de identificar los factores asociados con un resultado perinatal adverso y evaluar su capacidad de predicción del pronóstico en madres adolescentes. La población seleccionada incluyó 600 madres y sus hijos, distribuidos en dos grupos: casos ($n = 120$, resultado perinatal adverso) y controles ($n = 480$, resultado perinatal no adverso). Las variables con la mayor asociación con un pronóstico perinatal desfavorable fueron edad ginecológica menor de 3 años (RP 3.69), falta de control prenatal (RP 3.11), presentación no cefálica (RP 2.74), complicaciones médicas en el embarazo (RP 2.26), complicaciones en embarazos previos (RP 2.15), soltería (RP 1.81) y parto vaginal (RP 1.72). En la población analizada, parece importante la prevención de la actividad sexual precoz y de las uniones inestables, la promoción de un cuidado prenatal especializado para la adolescente, y un tratamiento enérgico de las complicaciones gestacionales y del parto (9).

En el estado Aragua, según cifras oficiales emanadas por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2011, la población adolescente femenina comprendida entre

los 12 y 17 años de edad se estimó en 92.596. En el año 2012, el total de nacimientos ocurridos en esta misma entidad de madres menores a los 19 años fue de 3505, correspondiendo cerca de un 22% del total de nacimientos (11). Sin embargo, no hay información sobre los resultados de estos embarazos o de las posibles complicaciones que pudieron presentarse en el curso del mismo.

En vista de que el embarazo en la adolescencia se comporta como riesgo elevado y de no evidenciarse estadísticas en el estado Aragua de las posibles complicaciones asociadas al trabajo de parto, se decide plantear esta investigación en la emergencia obstétrica del Hospital Central de Maracay donde acude un gran número de gestantes adolescentes, siendo necesario evaluar la prevalencia de las complicaciones maternas, fetales y neonatales que serán de utilidad para permitir en base a los datos obtenidos plantear estrategias y posibles soluciones de intervención para así disminuir la morbimortalidad perinatal.

Objetivo general:

Determinar la incidencia de complicaciones perinatales asociadas al trabajo de parto en adolescentes del Hospital Central de Maracay periodo junio 2019 - junio 2020.

Objetivos específicos:

1. Describir las principales características clínico epidemiológicas de las pacientes objeto de estudio
2. Reconocer las principales complicaciones materno-fetales observadas durante la etapa perinatal

3. Identificar las complicaciones observadas durante el trabajo de parto de estas adolescentes
4. Describir los principales hallazgos neonatales en el momento del nacimiento

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se basa en un modelo descriptivo, de campo y de índole retrospectivo, donde la revisión de evidencias permitió determinar la frecuencia de las complicaciones perinatales asociadas al trabajo de parto en la gestante adolescente, todo esto, enmarcado dentro de las líneas de investigación del departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Carabobo como "0" (aprobado bajo excepción).

El estudio se basó en la revisión de historias clínicas del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Central de Maracay (HCM) en relación a gestantes adolescentes en trabajo de parto que ingresaron entre junio del 2019 y junio del 2020, y que cumplieron con los criterios de inclusión-exclusión: edades comprendidas entre 14 y 19 años, con gestación única, en trabajo de parto y en cuyas historias médicas se reportaran todos los datos requeridos para la investigación, excluyendo las adolescentes con antecedentes de cesárea anterior y desproporción céfalo-pélvica.

En el año en estudio, ingresaron un total de 1400 adolescentes obstétricas por la emergencia de este hospital, según datos aportados por el servicio de estadística

e informática de este centro, constituyendo así la población de la investigación. En base a esta población y tomando en cuenta la ecuación estadística para proporciones poblacionales, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se calculó una muestra representativa de 302 pacientes (11). Se realizó un muestreo aleatorio estratificado en el que se definió inicialmente las adolescentes que estuvieran en trabajo de parto y posteriormente se asignaron casos al azar.

Para la recolección de los datos se diseñó un instrumento tipo formulario, previamente validado por tres expertos en el área de obstetricia, ginecología y metodología de la investigación. Dicho formulario consta de una primera parte en la que se investigaron los datos epidemiológicos como edad, procedencia, nivel de escolaridad, estado civil, antecedentes obstétricos (menarquia, sexarquia, uso de anticonceptivos) y finalmente el tipo y número de controles prenatales. La segunda parte sirvió para recolectar datos referentes a las principales complicaciones maternas y fetales reportadas en la etapa perinatal, tomando como referencia el período comprendido entre las 28 semanas de gestación y el nacimiento; así como los principales datos de la historia neonatal reportada por el servicio de pediatría.

