

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA**  
**Facultad de Ciencias Médicas**  
**Carrera de Medicina**



**Tesis**

**Para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía**

**“Principales patologías en embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el Centro de Salud Licenciada María del Carmen Salmerón, de Chinandega, durante el 2013.”**

**Autora:**

❖ Br. Miurell Graciela Somarriba Aguirre

**Tutor:** Dr. José Quiroz Méndez  
Responsable AIMNA  
Municipio de Chinandega

**Asesor:** Dr. Francisco Tercero PhD  
Profesor Titular  
Departamento de Salud Pública

León, Septiembre 2014



## **DEDICATORIA**

**A DIOS** quien es el dueño de cada uno de los días de mi vida y el responsable de todos mis logros. Gracias Padre por todas las bendiciones que me has dado.





## AGRADECIMIENTO

**A MI PADRE** por inspirarme a seguir este largo camino. Gracias por enseñarme desde el inicio que no sería fácil, pero que con perseverancia y determinación podría lograrlo.

**A MI MADRE** por su apoyo incondicional. Gracias por todas las noches de desvelo a lo largo de estos años y por motivarme a seguir siempre adelante.

**A MIS TUTORES**, Dr. Francisco Tercero y Dr. José Quiroz, por su tiempo y dedicación en la realización de este estudio.





## RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar las patologías más frecuentes en embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el Centro de Salud Licenciada María del Carmen Salmerón, de Chinandega, durante el 2013.

El estudio fue descriptivo de corte transversal. La población fueron todas las embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el centro de salud durante enero-diciembre 2013. La fuente fueron los expedientes clínicos y se usó el software SPSS versión 20.0 para el análisis.

La mayoría eran urbanas, unión libre y amas de casa, pero las adolescentes tuvieron mejor escolaridad. El IVSA fue más precoz en las adolescentes y en ambos grupos un porcentaje considerable había tenido más de un compañero sexual. El intervalo intergenésico corto fue mayor en las adolescentes, y el mayor a 5 años fue mayor en las añosas. El porcentaje de  $\geq 4$  APN fue mayor en las adolescentes y el uso de anticonceptivos fue mayor en las añosas. Los principales antecedentes en las adolescentes fueron asma, cardiopatías y fumado, mientras que en las añosas predominaron el asma, diabetes mellitus, síndrome hipertensivo gestacional e hipertensión arterial. Las enfermedades asociadas con mayor prevalencia en las adolescentes fueron la vaginosis, infección de vías urinarias y anemia, pero la hipertensión arterial, diabetes mellitus y amenaza de parto pretérmino fue mayor en las embarazadas añosas. Solamente la vaginosis y la infección de vías urinarias no fueron tratadas en un 100% en las adolescentes.

Se recomienda la promoción de la anticoncepción durante el posparto, mejorar el seguimiento del control prenatal, mejorar el manejo de las enfermedades de origen infeccioso, como son las vaginosis e infección de vías urinarias y realizar estudios similares que incluyan también los resultados perinatales.

**Palabras claves:** embarazo, adolescentes, añosas, patologías, control prenatal.

---



## INDICE

- Dedicatoria
- Agradecimiento
- Resumen

1.Introducción	1
2.Antecedentes	3
3.Justificación	6
4.Planteamiento del problema	7
5.Objetivos	8
6.Marco teórico	9
7.Diseño metodológico	17
8.Resultados	22
9.Discusión	27
10.Conclusiones	30
11.Recomendaciones	31
12.Referencias	32
13.Anexos	35



## INTRODUCCIÓN

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida. (1)

La maternidad tardía se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo. En este período de tiempo aparecen enfermedades como la prematuridad, hipertensión arterial crónica (HTA), fibroma uterino, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras, que afectan sensiblemente la morbimortalidad materno-infantil, ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso.(1)

La adolescencia fue considerada por largo tiempo sólo como un tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor interés. En la actualidad, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan que sea cada vez más necesario dedicarle nuestra atención, ya que durante ésta se producen importantes cambios fisiológicos, somáticos, mentales, emocionales y sociales que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.(2) El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos más disminuidos, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad. (3)



El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas, como lo son, las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres de menos de 20 años, y sobre todo en el grupo de edad más cercano a la menarquía, en las menores de 15 años. (4)

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. (5)

La reproducción durante la adolescencia inquieta porque está documentado que: se asocia a problemas de salud, provoca interrupciones en las trayectorias escolares, limita las opciones para encontrar y ejercer una actividad remunerada, es mucho más frecuente entre los pobres, pasando a formar parte del círculo de transmisión intergeneracional de la pobreza, ha aumentado su ocurrencia al margen de relaciones de pareja estables, por lo que la crianza termina a cargo de las muchachas y sus familias de origen, y no es infrecuente, sobre todo en la reproducción precoz, que su origen sea el abuso o el aprovechamiento por parte de adultos. (6)

Los riesgos particulares y de salud del embarazo adolescente incluyen anemia, malnutrición, retardo del crecimiento fetal, nacimiento prematuro y complicaciones del parto; además, los hijos de madres adolescentes suelen estar más expuestos a enfermedades, traumatismos y abuso, y más tarde pueden presentar otras complicaciones como nutrición infantil deficiente y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas, especialmente en los grupos de menor nivel socioeconómico. (7)



## ANTECEDENTES

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. En el año 2002 se publicó en Cuba un estudio en un grupo de 150 embarazadas adolescentes atendidas en un policlínico, donde se encontró que un 47.3% de las adolescentes se encontraban en el grupo comprendido entre los 16-17 años de edad. En cuanto a las alteraciones más frecuentes presentadas en el embarazo, este estudio muestra que la anemia predominó en un 55,3% de las adolescentes, seguida de la sepsis urinaria con el 52%, la amenaza de parto pretérmino para el 11,3%, amenaza de aborto un 7,3% y 4,7% presentaron hipertensión gestacional.(8)

