

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS MUJERES ADOLESCENTES EN EL PERIODO
PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN,
SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

HILDA CELINDA ESCOBAR REYES
CARNET 15811-08

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS MUJERES ADOLESCENTES EN EL PERIODO
PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN,
SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

HILDA CELINDA ESCOBAR REYES

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

QUETZALTENANGO, MAYO DE 2018
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. ANABELLA CRISTINA MOLINA CHOXÓM DE CAJAS

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. AMARILIS DEL CARMÉN TELLO CASTRO DE DIAZ

LIC. GABRIELA EUNICES VALDEZ RAYMUNDO

LIC. JUAN ARTURO CASTILLO LARA

AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 20 de marzo de 2018

Lic. Juan Arturo Castillo Lara
Coordinador Carrera de Enfermería
Facultad Ciencias de la Salud
URL/Campus Quetzaltenango

Respetable Licenciado:

Por este medio hago de su conocimiento que he finalizado el acompañamiento en el proceso de tesis a la estudiante de la Carrera de Licenciatura en Enfermería: HILDA CELINDA ESCOBAR REYES, con carné No. 1581108, tesis titulada:

COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS MUJERES ADOLESCENTES EN EL PERIODO PRENATAL. CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLÁ, GUATEMALA. AÑO 2017

Trabajo de investigación realizado como requisito previo a obtener el título de Licenciada de Enfermería.

Sin otro particular me suscribo de usted.

Atentamente:



Licda. Anabella Cristina Molina Choxóm

Asesora



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 09948-2018

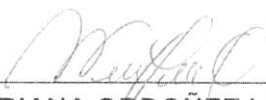
Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante HILDA CELINDA ESCOBAR REYES, Carnet 15811-08 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 09288-2018 de fecha 29 de mayo de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

COMPLICACIONES QUE PRESENTAN LAS MUJERES ADOLESCENTES EN EL PERIODO PRENATAL, CENTRO DE ATENCIÓN PERMANENTE DE SANTA CATARINA IXTAHUACAN, SOLOLÁ, GUATEMALA, AÑO 2018.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de mayo del año 2018.


LIC. WENDY MARIANA ORDOÑEZ LORENTE, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

Agradecimiento

- A Dios:** Gracias a ti papito por darme la vida, por brindarme fortaleza en cada momento difícil y por todas las bendiciones y en especial por finalizar esta etapa muy importante en vida. Para ti sea toda la gloria padre celestial. Te amo Jesús.
- A mis Padres:** Pedro Escobar, por motivarme siempre a lograr mis objetivos, como también por su apoyo incondicional en todo momento.
María Reyes: Gracias mami por tus oraciones, porque a través de ellas tú me cuidabas de tanta maldad que hay en el mundo, hoy veo finalizada mi carrera universitaria. Te quiero mucha mamá.
- A mi Esposo:** Robín Álvarez. Gracias mi amor por la tolerancia, apoyo incondicional, comprensión, y afecto. Te amo mi amor.
- A mi Princesa:** Darlyn Cristhel Álvarez Escobar. Gracias angelita por tu comprensión, afecto y tolerancia. Te amo mi bb.
- A mis Hermanos:** Gracias por su apoyo incondicional.

Índice

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
III. MARCO TEÓRICO.....	5
3.1. Adolescencia.....	5
3.2. Embarazo en la adolescencia.....	7
3.3. Modelo de promoción de la salud: Nola J. Pender.....	14
IV. ANTECEDENTES.....	16
V. OBJETIVOS.....	21
5.1. Objetivo general.....	21
5.2. Objetivos específicos.....	21
VI. JUSTIFICACIÓN.....	22
VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
7.1. Tipo de estudio.....	23
7.2. Unidad de análisis.....	23
7.3. Contextualización geográfica temporal.....	23
7.4. Definición de variables.....	24
VIII. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS.....	26
8.1. Selección de la unidad de análisis.....	26
8.2. Recolección de datos.....	26
IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	28
9.1. Descripción del proceso de digitación.....	28
9.2. Método estadístico y plan de análisis de datos.....	28
9.3. Aspectos éticos.....	28

X.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	29
XI.	CONCLUSIONES.....	34
XII.	RECOMENDACIONES.....	35
XIII.	BIBLIOGRAFÍA.....	36
XIV.	ANEXOS.....	42

Resumen

El embarazo como proceso natural puede presentar riesgos, esto se agrava si la gestante es adolescente. Las complicaciones que se presentan durante la gestación pueden categorizarse como moderadas, leves o graves. En este estudio se demuestra las complicaciones que presentan las embarazadas adolescentes; para ello se realizó la investigación cuantitativa, descriptiva, documental, retrospectiva; con el objetivo de determinar las complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas en el periodo prenatal, que asisten al Centro de Atención Permanente del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala. Para ello se revisaron 30 fichas clínicas, de usuarias embarazadas adolescentes, que asistieron a control prenatal, en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2016. El instrumento que se utilizó fue una lista de chequeo, con tres apartados, el de datos generales, el de antecedentes obstétricos y el de complicaciones. Entre los resultados importantes están: el 80% de la población estudiada se encuentra en la adolescencia tardía, es decir en las edades de 18 y 19 años de edad, alfabetos, ocupación amas de casa, de las cuales el 40% son casadas y 60% solteras, del área rural y urbana; los problemas nutricionales importantes fueron el sobrepeso y el bajo peso, las complicaciones que se presentaron en el 80% de mujeres adolescentes embarazadas fueron: anemia, las infecciones del tracto urinario, el aborto, la hemorragia, la amenaza de parto prematuro y la preeclampsia; las cuales se presentaron principalmente en el tercer trimestre. Lo que genera riesgo de morbilidad y mortalidad materna neonatal.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es la etapa de transición gradual que transcurre entre los diez y veinte años.(1)

A nivel mundial, cada año 7,3 millones de mujeres menores de 18 años dan a luz. 20,000 niñas dan a luz todos los días. 70,000 muertes en adolescentes todos los años por complicación del embarazo y del parto. 3,2 millones de abortos inseguros entre adolescentes cada año. (2)

Es alarmante que uno de cada diez alumbramientos corresponda a una madre adolescente. Las tasas de fecundidad oscilan entre 5 y 200 nacimientos vivos por cada 1000 adolescentes siendo las tasas más altas en África y América Latina, uno de cada seis alumbramientos corresponde a jóvenes de 15 a 19 años de edad. Cada año más de 4,4 millones de adolescentes se someten a un aborto; de esos abortos, un 40% se realizan en malas condiciones.(3)

Todo embarazo puede presentar complicaciones, sobre todo si la gestación se da en la etapa de la adolescencia; los riesgos son aún mayores en este periodo de vida porque aún no se tiene la madurez emocional, ni física, para adoptar el rol materno.(4)

En Guatemala, los datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) revelan que sólo en 2,010 se reportaron 45 mil 48 partos en mujeres jóvenes entre 10 y 19 años de edad. En el año 2,011 solo el departamento de Sololá reporto 672 casos de embarazos en adolescentes.(5)

Las complicaciones prenatales suelen catalogarse como moderadas, leves o graves. En Guatemala las más frecuentes son: malnutrición, obesidad, desnutrición, anemia,

abortos; infecciones de las vías urinarias como la uretritis, pielonefritis o la cistitis; el parto prematuro; la preclampsia; y las hemorragias.