Toda la información obtenida se vació en una hoja de cálculo EXCEL y se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo correspondiente, reflejado el mismo en tablas y gráficos que reflejaron los resultados en términos de frecuencias y porcentajes para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Entre junio del 2019 y junio del 2020, se ingresaron un total de 8517 pacientes obstétricas por la emergencia de ginecología y obstetricia del Hospital Central de Maracay, de las cuales 1400 fueron adolescentes entre los 14 y 19 años de edad, lo que representa el 16,44% de los casos. El promedio de edad fue de $17,41 \pm 1,35$, y la mayor parte de los casos (53,64%) correspondió a pacientes entre 18 y 19 años de edad. La distribución porcentual de casos según el tipo de adolescencia: temprana (10-14 años), intermedia (15-17 años) o tardía (18-19 años), se describe en la Tabla 1, junto a otras características epidemiológicas

Tabla 1. Características epidemiológicas de adolescentes en trabajo de parto ingresadas en el HCM 2019-2020

PARÁMETRO	f	%
Etapas de adolescencia		
Temprana	5	1,66
Intermedia	135	44,7
Tardía	162	53,64
Procedencia por municipio		
Girardot	99	32,78
Mariño	35	11,59
Libertador	35	11,59
Linares	29	9,6
Indeterminado	37	12,25
Otros	67	22,19
Nivel de escolaridad		
Básica	162	53,64
Primaria	29	9,6
Diversificada	111	36,76
Escolaridad para la edad		
Acorde	167	55,3
No acorde	135	44,7
Estado civil		
Soltera	288	95,36
Unión estable	14	4,64

Abordando el segundo objetivo de la investigación se encontró que en el 82,12% (n=248) de las pacientes estudiadas se reportó al menos una complicación o patología durante el segundo o tercer trimestre de gestación, tal como puede observarse en la tabla 2. Por otro lado, 108 pacientes (35,76%) presentaron al menos una complicación intraparto o durante el postparto inmediato. No se presentaron casos de shock ni muertes maternas en este grupo de pacientes.

Tabla 2. Complicaciones prenatales reportadas en segundo y tercer trimestre de embarazo en adolescentes ingresadas en trabajo de parto, HCM, 2019-2020

Patología	f	%
Infección vaginal	149	49,34
Infección urinaria	139	40,03
Anemia	41	13,58
Amenaza parto pretérmino	28	9,27
Restricción crecimiento intraut.	26	8,61
Ruptura prematura membranas	24	7,95
Preclampsia	19	6,62
Hemorragias	4	1,32
Infección respiratoria	3	0,99
NINGUNA	54	17,88

Durante el trabajo de parto, pudieron reportarse complicaciones tanto intraparto como postparto; estas últimas fueron clasificadas atendiendo a las principales causas de hemorragia postparto basadas en las 4 “T”, cuyas frecuencias han sido plasmadas en la tabla 3. Cabe destacar que la totalidad de los casos incluidos en el apartado “trauma” correspondieron a desgarros del canal blando del parto.

Tabla 3. Distribución de complicaciones periparto en adolescentes objeto de estudio

COMPLICACIONES		f	%
Intraparto	Distocias del trabajo de parto	28	9,27
	Parto precipitado	14	4,64
	Desprendimiento de placenta	3	0,99
Postparto	Trauma	51	16,89
	Tejido	24	7,95
	Tono	3	0,99
	Trombina	0	0

Las distocias del trabajo de parto, se presentaron en mayor proporción entre las adolescentes intermedias (13,33%) frente a las adolescentes tardías en las que hubo distocias solo en el 6,17% de los casos. En el caso de los desgarros, la distribución de casos fue más o menos uniforme entre los grupos etarios. También es importante señalar que en el 11,26% (n=34) se diagnosticó sospecha de pérdida del bienestar fetal o sufrimiento fetal intraparto, y se reportó un caso de óbito fetal. Sólo 6 de las pacientes estudiadas (1.99%) culminó en cesárea segmentaria. En la tabla 4 se resumen las principales complicaciones reportadas según los grupos de edad en las pacientes adolescentes.