En el año 2002, también se publicó un estudio realizado en un hospital en Cuba, donde se indagaba la incidencia del embarazo y el parto en la adolescencia, así como sus riesgos y complicaciones, estudiándose un grupo de 132 adolescentes, en las que se encontró que la principal enfermedad asociada con el embarazo fue la anemia con un 33.3%, seguido de la amenaza de parto pretérmino con el 14.3%, la infección urinaria representó el 3.7% y la hipertensión el 1.5%. (9)

En Nicaragua, un estudio realizado en el año 2005, en el departamento de Matagalpa, en Centro de Salud Trinidad Guevara, en el que se indagaba la morbimortalidad en adolescentes embarazadas, se atendieron 72 adolescentes procedentes del área urbana de la localidad, se encontró que dentro de las principales causas de morbilidad detectadas durante el control prenatal están: la sepsis urinaria con un 37%, la anemia con el 21%, seguida de la pre eclampsia con un 20% y la amenaza de aborto en un 7%. (10)





En Cuba, en el año 2006, se publicó un estudio en el cual se investigó la Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido, en un grupo de 32 mujeres con 35 años y más, encontrándose que el grupo de edades que prevaleció fue el de 35-39 años de edad, con 75%. En el grupo estudiado se encontró que el 43.73% de las mujeres presentaban antecedentes patológicos personales, ocupando el primer lugar la Hipertensión Arterial Crónica con un 85.7%. Entre las principales complicaciones del embarazo presentadas por estas mujeres están la amenaza de parto pretérmino con un 73.3%, seguida de la enfermedad vascular hipertensiva del embarazo con el 50%, la amenaza de aborto se presentó en un 43.33% de las mujeres. (1)

Por otro lado, en el 2007 en Cuba se investigó el comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años, en un grupo de 93 mujeres, se encontró que la enfermedad hipertensiva tanto crónica como inducida por la gestación, ocupó el mayor porcentaje con un 26.8%, seguido de la sepsis urinaria con el 23.6% y la anemia con un 22.5%. La diabetes gestacional representó el 9.6%. (11)

Un estudio realizado en Ecuador en el año 2012, sobre caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, se estudiaron 173 embarazadas con edad mayor de 35 años, encontrándose que 23 embarazadas presentaban antecedentes personales patológicos, de los cuales predominaba la Hipertensión arterial con 52%, seguida de la obesidad y la miomatosis uterina con el 9% cada una. Sólo 5 pacientes presentaban más de 1 antecedente patológico, con predominio de Hipertensión arterial y obesidad con el 40%. En éste grupo se observó que la principal complicación presentada fue la hemorragia durante el embarazo con un 63%, seguida de los trastornos hipertensivos gestacionales con el 19%. (12)



Los hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada, en un estudio realizado en México en el 2012 (n=163), se encontró que 141 presentaron alguna complicación durante el embarazo, predominando la diabetes gestacional con 17.3%, seguida de los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo con un 10.4%. (13)

En el año 2008, en Colombia, se realizó un estudio sobre complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años, para hacer comparación entre ambos grupos (n= 88). El 45% fueron adolescentes y 55% mayores de 35. Con respecto a los antecedentes patológicos personales se encontró que en el grupo de las añosas el 18.7% presentaba antecedentes, principalmente hipertensión arterial, en cambio en el grupo de adolescentes, sólo el 15% presentó patologías previas, debido a síndromes convulsivos. La incidencia global de complicaciones durante el embarazo en las pacientes de edades extremas fue de 72.7%, para las pacientes adolescentes y añosas fue de 77.5% y 68.8%, respectivamente. Las principales patologías fueron los trastornos hipertensivos del embarazo, en un 45% de las adolescentes y en un 29.2% en las añosas. El parto pretérmino se presentó en un 35% de las adolescentes y un 16.7% de las añosas. Las infecciones durante el embarazo constituyeron el 12.5% para las adolescentes y el 10.4% para las añosas. La anemia representó el 7.5% en las adolescentes y el 6.3% en las añosas. (14)



## **JUSTIFICACIÓN**

El embarazo en los extremos de la vida constituye un verdadero riesgo para las mujeres. En las adolescentes este se incrementa cada año, lo que se traduce en complicaciones graves para las mujeres, debido a las diferentes patologías que puedan presentar. De igual forma en mujeres añosas, pueden presentarse graves complicaciones, no sólo por las patologías presentadas durante el embarazo, sino por las que pueden existir previas a éste.

Se decidió realizar este estudio, porque en nuestro medio no existen estudios que muestren la prevalencia de patologías durante el embarazo en edades extremas y que establezcan comparaciones válidas entre ambas.

Dicho estudio servirá al establecimiento de salud, para conocer la prevalencia de patologías en las embarazadas que atienden, así mismo servirá como base para futuras investigaciones y para orientar acciones de prevención.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las principales patologías en embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el Centro de Salud Licenciada María del Carmen Salmerón, de Chinandega, durante el 2013?



## **OJETIVO GENERAL**

Determinar las patologías más frecuentes en embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el Centro de Salud Licenciada María del Carmen Salmerón, de Chinandega, durante el 2013.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir el perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas estudiadas.
2. Identificar los antecedentes gineco-obstétricos de las pacientes.
3. Identificar los antecedentes patológicos de las pacientes.
4. Calcular prevalencia de patologías presentadas.