Esta situación cada día se agrava en el país, según datos estadísticos del Centro de Atención Permanente de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá; usuarias adolescentes que asistieron a control prenatal de enero a diciembre de 2016 presentaron alguna complicación documentada por medio de las fichas clínicas, lo que permite determinar que ésta es una etapa fundamental y de implicación riesgosa.

Razón por la cual se realizó el presente estudio, descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, con el objetivo de determinar cuáles son las complicaciones más frecuentes que presentan las adolescentes embarazadas que asistieron a control prenatal y determinar el abordaje y los requerimientos necesarios en cuanto a seguimiento del control prenatal de esta población.

Para la recolección de la información se utilizó una lista de chequeo, por medio de la revisión exhaustiva del expediente clínico de cada una de las pacientes. Los resultados indican que la característica sociodemográfica de las adolescentes embarazadas presenta el siguiente comportamiento: en relación a la edad la mayoría se encuentra entre la adolescencia media y tardía, el 40% son casadas y 60% solteras, de ellas un 47% tienen educación a nivel básico, y 53% primario, su ocupación es ama de casa y proceden del área rural y urbana.

Los hallazgos del estudio revelan que del 100% de las adolescentes embarazadas estudiadas, el 80% presentaron alguna complicación, de ellas el 53% presentó dos complicaciones, el 20% una complicación, otro 20% no presentaron complicaciones y el 7% presentó tres complicaciones durante el embarazo. Según las historias clínicas revisadas, las complicaciones se presentaron así: en el primer trimestre 23%, en el segundo trimestre el 43% y en el tercer trimestre el 33% presentaron complicaciones. Se observa que las complicaciones más frecuentes fueron: anemia, infecciones de las vías urinarias, hemorragias, aborto, parto prematuro, y preeclampsia. Las edades

que presentaron dichos problemas se encuentran entre las edades de 18 y 19 años de edad.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, las adolescentes embarazadas sufren complicaciones durante la edad gestacional.(3) Según estudio realizado en Guatemala, “Complicaciones maternas en embarazo de adolescentes” concluye que el 10.36% de la población estudiada presentó desproporción cefalopélvica; y 7.15% amenaza de parto prematuro.(6) En otro estudio, titulado “Embarazo en adolescentes, complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales” indica que 21% de las adolescentes embarazadas presentaron alguna complicación en el primer trimestre de embarazo, 52% en el segundo, y 28% en el tercer trimestre; las más frecuentes fueron: metrorragias, el aborto espontáneo, la infección del tracto urinario, la anemia, la amenaza de parto prematuro, y el parto prematuro.(7)

En la comunidad de Santa Catarina Ixtahuacán una de las costumbres o tradiciones propias de la región es que las adolescentes deben contraer matrimonio o unión de hecho en esta etapa de vida, por lo que se exponen a embarazos precoces. Esta práctica se realiza de forma frecuente, trayendo consigo consecuencias riesgosas durante el embarazo. En el Centro de Atención Permanente del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, según los registros estadísticos, se observa que las usuarias adolescentes que consultaron durante los meses de enero a diciembre del año 2,016 fueron 30, y que presentaron alguna complicación durante la gestación, siendo un riesgo para la vida de la madre y el feto.

Estas complicaciones pueden evitarse si se toman las medidas pertinentes, por las autoridades de la institución; el personal de salud, y la intervención de enfermería; aunado a esto, el autocuidado de la gestante, es una pieza fundamental para detectar complicaciones.

De lo anterior expuesto; se plantea la interrogante ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres adolescentes en el periodo prenatal que asisten al Centro de Atención Permanente de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá?

III. MARCO TEORICO

3.1. Adolescencia

Se define como un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20. Los cambios biológicos que señalan el final de la infancia se traducen en un rápido crecimiento y aumento de peso, cambios en las proporciones y la forma del cuerpo, y el alcance de la madurez sexual. Sin embargo, la adolescencia también es un proceso social y emocional.(8)

3.1.1. Etapas de la adolescencia

Generalmente a la adolescencia se le estudia desde tres etapas, la adolescencia temprana, se distingue de la adolescencia media, la que a su vez se distingue de la adolescencia tardía, por el reconocimiento de las profundas diferencias de desarrollo entre los 10 y 20 años de edad.(9)

Preadolescencia o etapa temprana

Ocurre entre los 11 a los 13 años, aunque algunos autores indican que suele iniciar mucho antes, por lo menos a los 9 años. La característica fundamental de esta fase es el rápido crecimiento somático, la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. Los contactos con el sexo contrario se inician de forma “exploratoria”. La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes.(10)

Adolescencia o etapa media

Transcurre entre los 14 a los 17 años, se caracteriza por que el crecimiento y la maduración sexual. La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. “Las relaciones con el otro sexo son

más plurales, fundamentalmente por el afán narcisista de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno auge".(9)

Pos adolescencia o etapa tardía

Etapa que transcurre entre los 17 a los 21 años de edad, se caracteriza porque el crecimiento físico ha terminado, el pensamiento abstracto está plenamente establecido, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones futuras de sus actos.(10)

3.1.2. Cambios físicos, psicológicos y sociales en la adolescencia

La adolescencia es un fenómeno biopsicosociológico del desarrollo y crecimiento de todas las personas, una transición a todos los niveles, como: cambios físicos, desarrollo corporal, una serie de cambios psíquicos y en la relación con sus iguales. (11)

a. Desarrollo físico

Estas son las primeras señales del inicio de una nueva etapa en la vida de todas las personas, significa el fin de la niñez. El cambio físico experimentado en este periodo incluye el crecimiento repentino, el comienzo de la menstruación, la maduración de los órganos sexuales primarios, y el desarrollo de las características sexuales secundarias. Aparece el botón mamario, la menarquía, hay cambios a nivel de ovarios y del tamaño del útero. Aparecen el vello púbico, vello axial, cambios en la piel, ensanchamiento y aumento de la profundidad de la pelvis.(12)

Las niñas que están bien nutridas y en buenas condiciones físicas, y cuyo hogar y nivel de vida están por encima del promedio, tienden a madurar más rápidamente que aquéllas que viven en un ambiente menos favorable.(13)

b. Desarrollo psicosocial

Si bien la pubertad comienza con cambios biológicos, es su significado psicológico y social el que determina la experiencia adolescente.(14) Quizás sea la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, sus cuerpos continuamente los traicionan; sin embargo, la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.(15)

Cuatro aspectos son los que identifican los cambios psicosociales en los adolescentes: La lucha por la independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad.(12) Las adolescentes suelen dudar más de sí mismas, por varias razones: presiones sociales para ser más agradables o hacia la belleza; maduración física anterior a la de los varones que puede ponerlas en situaciones impropias; presiones sobre el rendimiento escolar contradictorias con las presiones para agradar. (16)

c. Desarrollo sexual

Como se ha señalado; durante la adolescencia se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a la construcción de la identidad sexual y a la posibilidad de reproducirse.(14)En dicha etapa de la vida, el impulso sexual se «dispara» y lleva a conductas probatorias, de experimentación con distintos roles sexuales. La sexualidad infantil auto erótico y no genital da paso a una sexualidad adolescente genital y objetar.(17)

3.2. Embarazo en la adolescencia

Se denomina así al embarazo que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.(3)

3.2.1. Causas principales del embarazo de la adolescente

Las causas de embarazos en adolescentes están determinadas por factores socioculturales y elementos psicológicos. En sectores rurales y marginales urbanos en donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de la vida de las mujeres y en ocasiones es la única forma de valoración social. A pesar de que las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tiene expectativas de educación o empleo suelen darse los embarazos. En estos casos, el embarazo precoz es producto de la falta de información o falla en los métodos anticonceptivos.(18)