Edad	Complicaciones maternas		Complicaciones fetales	
	% Desgarros	% Distocias	% PEG	% Dificultad
Temprana	20 (n=1)		20 (n=1)	20 (n=1)
Intermedia	19,26 (n=26)	13,33 (n=18)	27,41 (n=37)	12,59 (n=17)

Tardía 14,81 (n=24) 6,17 (n=10) 35,19 (n=57) 11,11 (n=18)

Tabla 4. Distribución de complicaciones según frecuencia y porcentaje por grupo etario en adolescentes ingresadas en trabajo de parto, HCM 2019-2020

Finalmente, con respecto a los datos obtenidos de los recién nacidos, el peso promedio al nacer se ubicó en 2961,92 g \pm 574,03, mientras que la talla promedio fue de 50 cm \pm 4,6. Utilizando como valores de referencia las tablas de Intergrowth®¹² para peso al nacer en ambos sexos, se determinó la concordancia del peso para la edad gestacional, expresado en la tabla 5 donde además pueden compararse las frecuencias de distribución de casos según el resultado de Apgar al 1er minuto.

Tabla 5. Principales hallazgos neonatales en hijos de adolescentes ingresadas con trabajo de parto HCM 2019-2020

HALLAZGO NEONATAL	f	%
Apgar 1º min		
Satisfactorio (7-10)	266	88,08
Dificultad moderada (4-6)	35	11,59
Dificultad marcada (0-3)	1	0,33
Peso al nacer		
AEG	195	64,57
PEG	95	31,46
GEG	12	3,97

DISCUSIÓN

Tomando como referencia las cifras oficiales de población adolescente del estado Aragua en el año 201 (92.596), se puede proyectar una incidencia aproximada del 1,51% de embarazos en esta etapa que llegan a ingresar en trabajo

de parto por la emergencia obstétrica del Hospital Central de Maracay (12). Es importante aclarar que esta cifra no incluye las adolescentes ingresadas de manera electiva o de emergencia para cesárea segmentaria ni las que sufren abortos durante el primer trimestre, de ahí a que se trate meramente de una proyección.

La adolescencia tardía fue la etapa de la adolescencia con mayor número de embarazos (53,64%), similar al 57,4% reportado por Manrique y conservando las proporciones con la etapa intermedia (42,6% vs 44.7% en la presente investigación (8). Es importante destacar sin embargo la presencia de 5 casos de gestaciones en adolescencia temprana, de las cuales 3 reportaron una menarquia temprana a los 9 años de edad, lo que pudiera guardar cierta relación.

Es de esperarse que siendo el municipio Girardot el más poblado del estado Aragua, maneje el mayor volumen de pacientes en el estudio. Sin embargo, es importante acotar que se recibieron pacientes procedentes de municipios lejanos, probablemente por tratarse de embarazos de alto riesgo en términos de la edad de la gestante y en algunos casos de las patologías asociadas.

La escolaridad es uno de los elementos más susceptibles de afectación cuando una adolescente se embaraza. En este sentido, se encontró que la escolaridad predominante en este grupo fue la básica, pero que en el 44,70% de los casos se correspondía con lo esperado para la edad de la paciente, lo que contrasta un poco por lo reportado por Conde, quien encontró una escolaridad no apropiada en el 51,1% de los casos (5). Vale la pena investigar si esta discordancia es consecuencia del inicio de la maternidad en este grupo de adolescentes o si más

bien se produjo antes de ella por diversas causas que escapan de esta investigación. La baja escolaridad puede asociarse a una falta de educación particularmente en lo referente a la salud, sexualidad y métodos anticonceptivos, y esto probablemente sea el reflejo del bajo índice de uso de métodos anticonceptivos en este grupo de pacientes (10,93%) o del bajo control prenatal que se presentó en el 62,58% de los casos con menos de 4 controles documentados.

La cifra de parto pretérmino en la población estudiada (15,23%) resultó superior a lo reportado por Manrique (10,5%) y por Conde (12,8%) (7,5). Esto es importante porque el parto pretérmino representa una de las principales causas de morbimortalidad neonatal. Los controles prenatales de adolescentes embarazadas deberían centrarse entonces en el enfoque de riesgo para parto pretérmino y determinar así de rutina la medición de la cervicometría en el inicio del segundo trimestre.