## MARCO TEÓRICO

### Embarazo

Es una condición de la mujer producto de la concepción que tiene una duración promedio de 280 días contados a partir del primer día de la última menstruación normal, si se le relaciona en meses, decimos que tiene 10 meses lunares o 9 meses solares y aproximadamente 40 semanas de gestación. (15)

**Embarazo de Bajo Riesgo:** Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen probabilidades bajas de enfermar antes, durante o después del parto. (15)

**Embarazo de Alto Riesgo:** Es aquel en el cual la madre o su hijo-a tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto. (15)

### Factores de Riesgo en el Embarazo

**Factores de Riesgo Potenciales:** son aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño, o sea se convierten en factores de riesgo: (15)

- Edad (menor de 20 y mayor de 35)
- Analfabeta
- Soltera
- Talla Baja (menor de 1.50 metros)
- Antecedentes familiares
- Paridad (nuli o multiparidad)
- Intervalo intergenésico corto (menor a 24 meses)
- Trabajo de predominio físico
- Violencia en el embarazo



**Factores de Riesgo Reales:** aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias disponibles: (15)

- **Factores preconcepcionales:** diabetes, hipertensión, tuberculosis, neuropatías, cardiopatías, hepatopatías, endocrinopatías, trastornos psiquiátricos, infecciones de transmisión sexual. Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico), várices en miembros inferiores, hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción, factor Rh (-). (15)
- **Factores del Embarazo:** hiperémesis gravídica no controlada, antecedente de aborto diferido y muerte fetal anteparto, anemia, infección de vías urinarias, poca o excesiva ganancia de peso, hipertensión inducida por el embarazo, embarazo múltiple, hemorragia, retardo del crecimiento intrauterino, rotura prematura de membranas, enfermedades endémicas y embarazo, psicopatologías, personas que viven con el virus del SIDA, infección ovular, presentación pélvica y situación transversa después de las 36 semanas, Rh negativo sensibilizado, embarazo prolongado, diabetes en el embarazo, cesárea anterior, adolescentes con riesgos activos, macrosomía fetal, alcoholismo y drogadicción. (15)

### **Adolescencia**

La adolescencia es el período de transición psicológica y social entre la niñez y la vida adulta en el cual se producen una serie de cambios a nivel físico, emocional y psicológico. Período comprendido entre los 10 y 19 años de edad. (16)

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. Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial. (17)



La adolescencia se puede dividir en tres etapas:

**1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (17)

**2. Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (17)

**3. 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.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (17)





### **Embarazo en la adolescencia**

Se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (17) También se puede definir como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independientemente de su edad ginecológica. (5)

El embarazo en adolescentes ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza, ya que irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. (18)

### **Principales patologías presentadas durante el embarazo:**

Dentro de las principales patologías presentadas durante el embarazo, diferente literatura señala las siguientes:

#### **1. Amenaza de Parto Pretérmino:**

La amenaza de parto pretérmino es una afección clínica caracterizada por la presencia de contracciones uterinas persistentes, con una frecuencia de 4 en 20 minutos ó 6 en 60 minutos, sin dilatación cervical o cuando es menor a 3 cm., entre las 22 semanas de gestación a las 36 semanas de gestación. El parto pretérmino representa no solo un problema obstétrico, sino un problema de salud pública, ya que contribuye hasta en el 70% de la mortalidad perinatal a nivel mundial y producen una elevada morbilidad neonatal, tanto inmediato como a largo plazo, manifestado por complicaciones neonatales como el Síndrome de Dificultad Respiratoria, hemorragia intraventricular severa y enterocolitis necrotizante, entre otras, suelen ser graves y en muchos casos invalidantes, con repercusiones tanto a nivel individual como familiar.



En Nicaragua, la proporción de embarazadas que son atendidas por esta patología constituye el 18%, son el segundo motivo de consulta según referencias hospital Berta Calderón Roque. El parto pretérmino es el responsable de aproximadamente el 12% de los nacimientos antes de las 37 semanas. (19)

## 2. Diabetes y Embarazo:

**Diabetes Mellitus:** Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia resultante de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambas. La hiperglucemia crónica de la diabetes está asociada a lesiones, disfunción y fallo de varios órganos, especialmente de los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos.

**Diabetes gestacional:** Se define como cualquier grado de alteración en la regulación de la glucosa que aparece por primera vez durante el embarazo. Esta definición se aplica independientemente de que su tratamiento conlleve sólo una modificación de la dieta o la administración de insulina o de si la condición se prolonga después del embarazo.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que incide con más frecuencia a la mujer en edad reproductiva. Con el embarazo, aunque la mujer no sea diabética, se puede presentar de forma transitoria y es conocida como Diabetes gestacional. Muchas de estas pacientes diagnosticadas con diabetes gestacional, tienden a desarrollar diabetes Tipo 1 o 2 en el transcurso de su vida y más de un 10% quedarán hiperglucémicas en el puerperio. (19)

## 3. Anemia:

Anemia es la disminución de hemoglobina en sangre por debajo del límite normal para la edad, sexo y estado fisiológico. Su presencia en el embarazo se asocia con un aumento del riesgo de mortalidad materna, de parto pretérmino y de bajo peso al nacer. Las anemias más características de la etapa del embarazo son las anemias nutricionales: Anemia por déficit de hierro, Anemia por déficit de vitaminas: Folatos y



vitamina B12. La Organización Mundial de la Salud estima una prevalencia de anemia de 42% para Centroamérica. (20)

La deficiencia de hierro es la carencia nutricional más prevalente en todo el mundo, se estima que afecta a más de 500 millones de personas. Durante el embarazo, las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, indican que entre 35% y 75% de las mujeres en los países en desarrollo y el 18% de las mujeres en los países desarrollados presentan anemia. (20)

La anemia microcítica-hipocrómica se distingue como una de las complicaciones más frecuente en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo. (4)

#### **4. Infección urinaria en Embarazadas:**

Se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, la uretritis y cistitis, hasta la pielonefritis. A pesar de ser una enfermedad sistémica que se puede presentar fuera del embarazo, ciertos factores que se desarrollan a lo largo del mismo predisponen la aparición de este cuadro infeccioso. (20)