3.2.2. Principales complicaciones en las mujeres adolescentes en el periodo prenatal

Muchas adolescentes embarazadas presentan malnutrición, incidencia de aborto, partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer debido a que el útero está físicamente inmaduro. (4) Las complicaciones que se pueden presentar son:

a. Malnutrición

La nutrición en la adolescencia es de suma importancia, puesto que, es en esta etapa de la vida en donde se gasta mucha energía, debido al tipo de actividades que se realizan, a ello se adhiere el hecho de que la persona está en proceso de desarrollo. En esta edad representan los problemas nutricionales como la bulimia, anorexia, y por otro lado la obesidad. La bulimia puede darse debido a que las adolescentes quieren mantener una figura e imagen corporal aceptable, sin embargo, al momento de quedar embarazadas en esta edad, suelen tener complicaciones. Por otro lado, cuando algunas adolescentes padecen de sobrepeso u obesidad al quedar embarazada pueden padecer de problemas de hipertensión arterial, que afecta el desarrollo normal y natural del embarazo .El período de la adolescencia se caracteriza por un intenso crecimiento. Las necesidades de nutrientes en general son mayores para poder lograr un desarrollo óptimo.(19)

b. Anemia

La anemia se define como la disminución del porcentaje de hemoglobina circulante, es un hecho clínico (signo) y no una entidad diagnóstica (enfermedad), por lo que siempre se debe buscar y tratar el hecho causal, puede tener origen en un desorden hematológico primario dentro de la médula ósea y/o pérdida o destrucción aumentada, aunque existen otras causas como: la insuficiencia cardiaca congestiva, esplenomegalia masiva, mieloma múltiple, o la gestación.(20)

La anemia es la enfermedad más frecuente que pueden coincidir con el embarazo o ser producida por este, pues ocurren cambios fisiológicos en la volemia durante la gestación y aumenta el consumo de hierro elemental por las necesidades del feto en desarrollo y de la placenta. Se manifiesta, con mayor frecuencia, al final del embarazo en grandes multíparas, en gestantes jóvenes, en las que no reciben atención prenatal y en las que no toman suplemento de hierro. Se plantea que durante el segundo y el tercer trimestre de la gestación, cerca de 56 % de todas las embarazadas presentan cierto grado de anemia.(21)y en el 20% de las adolescentes gestantes a causa de la pérdida de sangre durante la menstruación anterior al embarazo por deficiencia de hierro.(22)

c. Aborto

El aborto es la terminación espontánea o provocada de la gestación antes de la semana 20, contando desde el primer día de la última menstruación normal, o la expulsión del producto de la gestación con peso menor a 500 g. El aborto temprano es aquel que ocurre antes de la semana 12 y el aborto tardío entre las semanas de gestación 12 y 20. (23)El aborto espontáneo clínico se produce entre el 10-20 % de los embarazos. La mayoría son preclínicos (60 %) y, por lo general, el 85 % tienen lugar antes de la 12ª semana de embarazo. Si una gestación llega a la 7ª semana con una ecografía normal, la probabilidad de aborto espontáneo es muy baja, inferior al 5 % de todos los abortos. El riesgo de aborto espontáneo aumenta con la edad materna.(24)

Entre las formas clínicas de aborto se incluyen:

Aborto espontáneo: aquel en cual el feto y los productos de la concepción son expulsados sin que medie causa artificial alguna, esto es, por un proceso natural.

Aborto inducido: Es el que se hace por medios artificiales, por razones terapéuticas o de otra índole.

Aborto inevitable: proceso que ha evolucionado hasta un punto en que es imposible conservar el embarazo. La hemorragia es abundante y los dolores son intensos.

Aborto incompleto: aquel que parte de los productos de la concepción han sido expulsados, pero aún persiste otra porción dentro del útero.

Aborto completo: Indica que hubo expulsión completa de los productos de la concepción.

Aborto diferido, el feto fallece, pero permanece dentro del útero. El término suele aplicarse únicamente a casos en los cuales han transcurrido dos meses o más entre el óbito fetal y la expulsión.

Aborto habitual: que denota un problema en el cual tres o más embarazos culminan en aborto espontaneo y es una situación muy grave.(25)

d. Infección de las vías urinarias

Es la complicación médica más frecuente del embarazo, la clínica más habitual es la cistitis, en ocasiones uretritis o pielonefritis, las mismas pueden tener repercusiones importantes en la madre como para el feto. La cistitis aguda se presenta habitualmente en el segundo trimestre, la pielonefritis en el primero y en el tercer trimestre y la bacteriuria asintomática en el primer trimestre de la gestación. (26)

Normalmente las infecciones de las vías presentan: disuria, polaquiuria y tenesmo vesical. Hematuria, fiebre, dolor abdominal y dolor en fosa renal.

Se diagnostica mediante urocultivo con una cuenta ≥ 105 unidades formadoras de colonias (UFC) o por examen general de orina con más de 10 leucocitos por campo. El 30,2% a 52,8% de los partos pretérmino son debido a infecciones urinarias. Aproximadamente el 5 y 10% de las pacientes con trabajo de parto pretérmino presentan una infección extrauterina, por lo general en el tracto urinario (ITU).(27)

e. Parto prematuro

Los partos de pretérmino o prematuros son términos que se utilizan para definir a los recién nacidos que nacen demasiado pronto. Con respecto a la edad gestacional, un recién nacido puede ser prematuro, a término o posttérmino. En los últimos años, se ha utilizado de manera generalizada el término pequeño para la edad gestacional para clasificar a los recién nacidos cuyo peso al nacer suele ser inferior al percentil 10 para la edad gestacional. Por consiguiente, los lactantes nacidos antes del término pueden ser pequeños o grandes para la edad anomalías congénitas.(28)

f. Preeclampsia

Es un desorden de etiología desconocida que se caracteriza por: hipertensión, edema y proteinuria. Se presenta después de la vigésima semana de gestación y en la forma grave, puede culminar con convulsiones o coma. Se excluyen de esta definición las embarazadas que tienen a la vez una enfermedad renal o vascular previa.(29)En la actualidad se clasifica de la siguiente manera: En relación a su gravedad, como leve y severa. Con base en su forma de presentación clínica, en clásica y atípica. Y en lo referente al tiempo de presentación, en temprana si es antes de la semana 34 de gestación y tardía si lo hace después de dicha semana.(23)

Preeclampsia leve

Es la forma temprana de la afección, puede aparecer después de las 20 semanas de la gestación, aunque habitualmente comienza al principio del tercer trimestre. Para hacer el diagnóstico de este estadio deben estar presentes la hipertensión arterial y la albuminuria. La paciente puede tener edema o no. No debe haber otros síntomas subjetivos. En general, lo primero que llama la atención de la paciente es el edema

de los miembros inferiores, el aumento de volumen de los dedos de las manos y, a veces, de los párpados.

Preeclampsia grave

Este estadio ha sido precedido habitualmente por un período de preeclampsia leve, aunque haya sido fugaz. Al igual que en la preeclampsia leve, en la forma grave y pura se trata de una mujer sin antecedentes de enfermedad vascular o renal, cuyos síntomas se inician alrededor de los 6 meses de gestación.

Los signos y síntomas de la preeclampsia son:

Trastornos neurológicos: Cefaleas, náuseas, somnolencia, insomnio, amnesia, cambios en la frecuencia respiratoria, taquicardia, fiebre, hiperreflexia patelar con cloro, tinitus, vértigos, sordera, alteraciones del olfato, del gusto y vista.