Las complicaciones antes del embarazo, durante el segundo y tercer trimestre de gestación estuvieron presentes en el 82,12% de los casos; muy por encima del 13,3% reportado por Furzán (9) pero similar a lo establecido en un estudio regional realizado por Manrique, quien encontró un (85,3%) (8). En este sentido resaltaron las infecciones vaginales con un importante 49,34% de los casos, infecciones que por cierto fueron documentadas en la historia clínica pero que no se especifica si tienen un origen bacteriano o fúngico, lo cual es importante desde el punto de vista de complicaciones perinatales. Las infecciones urinarias también tuvieron una frecuencia notable en un 40,03% de los casos, sin embargo, estuvo fuera del alcance

de esta investigación verificar la veracidad de ese diagnóstico a través de los urocultivos.

A pesar del alto porcentaje de infecciones vaginales y urinarias reportadas en esta investigación, la ruptura prematura de membranas tuvo una incidencia de 7,95% de los casos, cercano a lo reportado por Conde (6.6%) y Furzán (6,05%) pero muy por debajo de lo reportado por Manrique (20,2%)

Las complicaciones intraparto tuvieron una frecuencia menor, sin embargo, se mantuvo por encima de lo reportado por Furzán (6,06%) (9). Las distocias del trabajo de parto fueron frecuentes en la investigación, presentándose en cerca de un 9% de los casos, y solo 1,99% del total de pacientes ameritó finalizar el embarazo con una cesárea segmentaria. Es importante la mayor proporción de distocias conforme disminuye la edad de la paciente, aspecto a tomar en cuenta al elegir la vía de finalización del embarazo.

Pese a que tradicionalmente se ha descrito que las alteraciones del tono (atonía / hipotonía uterina) son responsables del 70% de las hemorragias obstétricas postparto, en este grupo de adolescentes los desgarros del canal blando de parto (trauma) fueron responsables de la mayor parte de las complicaciones postparto, presentándose en el 16.89% de las pacientes, cifra inferior a lo reportado por Furzán (28,15%).

Finalmente, referente a los resultados neonatales se pudo observar en primer lugar un 31,46% de recién nacidos con bajo peso, cifra que contrasta con el 8,61% de casos de restricción de crecimiento intrauterino reportado en etapa prenatal. El

bajo peso al nacer estuvo presente en el 6,7% de adolescentes multíparas y el 6,1% de adolescentes nulíparas en las investigaciones de Ventura (7). En este sentido las adolescentes multíparas tuvieron una mayor frecuencia de bajo peso al nacer que las nulíparas (33,59% en multíparas vs. 20,41% en nulíparas); cifras similares a las reportadas por Conde (5). Otro dato importante es que a pesar de referir en un 11,26% de los casos, una sospecha de pérdida de bienestar fetal, solo un 2,55% de los neonatos presentaron Apgar no satisfactorio, por lo que resulta necesario revisar los criterios diagnósticos para esta entidad y evitar así cesáreas segmentarias innecesarias.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema relevante de salud pública en nuestro medio, a pesar de la implementación de estrategias de educación sexual y reproductiva en los programas de salud a nivel regional e internacional. Es evidente que durante esta etapa y particularmente en las edades más precoces, hay un riesgo importante de complicaciones perinatales donde se pueden derivar resultados poco favorecedores para el binomio materno-fetal y/o recién nacido. En el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Central de Maracay el 53,64% de las adolescentes en trabajo de parto que acudieron entre junio 2019 y junio 2020 correspondieron a gestantes entre 18 y 19 años de edad, siendo el municipio Girardot la procedencia más frecuente con un 32,78%, predominando la soltería como estado civil en un 95,36% de los casos.

Así mismo se encontró que el 82,12% de las gestantes estudiadas presentaron al menos una complicación durante el segundo y tercer trimestre de gestación, mientras que el 35,76% se presentaron durante el trabajo de parto y puerperio inmediato, siendo los desgarros del canal blando del parto el más frecuente con un 16,89%.

Por su parte dentro de los hallazgos neonatales se evidencia que el 64,57% presentaron un peso al nacer acorde para la edad gestacional, sin embargo, un importante número de neonatos manifestaron dificultad respiratoria moderada (11,59%) y ser pequeños para la edad gestacional (31,46%)

En vista de la alta afluencia de jóvenes gestantes que acudieron a nuestro centro asistencial Hospital Central de Maracay en el servicio de ginecología y obstetricia entre junio 2019 y junio 2020, es necesario plantear estrategias para incorporar en la atención integral a la adolescente, desde el sistema de salud y desde el sistema educativo, promoviendo lo que es la educación sexual y la utilización de los diferentes métodos anticonceptivos que retrasen la maternidad y puedan ofrecer a la adolescente la oportunidad de culminar su formación académica brindando así mejores oportunidades laborales y de crecimiento social en el futuro.