La infección urinaria suele presentarse entre el 17-20% de las embarazadas y su importancia radica en los efectos que se han probado ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos. En el trabajo de parto se ha asociado con ruptura de membranas, corioamnionitis, trabajo de parto y parto prematuros y en el neonato a sepsis neonatal. (19)



Las infecciones urinarias asintomáticas se presentan entre el 2-10% de las mujeres embarazadas y representan un desafío diagnóstico. Se calcula que el 30-50% de esta variante desarrollan posteriormente manifestaciones clínicas de infección urinaria (fiebre, disuria, frecuencia y urgencia). La pielonefritis se presenta con una frecuencia del 2-4% de las embarazadas y suele acompañarse de fiebre, dolor costovertebral y piuria. (19)

Hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%. (17)

#### **5. Estado Hipertensivo del Embarazo:**

La hipertensión arterial durante la gestación es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad, entre otras complicaciones perinatales. Este concepto es válido tanto para los países industrializados como para aquellos en desarrollo. Su frecuencia, en algunas regiones del mundo, puede alcanzar hasta un 35%. (20)

Los estados hipertensivos gestacionales se presentan con mayor frecuencia en los extremos de la vida. Hay estudios que le otorgan el primer lugar y que constituye la principal enfermedad propia de la gestación sobre todo en los embarazos adolescentes ocurridos a menor edad, porque en los embarazos que ocurrieron a mayor edad ocupó el segundo lugar. La preeclampsia es más frecuente en embarazadas jóvenes, de bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que se reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas. (4)

#### **6. Vulvovaginitis:**

Se trata de procesos sépticos no invasivos, localizados en vagina y vulva, que tienen en común la existencia de leucorrea acompañada de prurito y ardor y en ocasiones de dispareunia. (20)



Las mujeres son especialmente vulnerables para adquirir estas infecciones, puesto que su transmisión suele ser más fácil de varón a mujer que viceversa. Además, por razones anatómicas y fisiológicas son más susceptibles de tener complicaciones más graves. Las adolescentes embarazadas muestran una prevalencia del 91% de las infecciones de transmisión sexual. Las consecuencias de estas infecciones en las mujeres embarazadas pueden provocar morbilidad y mortalidad materno – infantil, debido a que pueden provocar enfermedad pélvica inflamatoria, abortos espontáneos, muerte fetal y/o materna, partos prematuros, bajo peso al nacer. (21)

#### **7. Escasa Ganancia de peso materno:**

El estado nutricional materno es un importante factor que incide sobre el crecimiento prenatal y el peso en el recién nacido; la gestante adolescente al estar creciendo y no haber completado su madurez fisiológica, sus requerimientos nutricionales son mayores que los de la mujer adulta y estos, a su vez, compiten con las necesidades de obtener nutrientes para el crecimiento del feto; se ha determinado que se hace necesaria una ganancia de peso superior a la de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado. Se ha demostrado que la ganancia de peso durante el embarazo es un indicador importante para predecir la futura salud del recién nacido; si esta ganancia es escasa, es obvio que el neonato tendrá más vulnerabilidad a cualquier mortalidad que pueda presentarse. En un estudio donde se evaluó el estado nutricional de la adolescente embarazada el 59,8% presentaba bajo peso. Se cree que esta situación es peor en los países de menor desarrollo donde no solo hay un alto índice de bajo peso sino también de desnutrición materna asociada. (4)



## DISEÑO METODOLÓGICO

### Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal

### Área de estudio

Centro de Salud Licenciada María del Carmen Salmerón, del Municipio de Chinandega.

**Población de estudio:** Se estudiaron los datos correspondientes a los expedientes de pacientes embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el Centro de salud Licenciada María del Carmen Salmerón en el período de Enero-Diciembre 2013, según censo gerencial de embarazadas se tomó en cuenta el cohorte 2013, el cual abarca a pacientes que fueron captadas para realizarse atenciones prenatales y con fecha probable de parto en el año 2013.

**Muestra:** El total de embarazadas adolescentes (n=82) y de 35 años a más (n=40) atendidas en el período de estudio.

### Fuente de Información

Secundaria: Incluye historia clínica perinatal, exámenes de laboratorio y datos descritos en los expedientes clínicos individuales de cada paciente.

### Criterios de Inclusión

- Pacientes embarazadas entre las edades de 10 a 19 años y de 35 años o más.
- Pacientes que se realizaron control prenatal en el Centro de Salud María del Carmen Salmerón.
- Pacientes cuya fecha de captación para sus atenciones prenatales y fecha probable de parto estuvo comprendida en el año 2013.



### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres entre 20 y 34 años de edad.
- Pacientes que no se realizaron controles prenatales en la unidad del estudio.

### **Procedimiento para recolección de la información**

Se solicitó autorización a nivel del SILAIS Departamental, para la realización del estudio en el Municipio de Chinandega, posteriormente se solicitó autorización en la dirección municipal del MINSA Chinandega. Se gestionó con departamento de estadística la extracción de los expedientes que fueron objeto del estudio. Se registró cada ficha con el número de expediente de la usuaria. Ningún expediente bajo ninguna circunstancia fue llevado fuera del área de estadística de la unidad de salud y se guardó la confidencialidad de los datos, no se usó la identidad de las usuarias solamente el número del expediente clínico.

### **Análisis de Información**

Los datos encontrados fueron analizados en software de análisis estadístico SPSS versión 20.0. Las variables del estudio se analizaron con datos absolutos y relativos, a través de razones y porcentajes. Se realizaron cruces de las variables con las edades maternas (adolescentes y añosas).



## Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIAS
Edad	Años transcurridos desde el nacimiento de la paciente hasta el momento de captación.	10 – 19 años ≥ 35 años
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por la paciente.	Ninguno Primaria Secundaria Universitaria
Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona respecto a sus vínculos personales con individuos de otro sexo.	Soltera Casada Unión Libre
Procedencia	Lugar de donde proviene la paciente, respecto a las delimitaciones del municipio.	Urbano Rural
Ocupación	Actividad realizada por la paciente.	Ninguna Ama de casa Estudiante Profesional Otra
Menarca	Edad en años cumplidos en que la paciente presentó su primer ciclo menstrual.	10-13 14-16 17-19
Inicio de vida sexual activa	Edad en años cumplidos a la que la paciente tuvo su primera relación sexual.	10-13 14-16 17-19 ≥ 20
Número de Compañeros	Número de parejas sexuales que ha tenido la paciente.	1 2 3 4 a más
Gestas	Número de embarazos que ha tenido la paciente.	1 2 3 4 a más





VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIAS
Partos	Número de partos vaginales que ha tenido la paciente.	1 2 3 4 a más
Aborto	Expulsión o extracción de un embrión o feto de la madre de menos de 500g. de peso, que se alcanza a las 22 semanas.	1 2 3 4 a más
Cesárea	Número de partos abdominales que ha tenido la paciente.	1 2 3 4 a más
Número de hijos vivos	Cantidad de niños vivos.	1 2 3 4 a más
Intervalo intergenésico	Tardanza entre el último parto y el actual.	<2 años >5 años
Número de Atenciones prenatales	Número de atenciones prenatales brindadas durante el embarazo.	< 4 ≥ 4
Uso de método anticonceptivo	Si la paciente antes del embarazo usaba algún método de control de fertilidad humana.	Si No
Hábitos nocivos	Si la paciente practica hábitos nocivos para la salud.	Fumar Alcohol Drogas Ninguno



VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIAS
Antecedentes Patológicos	Previo al embarazo la paciente fue diagnosticada con alguna patología crónica o ha presentado alguna otra afección.	Diabetes Hipertensión Arterial Pre eclampsia Eclampsia Asma Cardiopatías Ninguna Otras
Patologías presentadas durante el embarazo	Enfermedades presentadas por las pacientes y detectadas durante los atenciones prenatales.	Anemia Vaginosis Infección de vías urinarias Hipertensión Arterial Diabetes Amenaza de Parto pretérmino Otras: Cual
Trimestre en que presentó la patología	Período durante el embarazo que se presentó la enfermedad	I Trimestre II Trimestre III Trimestre
Enfermedad tratada	Se le dio o no medicamento a la paciente para tratar la patología presentada	Si No



## RESULTADOS

Del total de pacientes estudiadas (n=122) el 67.2% eran adolescentes (n=82) y el 32.8% (n=40) tenían 35 años o más. En cuanto a la procedencia se observó que el 89.3% del total de las pacientes (n=122) eran del área urbana, aunque un 20% de las pacientes de  $\geq 35$  años procedían del área rural. Respecto a nivel académico el 61.5% del total de pacientes alcanzaron estudios secundarios, observándose mayor porcentaje en el grupo de las adolescentes con el 71%, un 10% del grupo de  $\geq 35$  años no tenía ningún nivel académico. En cuanto al estado civil el 67.2% de las pacientes se encontrada en unión estable. El 62.6% de las mujeres estudiadas eran amas de casa, un 15% del grupo de las de  $\geq 35$  años eran profesionales y sólo el 24% de las adolescentes eran estudiantes. (Tabla 1).

Tabla 1 Características socio-demográficas (%)\* de embarazadas, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

<b>Características socio-demográficas</b>	<b>&lt; 20 años (n=82)</b>	<b><math>\geq 35</math> años (n=40)</b>	<b>Total (n=122)</b>
<b>Procedencia:</b>			
Urbano	94	80	89.3
Rural	6	20	10.7
<b>Escolaridad:</b>			
Ninguno	2	10	4.9
Primaria	17	33	22.1
Secundaria	71	42	61.5
Universitaria	10	15	11.5
<b>Estado civil:</b>			
Soltera	15	13	13.9
Casada	17	22	18.9
Unión Libre	68	65	67.2
<b>Ocupación:</b>			
Ninguna	20	0	13.1
Ama de casa	56	85	62.6
Estudiante	24	0	16.4
Profesional	0	15	4.9

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.



Las principales características gineco-obstétricas según la edad se presentan en las Tablas 2-3. En la mayoría de embarazadas de ambos grupos etáreos, la menarca inició entre los 10-13 años, lo que corresponde a un 73% del total de mujeres. Con respecto al IVSA, el 82% de las adolescentes la iniciaron antes de los 17 años, dividido este porcentaje en 5% para las edades de 10-13 años y 77% para las de 14-16 años, mientras que en las embarazadas añosas dichos porcentajes fueron de 36% antes de los 17 años y 64%, después de esa edad. La mayoría de adolescentes (84%) había tenido solo un compañero sexual, mientras que la mayoría de añosas (65%) había tenido más de uno. (Tabla 2).

Tabla 2 Características gineco-obstétricas (%)\* de embarazadas, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

<b>Características gineco-obstétricas</b>	<b>&lt; 20 años (n=82)</b>	<b>≥ 35 años (n=40)</b>	<b>Total (n=122)</b>
<b>Menarca:</b>			
10-13	77	65	73.0
14-16	23	32	26.2
17-19	0	3	0.8
<b>Inicio de vida sexual activa:</b>			
10-13	5	5	4.9
14-16	77	31	61.5
17-19	18	32	23.0
≥ 20	0	32	10.7
<b>Número de Compañeros:</b>			
1	84	35	68.0
2	15	48	25.4
3	1	12	4.9
4 a más	0	5	1.6

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.