Síntomas y signos gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor epigástrico en barra, hematemesis, e ictericia.

Síntomas y signos renales: oliguria, hematuria y excepcionalmente hemoglobinuria.

Examen clínico: generalmente la paciente está inquieta, irritable o somnolienta, embotada. Con frecuencia ha aumentado mucho de peso y no siempre tiene edemas marcados, a veces hay fiebre y disnea.

Examen cardiovascular: demuestra que no hay alteraciones cardíacas, ya que el tiempo de evolución de la enfermedad es corto para que se produzcan.

Examen oftalmológico: es muy importante. Aproximadamente en 60% de los casos se encuentran espasmos, en 20% hemorragias y exudados, y en otro 20% hay edema de laretina. En 20% de las pacientes el fondo de ojo es normal.(30)

g. Hemorragias

La hemorragia obstétrica es una complicación que se presenta durante el embarazo, parto y con más frecuencia en el puerperio, la cual puede llevar hasta el shock hipovolémico, la muerte de la mujer o del recién nacido. Las causas pueden ser: Embarazo ectópico, desprendimiento prematuro de placenta o enfermedad del trofoblasto.(31)

Las complicaciones de la segunda mitad de embarazo son: Desprendimiento prematuro de placenta, la placenta de situación normal se separa de su zona de unión en el útero y la hemorragia puede ser manifiesta y en estos casos recibe el nombre de externa u oculta, expresión que por sí misma denota su índole.

El desprendimiento prematuro de placenta de implantación normal se caracteriza no solo por la hemorragia por detrás de la placenta, sino también por el dolor que es producido por la acumulación de sangre en el sitio mencionado, por la distensión del útero. El choque a menudo no guarda proporción con la pérdida hemática, se manifiesta por taquicardia, disnea, bostezos, inquietud, palidez y sudor frío de todo el cuerpo.

El tratamiento depende del estado del feto y de la madre en el momento en que se hace el diagnóstico. Si el feto está vivo conviene el nacimiento inmediato, y debe ser por cesárea, salvo que se pueda lograr a brevísimo plazo la expulsión vaginal. Si ha fallecido el feto, ello suele ser signo de desprendimiento placentario excesivo.(25)

3.2.3. Atención prenatal

Se entiende por control prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con la esencia de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. El control prenatal tiene los siguientes objetivos: Brindar contenidos educativos para la salud de la madre, la familia y la crianza. Prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo. Vigilar el crecimiento y la vitalidad fetal.

Detectar enfermedades maternas subclínicas. Aliviar molestias y síntomas menores asociados al embarazo. Preparar a la embarazada física y psíquicamente para el nacimiento.(32)

3.3. Modelo de promoción de la salud: Nola J. Pender

El modelo está basado en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona.(33)

3.3.1. Conceptos principales y definiciones

En el modelo se categorizan los factores personales en: Biológicos, psicológicos: y socioculturales. Indica también o hace énfasis en los beneficios percibidos de acción: Que son los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud. También existen barreras percibidas de acción: Bloque anticipado, imaginado o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada. Y la autoeficacia percibida: El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud, la autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

Demanda y preferencias contrapuestas inmediatas: son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. (34)

3.3.2. Afirmaciones teóricas

Hay significativamente cinco afirmaciones teóricas a considerar para la implementación de este modelo, en la atención de las mujeres embarazadas de alto riesgo, las cuales se describirán. El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un

estado de salud. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.

Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que puedan hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.

Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.(34)

IV. ANTECEDENTES

En la investigación titulada: “El embarazo en la adolescencia” Argentina, 2014. Estudio de tipo cuantitativo y cualitativo, para lo cual se realizaron 111 entrevistas a informantes claves, 1645 encuestas a puérperas de 15 a 19 años de edad que tuvieron sus partos en las maternidades seleccionadas para el estudio, el instrumento fue un cuestionario de 6 módulos que incluye atención del embarazo y el parto, historia reproductiva, conocimiento y uso de métodos anticonceptivos, situación al nacimiento del primer hijo nacido vivo, futuro y el perfil sociodemográfico. El principal resultado indica que: La consideración del embarazo en la adolescencia como un problema universal debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado y a las significaciones que éste adquiere en cada cultura y grupo social. Considera como complicaciones principales del embarazo en las adolescentes, el aborto, las consecuencias del mismo y las muertes maternas. (35)

En el estudio titulado: “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes” Chile, 2007. Estudio cualitativo de casos, los sujetos fueron 14 adolescentes entre 15 a 19 años, el instrumento que se utilizó fue una encuesta. Los resultados principales indican que, los factores de riesgo que favorecen al embarazo son: No uso de métodos anticonceptivos, baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar destacan los factores: Límite estrecho familiar y negligencia paterna. Factores percibidos por las adolescentes como protectoras del embarazo no planificado están: Capacidad reflexiva; en la dimensión familiar: “familia cuidadora”; y en la dimensión social la categoría o factor con mayor peso es “sanción social”. Los resultados destacan como factores de riesgo que favorecen el embarazo, el “amor romántico” y los límites polares familiares. Como factores protectores del embarazo, la capacidad de reflexión y “familia cuidadora”. Estos elementos debieran ser considerados en la prevención del embarazo no planificado en población adolescente.(36)

En la investigación titulada “Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil” Perú, 2015. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, los sujetos de estudio fueron 18 adolescentes embarazadas de 10 a 19 años. Como instrumento se utilizó la encuesta. El estudio señala que: El 66.7% de todos estos embarazos terminan por medio de cesárea, debido a que presentaron complicaciones relacionadas con la estrechez pélvica 41.7%, sufrimiento fetal 25.0%, Las adolescentes presentaron con mayor frecuencia las siguientes complicaciones durante el embarazo: Infección urinaria (ITU) 55.6%, Anemia 27.8%, Pre eclampsia 5.5%.(37)

En la investigación titulada: “Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo” Lima, Perú, 2006. Estudio de casos y controles, los sujetos de estudio fueron 46 adolescentes, como instrumento se utilizó la entrevista estructurada y la revisión de la historia clínica. Los resultados principales indican que las complicaciones maternas más frecuentes fueron la anemia (43.5%), mientras que la preclamsia (13.0%) ($p < 0.05$) y el trabajo de parto disfuncional (14.8%). En cuanto a las complicaciones perinatales más frecuentes en las adolescentes se encontraron: sufrimiento fetal agudo (13.0%), recién nacido prematuro (13.0%) y bajo peso al nacer (8.7%). Concluyendo que las adolescentes con reincidencia de embarazo tienen periodos intergenésicos cortos (<2años), a su vez tienen mayor frecuencia de complicaciones materno perinatales.(38)

La investigación titulada: “Factores predisponentes de embarazo en adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca” Ecuador, 2011. Estudio observacional descriptivo, los sujetos de estudio fueron 100 adolescentes embarazadas, en sala de puerperio entre los meses de abril a junio y cumplieron con los criterios establecidos. Como instrumento se utilizó encuesta. El estudio señala que: Entre las enfermedades asociadas al embarazo son: Infección de vías urinarias fue la más frecuente con 58%. Los casos de cesárea fueron 34% a causa de desproporción cefalopélvica, anemia y preeclampsia; los partos distócicos fueron el

24% causado por hipodinamia uterina, parto conducido, rotura prematura de membranas y pre eclampsia.(39)