Se recomienda que el sector salud cree respaldos comunitarios en las zonas de más riesgo para realizar campañas de prevención de embarazos precoces, dónde se les brinde a las adolescentes información relacionada a las posibles complicaciones que conlleva un embarazo en esta etapa de la vida, además de las enfermedades de transmisión sexual; incluyendo en estas charlas a los padres y/o

representantes para fortalecer la comunicación y confianza con sus hijos y de esta manera afianzar los valores.

En segundo lugar, fomentar el control prenatal oportuno en este grupo de pacientes es fundamental para la detección de patologías asociadas que pudieran alterar el curso normal del embarazo o lograr resultados perinatales adversos como bajo peso al nacer y prematuridad. En este sentido se recomienda detectar el riesgo de parto pretérmino a través de la determinación de la cervicometría, urocultivos y cultivos de secreción vaginal oportunos; orientando además en las normas de higiene de la esfera genital.

Implementar charlas en la consulta de Alto Riesgo Obstétrico con la finalidad de educar a la adolescente acerca de su embarazo y motivarla a la reinserción escolar. También es importante que la atención del parto sea por la vía más expedita y en una institución capacitada con el personal y dotación especializada, capaz de atender las principales complicaciones periparto, como distocias, desgarros del canal blando del parto o sufrimiento fetal, por lo que se recomienda mantener la capacitación médica continua de los profesionales, así como también el uso correcto y oportuno de la monitorización fetal electrónica intraparto.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia.** Bibliomed Suplemento [Internet]. 2018 Ene-Feb [citado Día Mes Año]: [aprox. 10 p.]. Disponible en:
<http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
2. Isler Juan R. **Embarazo en la adolescencia.**__Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N° 107 - Agosto/2001
Página: 11-23. Disponible en :
https://med.unne.edu.ar/revistas/revista107/emb_adolescencia.html
3. Gómez Carlos Rivillas (2018) **Determinantes del embarazo en la adolescencia.** Disponible en:
<https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital>
4. Damarys Chacón O'Farril. **Pregnancy in adolescence, its familiar repercussion and in the society** (2015) Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X20150001000
5. UNFPA (2020). **Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay.** Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional
6. Agustin Conde-Agudelo; José M. Belizán; Cristina Lammers (2005). **Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in**

Latin America: Cross-sectional study. , 192(2), 342–349. doi:10.1016/j.ajog.2004.10.593

7. Ventura W, Ventura-Laveriano J, Nazario-Redondo C. **Perinatal outcomes associated with subsequent pregnancy among adolescent mothers in Peru.** Int J Gynaecol Obstet. 2012 Apr;117(1):56-60. doi: 10.1016/j.ijgo.2011.11.011. Epub 2012 Jan 18. PMID: 22261130.
8. Manrique Riscarle, Rivero Airlen, Ortunio Magaly, Rivas Marianela, Cardozo Rosa, Guevara Harold. **Parto pretérmino en adolescentes.** Rev Obstet Ginecol Venez [Internet]. 2008 Sep [citado 2020 Nov 25] ; 68(3): 141-143. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000300002&lng=es.
9. Furzán Juan, Alida Yuburí, Soraya Eizaga, Javier García- Benavides. **Embarazo en adolescentes y resultado perinatal adverso: un análisis multivariado de factores predictivos de riesgo** Gac Méd Caracas 2010;118(2):119-126. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=79136>
10. Oscar Fawed Reyes¹ , Alejandro Erazo Coello , Jenny Carolina Carrasco Medrano , Dario Gonzales , Adalid Federico Mendoza Talavera **Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados,** Honduras 2016 Vol. 12 No. 4: 4 doi: 10.3823/1327
11. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. **Metodología De La Investigación:** Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado Y Pilar Baptista Lucio. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014.
12. Instituto Nacional de Estadística. **Sistema de consulta de estadísticas Vitales en línea.** Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela. Disponible: <http://www.ine.gov.ve/evitalesjsp/evitales.html>
13. **Consenso hemorragia obstétrica.** Federación Argentina de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. (2019). Disponible en http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Consenso_2019_Hemorragia_Post_Part0.pdf