Referente al porcentaje de número de gestas se encontró que en el 76% de las adolescentes presentaban su primer embarazo y mientras que el 90% de las añosas habían tenido  $\geq 1$  embarazos. El 85% de las adolescentes no habían tenido ningún parto y sólo el 18% de las añosas eran nulíparas. Sólo el 5% de las adolescentes habían tenido un aborto y el 23% de las añosas  $\geq 1$  abortos. Los antecedentes de cesáreas fue mayor en las pacientes añosas (13% vs. 5%). El 18% de las adolescentes tenía un hijo vivo contra el 90% de las añosas que tenían uno o más hijos vivos. El intervalo intergenésico menor a 2 años fue mayor en las adolescentes (17% vs. 10%), mientras que el intervalo intergenésico mayor a 5 años fue mayor en las añosas (57%



vs. 0%). El porcentaje de  $\geq 4$  APN fue mayor en las pacientes adolescentes (76% vs. 67%). Se observó que el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos fue mayor en las pacientes añosas (23% vs. 16%). (Tabla 3)

Tabla 3 Otras características gineco-obstétricas (%)\* de embarazadas, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

<b>Características gineco-obstétricas</b>	<b>&lt; 20 años (n=82)</b>	<b><math>\geq 35</math> años (n=40)</b>	<b>Total (n=122)</b>
<b>Gesta previas:</b>			
Ninguna	76	10	54.1
1	24	20	23.0
2	0	15	4.9
3	0	20	6.6
4 a más	0	35	11.5
<b>Partos:</b>			
Ninguno	85	18	63.1
1	15	23	17.2
2	0	12	4.1
3	0	17	5.7
4 a más	0	30	9.8
<b>Aborto:</b>			
Ninguno	95	77	89.3
1	5	17	9.0
2	0	3	0.8
3	0	3	0.8
<b>Cesárea</b>			
Ninguno	95	87	92.6
1	5	10	6.6
2	0	3	0.8
<b>Número de hijos vivos:</b>			
Ninguno	82	10	58.2
1	18	25	20.5
2	0	20	6.6
3	0	15	4.9
4 a más	0	30	9.8
<b>Intervalo intergenésico:</b>			
<2 años	17	10	14.8
2-5	7	23	12.3
>5 años	0	57	18.9
No aplica	76	10	54.1
<b>Número de APN:</b>			
< 4	24	33	27.0
$\geq 4$	76	67	73.0
<b>Uso de método anticonceptivo:</b>			
Si	16	23	18.0
No	84	77	82.0

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.



Los principales antecedentes relacionados a la salud en las adolescentes fueron asma 5%, cardiopatías 2%, fumado 2% y consumo de alcohol 1%. Por otro lado en las añosas predominaron el asma 12%, diabetes mellitus 7%, seguido por síndrome hipertensivo gestacional 8% e hipertensión arterial 5%, fumado y consumo de alcohol con el 5% cada uno. (Tabla 4)

Tabla 4 Antecedentes patológicos asociados (%)\* en embarazadas, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

<b>Antecedentes</b>	<b>&lt; 20 años (n=82)</b>	<b>≥ 35 años (n=40)</b>	<b>Total (n=122)</b>
<b>Antecedentes Patológicos:</b>			
Diabetes	0	7	2.5
Hipertensión Arterial	0	5	1.6
Pre eclampsia	0	5	1.6
Eclampsia	0	3	0.8
Asma	5	12	7.4
Cardiopatías	2	3	2.5
Ninguna	93	65	83.6
<b>Hábitos:</b>			
Fumar	2	3	2.5
Alcohol	1	3	1.6
Ninguno	97	95	95.9

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.

Se encontró que las enfermedades con mayor prevalencia en las pacientes fueron: la vaginosis 58.2%, infección de vías urinarias 29.5%, anemia 8.2%, amenaza de parto pretérmino 7.4%, hipertensión arterial 4.9% y diabetes mellitus 1.6%. (Tabla 5).

Tabla 5 Prevalencia de enfermedades (%)\* en embarazadas, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

<b>Enfermedades</b>	<b>Total(n=122)</b>
<b>Enfermedades:</b>	
Anemia	8.2
Vaginosis	58.2
Infección de vías urinarias	29.5
Hipertensión Arterial	4.9
Diabetes	1.6
Amenaza de Parto pretérmino	7.4
Otras	2.5

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.



La mayoría de estas enfermedades presentadas durante el embarazo fueron detectadas en el tercer trimestre del embarazo en un 60.6%, seguida de las detectadas en el segundo trimestre con el 33.6% y en primer trimestre con el 13.1%.

Tabla 6 Trimestre de presentación de enfermedades (%)\* en embarazadas, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

Trimestre	Total(n=122)
I Trimestre	13.1
II Trimestre	33.6
III Trimestre	60.6

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.

Al desagregar la prevalencia de enfermedades según la edad, se observó que la prevalencia de vaginosis fue mayor en las adolescentes (70% vs. 35%), también fue mayor en las infecciones de vías urinarias (35% vs. 18%), anemia (9% vs. 8%). Sin embargo, la prevalencia de hipertensión arterial (13% vs. 1%), diabetes mellitus (5% vs. 0%) y amenaza de parto pretérmino (13% vs. 5%), fue mayor en las embarazadas añosas. Al valorar el manejo de estas enfermedades se observó que en el caso de las añosas fueron tratadas en un 100%. Por otro lado, en las adolescentes solamente fueron manejadas en un 100% la anemia, hipertensión arterial y amenaza de parto pretérmino, mientras que la infección de vías urinarias y vaginosis solamente fueron manejados el 93% y 88% de los casos (Tabla 7).

Tabla 7 Prevalencia de enfermedades de embarazadas y su manejo según edad (%)\*, Centro de Salud Lic. María del Carmen Salmerón, 2013.

Enfermedades	< 20 años (n=82)		≥ 35 años (n=40)	
	Prevalencia	Manejo	Prevalencia	Manejo
Anemia	9	100	8	100
Vaginosis	70	88	35	100
Infección de vías urinarias	35	93	18	100
Hipertensión Arterial	1	100	13	100
Diabetes	0	--	5	100
Amenaza de Parto pretérmino	5	100	13	100

\* Porcentajes se calcularon en base al total de la columna.