La investigación titulada: “Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital “Homero Castanier Crespo”” Ecuador, 2010. Estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo. Las unidades de análisis fueron 220 historias clínicas de gestantes adolescentes con complicaciones obstétricas. Como instrumento se utilizó un formulario. Los resultados del estudio indican que: Las complicaciones obstétricas, la cesárea se presentó en 92 casos (41.82%), la infección de vías urinarias en el 30.91%, la amenaza de parto pretérmino representó el 10%; mientras que el parto pre término se presentó en el 2.73%; la ruptura prematura de membranas y la desproporción céfalo pélvica constituyeron el 8.64%, la preeclampsia representa el 4.55%, el desgarro perineal grado II se presentó en el 1.82%. El aborto diferido con el 3.64%, seguido del aborto incompleto 2.73%, aborto completo 2.27%, la amenaza de aborto representó el 1.82%, el aborto en curso en el 0.91%.(40)

La investigación titulada: “Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales” México, 2012. Estudio de casos y controles, los sujetos de estudio fueron 550 puérperas menores de 18 años, con embarazo mayor de 27 semanas; el grupo control lo conformaron 550 puérperas de 20a 30 años. Como instrumento se utilizó encuesta directa; El estudio señala que: El embarazo en la adolescente, además de tener repercusiones maternas perinatales es un problema sociocultural y económico, porque afecta a mujeres aún estudiantes, dependientes de sus padres, sin apoyo de su pareja, no utilizan anticonceptivos, lo cual propicia nuevos embarazos e incremento de sus complicaciones; las más frecuentes en este estudio fueron: rotura prematura de membranas, amenazas de parto pre término y síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. (41)

En la investigación titulada: “Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes en el departamento de ginecoobstetricia del Hospital Regional de

Zacapa, Guatemala” 2014. Estudio descriptivo, transversal. Como instrumento se utilizó entrevista directa. Los sujetos de estudio fueron 280 jóvenes embarazadas. Los resultados indican que: El 52.50% (147) de las adolescentes en estudio no presentaron complicaciones. Las complicaciones más frecuentes que se encontraron en las jóvenes adolescentes fueron: Desproporción céfalo-pélvica en un 10.36% (29). Infecciones del tracto urinario y amenaza de parto prematuro 7.14% (20). 5% (14) abortos. (6)

En la investigación titulada: “Complicaciones obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes en la Clínica de Control Prenatal y Postparto de los hospitales, General San Juan de Dios, Roosevelt, Ginecología y Obstetricia, y “Dr. Juan José Arévalo Bermejo,” Guatemala, 2013. Estudio descriptivo, realizado en pacientes de 10 a 19 años, La unidad de análisis fueron 1,147 expedientes; el instrumento que se utilizó fue una boleta de recolección de datos. El estudio señala que las principales complicaciones obstétricas del primer trimestre fueron: infección del tracto urinario en más de la mitad de las pacientes, seguido de aborto espontáneo. En el segundo trimestre: infección del tracto urinario en tres cuartas partes y anemia en una décima parte en este periodo. En el tercer trimestre: infección del tracto urinario en una tercera parte de los casos, seguido de ruptura prematura de membranas ovulares. La principal complicación perinatal fue: distocia del trabajo de parto en más de la mitad de los casos. Las complicaciones postparto fueron: infección puerperal y hemorragia postparto en la mitad de los casos. La prevalencia de complicaciones obstétricas fue de 40%. (42)

En la investigación titulada: “Embarazo en adolescentes, complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales” en el departamento de Gineco-Obstetricia de los Hospitales Nacionales: Pedro de Betancourt, La Antigua Guatemala, Chimaltenango y Cuilapa. Guatemala, 2008. Estudio descriptivo, retrospectivo. Se utilizaron 8,082 expedientes como unidades de análisis. El instrumento que se utilizó fue una boleta de recolección de datos. Los resultados indican que las características demográficas presentadas por las adolescentes fueron 16 años de edad promedio, solteras, con

algún grado de educación primaria, amas de casa e indígenas del área rural, presentando complicaciones en los tres trimestres del embarazo. Las complicaciones más frecuentes fueron metrorragias, aborto espontáneo, infección del tracto urinario, anemia, amenaza y parto pretérmino, desproporción cefalopélvica, y trabajo de parto prolongado.(7)

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general.

Determinar las complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas, en el periodo prenatal, que asisten al Centro de Atención Permanente de Santa Catarina Ixtahuacan, Sololá.

5.2. Objetivos específicos.

5.2.1. Caracterizar sociodemográficamente a las adolescentes embarazadas.

5.2.2. Describir las complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas, en el periodo prenatal.

VI. JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones, la adolescente no está preparada física y emocionalmente para asumir la responsabilidad de la maternidad, este es uno de los problemas socioculturales en Guatemala, según datos del Sistema de Información Gerencial en Salud (SIGSA) del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) revelan que sólo en el año 2010 se reportaron 45,048 partos en niñas, adolescentes y mujeres jóvenes entre 10 y 19 años de edad. (5). De acuerdo a los registros del Centro de Atención Permanente, de Santa Catarina Ixtahuacan el año 2016 se presentaron usuarias adolescentes a quienes se les brindó control prenatal. Razón por la cual, se investigó ¿Cuáles son las complicaciones que presentan las mujeres adolescentes en el periodo prenatal?

Los hallazgos, descubiertos orientarán al personal del Centro de Atención Permanente, específicamente a enfermería para realizar las acciones pertinentes que permitan disminuir los embarazos en esta etapa del ciclo vital y minimizar las complicaciones maternas de las mismas, mediante el control prenatal, la información oportuna, para espaciar los embarazos.

El estudio es viable, de costo accesible, sumado a ello, se tiene la autorización de las autoridades de la institución de salud, para tener acceso a la fuente de datos, luego se procesó la información, los resultados se darán a conocer al personal del servicio, con el fin de disminuir las complicaciones que presenta el embarazo en adolescentes que servirá para la toma de decisiones del personal de enfermería.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, documental y de corte retrospectivo.

7.2. Unidad de análisis

Fichas clínicas de pacientes embarazadas adolescentes, que asistieron a control prenatal al Centro de Atención Permanente de Santa Catarina Ixtahuacán Sololá. En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016.

7.3. Contextualización geográfica temporal

El estudio se realizará en el Centro de Atención Permanente del Municipio de Santa Catarina Ixtahuacán Sololá, de julio a octubre de 2,017

7.4. Definición de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítem
Caracterización sociodemográfica de las mujeres adolescentes.	Conjunto de condiciones que describen el perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas.(7)	Distintivo social, económico y demográfico que están presentes en las adolescentes a estudio. Lo que hace diferentes unas de otras.	<p>Datos generales del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Escolaridad • Ocupación • Procedencia <p>Antecedentes gineco/obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestas • Partos • Aborto • Aborto consecutivo • Hijos vivos • Hijos muertos • FUR • FPP • AU • Semanas de embarazo por FUR • Semanas de embarazo por AU 	Nominal	1 al 5
Complicaciones prenatales.	Serie de patologías, que afectan el desarrollo normal	Padecimientos que obstaculizan el	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Desnutrición • Anemia 	Nominal	6 al 9

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Ítem
	del embarazo en las adolescentes.(7)	desarrollo del embarazo, en los sujetos de estudio manifestado por quienes lo han padecido.	<ul style="list-style-type: none"> • Aborto • Infección de las vías urinarias • Parto prematuro • Preeclampsia • Hemorragia • Ruptura prematura de membranas 		

VIII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS

8.1. Selección de la unidad de análisis. (Fichas clínicas de control prenatal)

8.1.1. Criterio de inclusión

Fichas clínicas de control prenatal de pacientes adolescentes de 10 a 19 años de edad que fueron atendidas en el servicio por embarazo, del uno de enero al treinta y uno de diciembre del año 2,016.