## DISCUSION

En este estudio se determinó que la razón de embarazos de pacientes adolescentes y añosas fue casi de 2:1 (82/40), o sea que por cada mujer embarazada con 35 años o más, hay dos adolescentes embarazadas. A pesar de que el embarazo en edades extremas representa un riesgo para su salud y para su bebé, los indicadores de salud en Nicaragua, revelan que el embarazo en estas edades continúa siendo un problema de salud pública prevenible, ya que el país cuenta con recursos y consejería relacionados a planificación familiar necesarios para reducir la tendencia del embarazo en las edades extremas, especialmente en las adolescentes. Sin embargo, las consecuencias relacionadas a malformaciones congénitas y alteraciones genéticas en los hijos de madres añosas, es también de mucha preocupación, sin incluir el incremento de la morbilidad materna. Lo anterior puede ser producto de varios factores, como el hecho que el 24% de las adolescentes y 33% de las embarazadas añosas tuvieron menos de 4 CPN, además, el 84% de las adolescentes y 77% de las añosas no usaban ningún método de planificación familiar al momento del embarazo.

Los factores de riesgo potenciales y reales (15) para los embarazos encontrados en este estudio fueron las edades extremas, baja escolaridad, intervalo intergenésico corto, diabetes mellitus, hipertensión arterial, aborto, enfermedades asociadas, fumado y consumo de alcohol. El impacto de estos factores es enorme ya que cada factor de riesgo tiene un porcentaje de riesgo atribuible en la morbilidad materna y perinatal.

El IVSA fue más precoz en las adolescentes y más de un compañero sexual es otra preocupación en la población estudiada por el riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, aumento de mayor paridad, y la consiguiente carga económica especialmente en las mujeres sin apoyo de su pareja.





Las principales enfermedades encontradas durante el embarazo en edades extremas, fueron la vaginosis, sepsis urinaria, anemia y amenaza de parto pretérmino, son similares a la reportada por la literatura (19-21). En este estudio la mayor prevalencia correspondió a la vaginosis, tanto en adolescente como en añosas, encontrándose en 70% para adolescentes y 35% para añosas, cifras similares a lo reportado por la literatura, la cual puede desencadenar enfermedad pélvica inflamatoria, abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso al nacer y muerte materna y/o perinatal (21). La prevalencia de sepsis urinaria ocupó el segundo lugar con 35% para adolescentes y 18% para las añosas, estas cifras son similares a la reportada por la literatura entre 17-20% (19).

La anemia ocupó el tercer lugar en el grupo de las adolescentes con el 9%, sin embargo en las añosas ésta ocupó un cuarto lugar con el 8%, estas cifras son inferiores a la prevalencia estimada por la OMS para Centroamérica de 42%. La anemia durante el embarazo se asocia con un aumento en el riesgo de mortalidad materna, parto pretérmino y bajo peso al nacer (20). La prevalencia de la amenaza de parto pretérmino fue mayor en las pacientes añosas (13% vs. 5%), estas cifras están por debajo de 18% según cifras del Hospital Bertha Calderón en Managua (19). La prevalencia de hipertensión arterial y diabetes fue casi exclusiva del grupo de embarazadas añosas, lo cual se explica por la relación entre las enfermedades crónicas y la edad (19). Similarmente, al comparar estos datos con recientes estudios originales, en embarazadas adolescentes y añosas, realizados en Cuba (1, 8, 9, 11), Nicaragua (10), Ecuador (12), México (13) y Colombia (14) se observa consistencia en que las vaginosis, sepsis urinaria, anemia, amenaza de parto pretérmino, síndrome hipertensivo gestacional son las principales enfermedades asociadas en las embarazadas adolescentes o añosas.

Una limitación de este estudio fue la escasez de estudios nacionales similares. Por otro lado no se pudo determinar los resultados perinatales que pudieron haber estado asociados, como la prematurez, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal, así como morbilidad materna o complicaciones. No obstante, este esfuerzo investigativo es pionero en el área de estudio y demostró claramente que el análisis desagregado de las



embarazadas en edades de riesgo (adolescentes y añosas) representa un abordaje importante, ya que permite visualizar diferencias sociodemográficas, gineco-obstétricas y de la morbilidad materna.

La información de este estudio revela una elevada frecuencia de embarazos en edades extremas, lo que se asocia a deficiencias en la provisión y adquisición de métodos de planificación familiar en estas mujeres y de asistencia a la atención prenatal. Además, se identificaron factores de riesgo potenciales, preconcepcionales y del embarazo que ponen en riesgo a la madres y sus hijos. Esperamos que estos resultados sean tomados en cuenta por el personal del centro de salud bajo estudio para mejorar la calidad de atención de las mujeres embarazadas, así como evitar embarazos en mujeres de alto riesgo obstétrico relacionados con las edades extremas.



## CONCLUSIONES

1. Del total de pacientes estudiadas 82 eran adolescentes y 40 de  $\geq 35$  años. Predominó la procedencia urbana, aunque el 20% de las añosas eran del área rural. En cuanto al nivel académico el porcentaje mayor lo ocupó la educación secundaria y la mayoría de las mujeres eran amas de casa.
2. La mayoría de las pacientes tuvo una menarca entre 10-13 años, un IVSA antes de los 17 años, siendo el porcentaje mayor en el grupo de las adolescentes. Referente al número de compañeros sexuales la mayoría de las adolescentes habían tenido un compañero sexual y la mayoría de las añosas habían tenido más de uno. El porcentaje de gestas, partos, abortos, cesáreas y número de hijos nacidos vivos fue mayor en las añosas. Las adolescentes presentaron mayor porcentaje en la realización de  $\geq 4$  APN, las añosas presentaron mayor porcentaje en el uso de anticonceptivos.
3. Los principales antecedentes relacionados a la salud encontrados para ambos grupos fueron asma, cardiopatías, fumado y consumo de alcohol, sin embargo patologías como diabetes, hipertensión arterial crónica e hipertensión gestacional, se presentaron sólo en pacientes añosas.
4. Las enfermedades con mayor prevalencia en ambos grupos fueron: vaginosis, infección de vías urinarias y anemia. El porcentaje de hipertensión arterial y amenaza de parto pretérmino fue mayor en las añosas y sólo en este grupo se registró prevalencia de diabetes.