8.1.2. Criterio de exclusión

Fichas clínicas de control prenatal incompletas y todas las fichas de control prenatal que no corresponden a embarazadas adolescentes.

8.1.3. Universo

Expedientes médicos de adolescentes embarazadas que, asistieron al C.A.P. de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, de enero a diciembre de 2016

8.1.4. Identificación de las unidades de análisis a incluir en el estudio.

Las fichas clínicas de control prenatal se identificaron por medio del registro que se lleva en la unidad de recepción y entrega de fichas clínicas del servicio.

8.2. Recolección de datos

8.2.1. Métodos utilizados para la recolección de datos.

La recolección de datos se realizó por medio de un listado de verificación, a través de la revisión de las fichas clínicas de las embarazadas adolescentes. El investigador revisó cada una de las fichas a fin de extraer los datos necesarios para el estudio.

8.2.2. Elaboración y descripción del instrumento para la recolección de datos.

El instrumento, es una lista de chequeo; la cual consta de tres secciones. La primera consta de cinco preguntas cerradas, relacionadas con las características

sociodemográficas. La segunda sección se refiere a los antecedentes obstétricos relacionados a las gestas, partos, abortos, y número de hijos. La tercera parte, evalúa las complicaciones en el control prenatal, entre ellos la desnutrición, anemia, aborto, infecciones de las vías urinarias, parto prematuro, preeclampsia, hemorragias, y ruptura de membranas que se pueden presentar en cada uno de los trimestres del embarazo.

8.2.3. Validación del instrumento para recolectar datos

El instrumento se validó en el Centro de Salud de San Juan la Laguna; Sololá; En donde se tomaron cinco expedientes clínicos de control prenatal de pacientes adolescentes embarazadas, para verificar la necesidad de incluir, excluir o modificar los datos que permitieron obtener la información indispensable para el estudio y/o mejorar la lista de chequeo. Al aplicar el instrumento se constató que no había necesidad de hacer correcciones.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1. Descripción del proceso de digitación.

9.1.1. Electrónico o manual

El procesamiento de los datos se realizó de forma manual y digital; a través de: Windows. Excel, e IBM SPSS

9.2. Método estadístico y plan de análisis de datos

Se utilizó las tablas de contingencia en el que después de la medición, recuento y presentación de los datos recolectados, se utilizó el método estadístico descriptivo unidimensional, a través de la construcción de tablas con datos de frecuencia absoluta, porcentual y acumulada.

9.3. Aspectos éticos

Al realizar el estudio se aplicaron los principios de no maleficencia, justicia, beneficencia, autonomía, veracidad, confidencialidad y justicia.

X. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

10.1. Características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas

Tabla Núm.1
Características de las embarazadas adolescentes

	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Edad	19	15	50%
	18	9	30%
	17	4	14%
	16	1	3%
	15	1	3%
	Total	30	100%
Estado Civil	Soltera	18	60%
	Casada	12	40%
	Total	30	100%
Escolaridad	Básico	16	53%
	Primaria	14	47%
	Total	30	100%
Ocupación	Ama de casa	30	100%
Procedencia	Rural	15	50%
	Urbana	15	50%
	Total	30	100%

Fuente: Boleta de lista de chequeo, Centro de Salud del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá septiembre 2017.

La característica de las adolescentes embarazadas se presenta de la siguiente manera: en relación a la edad: llama la atención que el 80% se encuentra entre las edades de 18 y 19 años, es decir la adolescencia tardía, periodo, en el que la

madurez en todos los aspectos se encuentra en su última fase; el resto de la población, en la adolescencia media. Respecto al estado civil, resalta el número de solteras en un 60%; se supone que las casadas tienen el apoyo de los esposos y de la familia, contrario a las solteras, lo que indicaría que esta es la población con mayor riesgo de presentar complicaciones, por falta de soporte conyugal y familiar. En relación a la escolaridad, el total de la población estudiada es alfabeta, cursando la educación primaria y básica, datos que lleva a inferir que el embarazo tuvo lugar en el medio escolar. La ocupación del 100% es de ama de casa, esto favorece su autocuidado en casa. La procedencia es 15% de área urbana y 15% de área rural, los porcentajes indican que la procedencia no es factor de riesgo para embarazo en adolescentes.

10.2. Complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas en el periodo prenatal

Tabla Núm. 2

Antecedentes obstétricos

	Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Gestas	Primigesta	25	83%	83%
	Secundigesta	5	17%	100%
Número de Partos	0	27	90%	90%
	1	3	10%	100%
Número de AB	0	28	93%	93%
	1	2	7%	100%
Número de Hijos Vivos	0	27	90%	90%
	1	3	10%	100%
Semanas de embarazo en su 1er. control.	Primer trimestre	8	27%	27%
	Segundo trimestre	12	40%	67%
	Tercer trimestre	10	33%	100%

Fuente: Boleta de lista de chequeo, Centro de Salud del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá septiembre 2017.

La tabla da a conocer que la población de adolescentes embarazadas según las fichas clínicas consultadas: el 83% corresponde a adolescentes primigestas y 17% a secundigestas. En relación al número de partos, 90% son nulíparas. Respecto al aborto, el 7% presentó aborto y el 10% correspondiente tiene un hijo vivo. En relación al primer control prenatal, es decir la primera vez que llegó al servicio de salud, según la fecha de última regla (FUR), la altura uterina (AU) y calculó la edad gestacional, por FUR o AU, se encontró que el 40% visitó por primera vez el servicio de salud en el segundo trimestre, el 33% lo hizo en el tercer trimestre y el 27% en el primer trimestre.

De los hallazgos presentados, tres de cinco adolescentes secundigestas han culminado el periodo del embarazo con el parto; sin embargo, dos presentaron aborto, lo que indicaría que el riesgo ahora es mayor, en dichas usuarias. También es importante resaltar que el 73% de las gestantes llegan por primera vez al servicio después de las doce semanas de embarazo, es decir entre el segundo y tercer trimestre lo que incrementa la probabilidad de presentar riesgos, o complicaciones, ya que no se iniciaron acciones preventivas tempranas lo cual no solo afecta el periodo prenatal, sino que esto mismo se extiende al perinatal, parto y puerperio.

Tabla Núm. 3
Problemas nutricionales en el embarazo adolescente

Problema nutricional	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre	
	f	%	F	%	f	%
Sobre peso	1	3%	4	13%	7	23%
Bajo peso	1	3%				

Fuente: Boleta de lista de chequeo, Centro de Salud del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá septiembre 2017.

En relación a los problemas nutricionales dos datos importantes presentan la tabla. Por un lado, se indica que el 100% de los sujetos de estudio, el sobrepeso afectó al 3% en el primer trimestre, en el segundo fueron el 13%, y en el tercer trimestre fueron 23%. Lo que se evidencia es un incremento de este problema, lo cual puede desencadenar hipertensión arterial, preclampsia o problemas a la hora del parto. Por otro lado, se evidencia que, en el primer trimestre, el 3% del total de la población estudiada, presenta bajo peso, lo que indica que existe riesgo de que el R.N presente complicaciones nutricionales sino se interviene a tiempo.

Tabla Núm. 4
Complicaciones del embarazo adolescente.

Complicación	1er Trimestre		2do Trimestre		3er Trimestre	
	f	%	f	%	f	%
Anemia	6	20%	8	27%	9	30%
Infección de las vías urinarias	2	7%	5	17%	5	17%
Hemorragia	1	3%			1	3%
Aborto			1	3%		
Parto prematuro					2	7%
Preeclampsia					1	3%

Fuente: Boleta de lista de chequeo, Centro de Salud del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá septiembre 2017.

En la tabla se observan que en las embarazadas adolescentes estudiadas se presentaron por lo menos seis tipos de problemas prenatales. Los que se manifestaron en los tres trimestres son: la anemia con un incremento significativo entre el 1er, 2do y 3er trimestre, lo cual puede deteriorar la salud de la embarazada complicándoles el periodo preparto y el parto. La segunda fue, la infección de las vías urinarias, aunque su incremento fue ligero, por lo menos un 10% entre el primer

trimestre al segundo, las consecuencias pudieron ser nefastas como el aborto o trabajo de parto inmaduro.

Otro problema que se presentó en la población estudiada, fue la hemorragia, como tal, puede ser un síntoma de un problema mayor como la amenaza de aborto, la placenta previa, o desprendimiento prematuro de placenta. El aborto se presentó en el segundo trimestre en el 3% de la población. El parto prematuro con el 7% en el tercer trimestre. Y la preclampsia con 3% en tercer trimestre. Estas complicaciones pueden ser reducidas por medio de la promoción del control prenatal, la educación sobre las señales de peligro durante el embarazo y plan familiar de emergencia.

XI. CONCLUSIONES

El estudio revela que las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas estudiadas son las siguientes: en relación a la edad, la mínima es de 15 años y la máxima es de 19 años, y el 80% se encuentran en la adolescencia tardía, de ellas 12 son casadas y 18 solteras; en relación a su escolaridad 14 tienen el nivel primario y 16 el nivel básico, todas ama de casa; son del área urbana y del área rural respectivamente.

Dentro de los antecedentes obstétricos de las embarazadas adolescentes el 83% corresponde a primigestas, el 40% realizan su control prenatal en el segundo trimestre.

En relación a las complicaciones, se presentaron principalmente en el tercer trimestre y fueron: sobrepeso, anemia, infecciones del tracto urinario, hemorragia, aborto, parto prematuro y preclampsia.

XII. RECOMENDACIONES

El personal de salud del Centro de Atención Permanente del municipio de Santa Catarina Ixtahuacán, de acuerdo a la caracterización sociodemográfica de las adolescentes embarazadas, debe realizar, promoción de la salud y prevención del embarazo en adolescentes a través de un programa educativo, planificado, ejecutado y evaluado, semestralmente en los niveles de educación primaria y básica con temas sobre salud sexual, reproductiva y paternidad responsable, intra y extra muros; trabajar en coordinación con organizaciones no gubernamentales y estatales en este grupo etareo.

Que el personal de salud brinde apoyo, confianza y concientización sobre la importancia del control prenatal, en los tres trimestres del embarazo en adolescentes, para evitar y detectar complicaciones. Promover los controles prenatales según las normas de atención, para disminuir el riesgo de complicaciones.

El personal de enfermería debe conocer las principales complicaciones del embarazo en adolescentes para su prevención y tratamiento oportuno a través de acciones de educación, visitas domiciliarias, club de embarazadas adolescentes y apoyo de comadronas adiestradas tradicionales.

XIII. BIBLIOGRAFIA

1. **Lozano Vicente, Agustín.** *Teoría de teorías sobre la adolescencia.* Chile : Centro de Estudios Sociales, 2014.
2. **Fondo de Población de las Naciones Unidas.** *Maternidad en la niñez.* EEUU: Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2013.
3. **Beltrán Molina, Luz.** *Embarazo en Adolescentes.* Caracas, Venezuela : Fundación Escuela de Gerencia Social, 2,006.
4. **Instituto Nacional de estadística y geografía.** *Estadística a proposito del día internacional de la juventud.* Aguas Calientes, México : Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2,015.
5. **Procurador de los Derechos Humanos.** *Análisis de la situación de embarazos en niñas y adolescentes en Guatemala 2011-2013.* Guatemala : Procurador de los Derechos Humanos, 2,013.
6. **De León Gutiérrez, Claudia.** *Complicaciones maternas en embarazos de adolescentes.* Chiquimula, Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2,014.
7. **Ramírez Valiente, Gilda Elcira; Juárez Salazar, Cinthia Guissela; Pérez Estrada, Julio Samuel.** *Embarazo en adolescentes complicaciones obstétricas, prenatales y perinatales.* Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2,008.
8. **Gómez Zapiain, Javier; Ortiz Barón, María José; Camarero, Amaia Eceiza.** *Sexualidad en adolescentes de la Comunidad Autónoma Vasca.* s.l. : Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2,013.

9. **Carrizo, Soledad.** *Adolescencia y estilos de amor.* Lomas de Zamora, Argentina : Universidad Abierta Interamericana, 2,011.
10. **Casas Rivero, J.J.; Gonzáles Fierro, M.J. Ceñal.** *Desarrollo del adolescente.* Madrid, España : Pediatría Integral, 2,005.
11. **Cantero Sevilla, Boni.** *Y llegó la adolescencia: Guía para padres y madres con hijos e hijas adolescentes.* Vitoria-Gasteiz, Araba, España : Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.
12. **Iglesias Diz, J.L.** *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.* España : Pediatría Integral, 2,013.
13. **Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el desarrollo internacional.** *El adolescente en la familia.* Buenos Aires, Argentina : Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el desarrollo internacional, 1,973.
14. **Aláez, Máximo; Madrid, Juan; Antona, Alfonso.** *Adolescencia y salud.* Madrid, España : Papeles del Psicólogo, 2,003.
15. **Palacios de Muñoz, Hiroshima.** *La adolescencia.* Caracas, Venezuela : Universidad Pedagógica Experimental Libertador, 2,002.
16. **Verano Rodriguez, Gregorio; Departamento de Educación de los Estados Unidos.** *Adolescentes: guía para padres y madres.* Washinton, D.C. : Oficina de Asuntos Intergubernamentales e Interagencia, 2,004.
17. **Pedreira Massa, José Luis; Álvares, Luis Martín.** *Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada.* España : Documentación Social, 2,000.

18. **Grupo de información en reproducción elegida A.C.** *Embarazo Adolescente*. México : Grupo de información en reproducción elegida A.C., 2,003.
19. **Organización Panamericana de la Salud.** *La anemia entre adolescentes y mujeres adultas jóvenes en América Latina y el Caribe*. Washinton D.C. : Organización Panamericana de la Salud, 2,008.
20. **L., Vives J.** *Anemia ferropénica y otros trastornos hematológicos del metabolismo del hierro*. . s.l. : Mosby, 1,995.
21. **Socarrás Ibáñez, Noelia.** *Enfermería ginecoobstétrica*. La Habana, Cuba : Ciencias Médicas, 2,009. ISBN 978-959-212-449-3.
22. **Valera López, Jorge Augusto.** *Embarzo en adolescencia 1era edición*. Lima, Perú : s.n., 2,009.
23. **Tena Alavez, Gilberto.***Ginecología y obstetricia*. México, D. F. : Alfil, S. A. de C. V., 2,013. ISBN 978-607-95935-8-2.
24. **Vázquez Lara, Juana María; Rodríguez Díaz, Luciano.** *Manual básico de Obstetricia y Ginecología*. Alcalá, Madrid : Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2,013.
25. **Redeer, Sharon J.** *Enfermería Obstétrica y Neonatología, 15 edición*. Los Angeles California, EE.UU : Interamericana ediciones, 1,998.
26. **Zapardiel Gutiérrez, Ignacio; De la Fuente Valero, Jesús; Bajo Arenas; Jose Manuel.** *Guía práctica de urgencias en obstetricia y ginecología*. Madrid, España : Habe, 2,008.