## **RECOMENDACIONES**

1. Que el personal del centro de salud promueva la anticoncepción durante el posparto en todas las pacientes como una primera medida para reducir el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-infantil.
2. Incrementar y mejorar el seguimiento de las atenciones prenatales para la detección y manejo precoz de patologías durante el embarazo.
3. Mejorar el seguimiento y manejo de las patologías de origen infeccioso, como son las vaginosis e infección de vías urinarias.
4. Realizar estudios similares que incluyan también los resultados perinatales.



## REFERENCIAS

1. Amaro Hernández F, et al. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey. Cuba. Archivo Médico de Camagüey 2006; 10 (6).
2. Peláez MJ. Adolescente Embarazada: características y riesgos. Hospital Docente Materno Infantil "10 de Octubre". Revista Cubana Obstetricia y Ginecología 1997; 23 (1).
3. Díaz A, et al. Riesgos Obstétricos en el Embarazo Adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Departamento y Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Salvador, Universidad de Chile. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2002; 67 (6).
4. Nolazco ML, Rodríguez LY. Morbilidad Materna en Gestantes Adolescentes. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina 2006; 156.
5. León P, et al. Embarazo Adolescente. Universidad de Chile. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil. Revista Pediátrica Electrónica 2008; 5 (1).
6. Rodríguez VJ. CEPAL. Serie Población y Desarrollo N°. 107. Reproducción temprana en Centroamérica: escenarios emergentes y desafíos. Naciones Unidas. Santiago de Chile. Mayo 2013
7. Jara L. Oficina de Género, Etnicidad y Salud. Organización Panamericana de la Salud. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. Indicador Propuesto para el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina. Chile.
8. Mirabal, M. G. et al. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Policlínico Docente "Manuel González Díaz". Revista Cubana de Enfermería 2002; 18(3):175-83.



9. Valdés DS, et al. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Hospital Gineco-obstétrico Docente Provincial "Ana Betancourt de Mora", Camagüey. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2002;28(2):84-8.
10. Márquez Larios JA. Morbimortalidad y utilización de los servicios de atención en adolescentes embarazadas, en el Centro de Salud Trinidad Guevara Narváez Matagalpa, 2005. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Facultad de Ciencias Médicas. León. Junio 2006.
11. Valls HM, et al. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. Obstetricia. La Habana, Cuba.
12. Bermello NME, Uquillas MJL. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo Enero-Junio 2012. Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Portoviejo, Manabí, Ecuador.
13. Nolasco-Blé AK, et al. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Ginecología y Obstetricia de México 2012;80(4):270-275.
14. Caicedo F, et al. Complicaciones Maternas y Neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante Julio a Septiembre de 2008. Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia.
15. Normas y Protocolos de Atención Prenatal, Parto, Puerperio y Recién Nacido/a de Bajo Riesgo. Primera Edición. Ministerio de Salud, 2008.
16. Ministerio de Salud, Normativa N°. 095: Guía para la Atención Integral de los y las Adolescentes/Dirección Superior del Ministerio de Salud: MINSA, Ago. 2012.
17. Issler J. R. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina N° 107 - Agosto/2001. Página: 11-23
18. Ulanowicz MG, et al. Riesgos en el Embarazo Adolescente. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006.



19. Ministerio de Salud. Normativa N°. 077. Protocolo para el abordaje de las Patologías más frecuentes del Alto Riesgo Obstétrico. MINSA/ UNICEF. Managua, sept. 2011.
20. Schwarcz Ricardo Leopoldo, et al. Obstetricia. Sexta Edición. Buenos Aires. El Ateneo, 2005.
21. Centro Nicaragüense de Farmacoepidemiología. Tratamiento de las Infecciones de Transmisión sexual: revisión de actualidades terapéuticas. CNicFe. León, Nic. Editorial Universitaria, UNAN-León. 2007.



**ANEXOS**





## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Principales patologías en embarazadas adolescentes y de 35 años o más, atendidas en el Centro de Salud Licenciada María del Carmen Salmerón, de Chinandega, durante el 2013.

Nº: _____	Edad: _____	Escolaridad: Ninguna _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universitaria _____	
Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Unión libre _____ Otro _____			
Lugar de procedencia: Urbano _____ Rural _____		Ocupación: Ninguno _____ Ama de casa _____ Estudiante _____ Profesional _____ Otro _____ Cuál? _____	
Menarca _____	IVSA _____	Nº Compañeros _____	Gestas: _____ Partos: _____ Aborto: _____ Cesárea: _____
Nº Hijos vivos _____		Fecha último Parto _____ <2 a _____ >5 a _____	
Nº de APN: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ Más _____			
Método Anticonceptivo: Si _____ No _____		Hábitos: Fumar _____ Alcohol _____ Drogas _____ Ninguno _____	
Antecedentes Patológicos: Diabetes _____ HTA _____ Pre eclampsia _____ Eclampsia _____ Asma _____ Cardiopatías _____ Ninguna _____ Otras _____ Cuál? _____			
Patologías: Anemia: Si _____ No _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____ Vaginosis: Si _____ No _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____ IVU: Si _____ No _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____ HTA: Si _____ No _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____ Diabetes: Si _____ No _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____ APP: Si _____ No _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____ Otra: Si _____ No _____ Cuál? Especifique _____ Trimestre: I _____ II _____ III _____ Tratada: Si _____ No _____			