27. **Arias, Fernando.** *Guía práctica para el embarazo y el parto de alto riesgo.* España : Elsevier Health Sciences, 1,994.
28. **Ovalle, Alfredo, y otros.** *Factores asociados con el parto prematuro entre 22 y 34 semanas .* Chile : Rev Med Chile, 2,012.
29. **Botero Uribe, Jaime; Júbizhazbún, Alfonso; Henao, Guillermo.** *Obstetricia y ginecología, séptima edición.* Bogota, Colombia : Universidad de Antioquia, 2,004.
30. **Rigol Ricardo, Orlando.** *Obstetricia y ginecología.* La Habana : Ciencias Médicas, 2,004. ISBN: 959-7132-98-2.
31. **Gevara Ríos, Enrique.** *Hemorragias de la primera mitad del embarazo.* Perú : Rev Per Ginecol Obstet, 2,010.
32. **Schwarcz, Ricardo; Uranga, Alfredo; Lomuto, Celia; Martniez, Inés; Galimberti,Diana; García, Oscar M.; Etcheverry, María Elena; Queiruga, Marta.** *El cuidado prenatal: guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal.* Argentina : Ministerio de Salud de la Nación, 2,001.
33. *Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo.* **Trejo Martínez, Fernando.** 1:39-44, México : Enfermería Neurológica, 2010, Vol. 9.
34. **Alligood, Martha Raile; Marriner Tomey, Ann.** *Modelos y Teorias de Enfermería.* Barcelona - España : ELSEVIER, 2011. ISBN 978-0-323-05641-0.
35. **Ministerio de Salud; CONAPRIS; CEDES.** *El embarazo en la adolescencia.* Argentina : Ministerio de Salud, 2,004.

36. **Baeza W, Bernardita; Póo F. , Ana María; Vasquez P., Olga; Muñoz N., Sergio; Vallejos V., Carlos.** *Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes.* Chile : Rev Chil Obstet Ginecol, 2,007.

37. **Aguirre C Caso, Doris; Carreño Meléndez, Yesenia; Huanmán Pillaca, Jenifer; Huarcaya Solis; Erika.** *Complicaciones maternas y fetales en adolescentes que acuden al centro de salud materno infantil.* Perú : Instituto Superior Tecnológico Privado, 2,015.

38. **Acuña Untiveros, Hermelinda Elvina; Ochoa Cárdenas, Yudith.** *Complicaciones materno perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo.* Lima, Perú : Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2,006.

39. **Trelles Urgilés, María José; Uirilés Vintimilla, Iván Andrés; Valdez Salamea, Ximena Monserrat.** *Factores predisponentes de embarazo en adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca.* Cuenca-Ecuador : Universidad de Cuenca, 2011.

40. **López Quevedo, Elva.** *Complicaciones obstétricas en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital "Homero Castanier Crespo".* Cuenca-Ecuador : Universidad de Cuenca, 2010.

41. **Panduro Barón, J Guadalupe; Jiménez Castellanos, Pricila Magaly; Pérez Molina, J Jesús; Panduro Moore, Elizabeth Guadalupe; Peraza Martínez, Damián; Quezada Figueroa, Norma Argelia.** *Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales.* México : Ginecología y Obstetricia de México, 2,012.

42. **Medrano Valdez, Sherley Jeanira; López Meneses, Dennis Julissa; Rosales Donis, Gabriela Carolina; Rodenas Gil, Erick Alejandro.** *Complicaciones*

obstétricas y perinatales en el embarazo de adolescentes. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala, 2,013.

43. **Vázquez Márquez, Ángela; Pérez Llorente, Leonardo Margardel; Guerra Verdecia, Carlos; Amirall Chávez, Ángel Miguel; De la Cruz Chavez, Francisca.** *Morbilidad y mortalidad perinatal en el embarazo precoz.* Cuba : Rev Cubana Obste Ginceol, 1,998.

44. **Valdés Dacal, Sigfrido; Essien, John; Bardales Mitac, Jessica; Saavedra Moredo, Daymi; Bardales Mitac, Edith.** *Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones.* La Habana, Cuba : Rev Cubana Obstet Ginecol, 2,000.

45. **Fondo de la Naciones Unidad para la Infancia.** *Adolescencia una etapa fundamental.* Nueva York : Fondo de la Naciones Unidad para la Infancia, 2,002.

46. **Cunningham, F. Gary; Leveno, Kenneth J.; Bloom, Steven L.; Hauth, John C.; Rouse, Dwight J.; Spong, Catherine Y.** *Williams Obstetricia.* México, D. F. : McGraw-Hill, 2,011. ISBN: 978-607-15-0463-0.

XIV. ANEXOS

Lista de chequeo

Boleta, Núm. _____

Título de la investigación: complicaciones que presentan las mujeres adolescentes en el periodo prenatal.

Objetivo de la investigación: Determinar las complicaciones que presentan las mujeres adolescentes en el periodo prenatal, que asisten al Centro de Atención Permanente de Santa Catarina Ixtahuacan, Sololá.

Por: Hilda Celinda Escobar Reyes; Estudiante de licenciatura en enfermería de la Universidad Rafael Landívar

La presente lista de chequeo se adoptó de la ficha clínica prenatal y/o post parto, del Sistema Integral de Atención en Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.

Instrucciones: Marcar con una "X" en la casilla correspondiente según registros de la ficha clínica utilizada para el llenado de la presente boleta.

Datos Generales del Paciente

Núm. de expediente _____ Fecha de visita al CAP _____

1. Edad:	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2. Estado Civil:	Casada		Soltera							
3. Escolaridad:	Primaria		Básico		Diversificado		Universitario			
4. Ocupación:	Ama de casa		Comerciante		Estudiante		Otro			
5. Procedencia:	Rural		Urbana		Migrante					

6. Antecedentes Gineco/Obstétricos

	Si	No	1	2	3	4
Gestas						
Partos						
AB						
AB Consecutivos						
Hijos Vivos						
Hijos Muertos						

FUR	FPP	AU
Semanas de embarazo por FUR		Semanas de embarazo por AU

7. Complicaciones o problemas	1er trimestre			2do trimestre			3er trimestre		
	Si	No		Si	No		Si	No	
Problemas Nutricionales									
Obesidad	Si	No		Si	No		Si	No	
Sobre peso	Si	No		Si	No		Si	No	
Bajo peso	Si	No		Si	No		Si	No	
Desnutrición	Si	No		Si	No		Si	No	
Complicaciones									
Anemia	Si	No		Si	No		Si	No	
Aborto	Si	No		Si	No		Si	No	
Infección de las vías urinarias	Si	No		Si	No		Si	No	
Parto prematuro	Si	No		Si	No		Si	No	
Preeclampsia	Si	No		Si	No		Si	No	
Eclampsia	Si	No		Si	No		Si	No	
Placenta previa	Si	No		Si	No		Si	No	
Desprendimiento prematuro de placenta	Si	No		Si	No		Si	No	
Hemorragia	Si	No		Si	No		Si	No	
Ruptura prematura de membranas	Si	No		Si	No		Si	No	

Observaciones
