REVISTA CENTROAMERICANA
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

Rev Fed Centam Obstet Ginecol 2026 30 (1):2-9

ARTÍCULO ORIGINAL

Complicaciones perinatales asociadas a embarazo adolescente en el Hospital Escuela, Honduras: Estudio de casos y controles

[Perinatal complications associated with teenage pregnancy at the Teaching Hospital in Honduras. A case-control study]

Iris Mireya Herrera Maradiaga[1], Nelson Ballardo Montes Rosales[2], Ricardo Arturo Gutierrez-Ramirez[2]

1. Departamento de Ginecologia y Obstetricia, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. 2. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras.

Resumen

Antecedentes. A nivel mundial, cada año aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y 2 millones de adolescentes menores de 15 años, cursan con un embarazo. Este grupo poblacional es el que se enfrenta a mayores riesgos, con tasas más altas de morbimortalidad materna y neonatal. No existen estudios recientes sobre el tema en el país. Objetivo. Determinar las complicaciones asociadas a los embarazos adolescentes en el Hospital Materno Infantil en un periodo de 2019 a 2023. Métodos. Estudio observacional-analítico de casos y controles, el muestreo no probabilístico fue de 200 pacientes caso y 200 pacientes control. Se empleó prueba de chi cuadrado para variables cualitativas y prueba U de Mann Whitney para las variables cuantitativas. Resultados. El 92% de las adolescentes (casos) eran primigestas. Ser adolescente representó 2 veces mayor riesgo de tener anemia preparto (OR 2.02 IC 95% 1.83-2.23 valor p <0.05), mayor riesgo de parto pre término (OR 1.66 IC 95% 1.03-2.68 valor p <0.05) y un incremento de desgarros perineales grado III y IV (OR 1.78 IC 95% 1.34-2.35 valor p <0.05). Sin embargo, la adolescencia mostró ser un factor protector para la cesárea (OR 0.48 IC 95% 0.28-0.82 valor p <0.01). Además, no hubo un incremento en el número de malformaciones congénitas ni en los valores de APGAR menos de 7 a los 5 minutos de nacimiento (OR 0.40 IC 95% 0.13-1.16 valor p >0.05). Conclusiones/recomendaciones. Ante la adolescencia como factor de riesgo para complicaciones materno-neonatales, se recomienda el adecuado control prenatal y monitoreo de estas pacientes a largo de su embarazo.

Autor corresponsal
Iris Mireya Herrera Maradiaga
mireyamaradiaga@gmail.com

Palabras claves
embarazo en adolescencia, complicaciones del embarazo, factores de riesgo

Key words
pregnancy in adolescence, pregnancy complications, risk factors

Fecha de Recibido
7 de julio de 2025

Fecha de Aceptación
18 de octubre de 2025

Fecha de Publicado
20 de diciembre de 2026

Aspectos bioéticos
Los autores declaran que se solicitó el consentimiento informado a los participantes. Los autores declaran que se cumplieron las normas institucionales de ética.

Financiamiento
Los autores declaran que no hubo financiamiento externo para este trabajo.

Uso de datos
Los datos crudos podrán ser compartidos a solicitud al autor corresponsal.

Reproducción
Para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

ABSTRACT

Background. Worldwide, each year approximately 16 million adolescents between the ages of 15 and 19 and 2 million adolescents under 15 years of age are pregnant. This population group is the one that faces the greatest risks during pregnancy, with higher rates of maternal and neonatal morbidity and mortality. There are no recent studies on the subject in the country. Aim. To determine the complications associated with adolescent pregnancies in the Maternal and Child Hospital in a period from 2019 to 2023. Methods. Observational-analytic study of cases and controls, the non-probabilistic sampling was 200 case patients and 200 control patients. Spearman, U of Man Whitney, Kruskall Wallis and T of Wilcoxon were used for the descriptive analysis. Results. 92% of adolescents (cases) we-

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

re primiparous. Being an adolescent represented twice the risk of prepartum anemia (OR 2.02 95% CI 1.83-2.23 p value <0.05), increased risk of preterm delivery (OR 1.66 95% CI 1.03-2.68 p value <0.05) and an increase in grade III and IV perineal tears (OR 1.78 95% CI 1.34-2.35 p value <0.05). However, adolescence was shown to be a protective factor for cesarean section (OR 0.48 95% CI 0.28-0.82 p value <0.01). In addition, there was no increase in the number of congenital malformations or APGAR scores less than 7 at 5 minutes after birth (OR 0.40 95% CI 0.13-1.16 p-value >0.05). Conclusions/recommendations. Given adolescence as a risk factor for maternal-neonatal complications, adequate prenatal control and monitoring of these patients throughout their pregnancy is recommended.

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo comprendido entre las edades de 10 y 19 años de edad [1]. Es una etapa en la cual se presentan múltiples cambios biológicos y sociales [2]. A nivel mundial cada año aproximadamente 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años cursan con un embarazo y 2 millones de adolescentes menores de 15 años [3]. Este grupo poblacional es el que se enfrenta a mayores riesgos durante el embarazo, incluyendo desde desgarros obstétricos hasta muerte materna [4].

El embarazo, en la vida de una madre adolescente, puede tener un impacto negativo en múltiples aspectos de la vida [5]. Las adolescentes que se constituyen como madres tienden a abandonar sus estudios, cuentan con tasas más altas de desempleo y dependen casi en su totalidad de sus conyugues o familiares [6]. Según investigadores se asocian, además, muchos otros factores que se relacionan con niveles socio económicos bajos, como por ejemplo tabaquismo, múltiples parejas sexuales, multiparidad, difícil acceso a servicios de salud, uso de sustancias, los cuales se relacionan con resultados tanto maternos como perinatales adversos [7,8]. La OMS estima que patologías como la eclampsia, infecciones sistémicas y endometritis puerperal son más comunes en pacientes entre los 10 y 15 años de edad en comparación con mujeres mayores de 20 años. Asimismo, condiciones como bajo peso al nacer, parto pre termino y afecciones neonatales graves son más comunes en recién nacidos de madres adolescentes [9].

La mortalidad materna es un claro indicador de país [10]. En Honduras la razón de mortalidad materna se estimó en 65 por cada 100,00 nacidos vivos en el 2017[11]. Una de las principales causas de mortalidad materna y perinatal a nivel mundial lo constituyen los trastornos hipertensivos del embarazo [12]. Dentro de otros factores cabe destacar la prematuridad; aproximadamente el 50% fallecen debido a la falta de cuidados adecuados para sustentar sus vidas principalmente en países de escasos recursos [13]. Asimismo, la anemia por deficiencia de hierro siendo esta la patología más frecuente a nivel nutricional y durante el embarazo resulta ser un problema de salud marcado. Según la OMS el 30% de las mujeres que cursan con embarazo a nivel mundial, suelen tener anemia, y esta cifra aumenta hasta un 60% en países de medianos a bajos ingresos [14]. Aunque algunos de estos factores no estén directamente relacionados con la edad, se ha observado que el embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres y con menor nivel educativo, contribuyendo a incrementar los niveles de mortalidad y morbilidad materna y el riesgo de morir durante el embarazo y el parto [15]. Por datos como los anteriores y la preocupación que se sostiene a nivel mundial en cuanto al creciente número de embarazos en las adolescentes hondureñas, y debido al bajo nivel investigativo que se genera dentro del país en cuanto a esta problemática, se realizó un estudio con el objetivo de determinar las complicaciones asociadas a los embarazos adolescentes en el Hospital Materno Infantil en un periodo de 2019 a 2023, para sentar precedentes y brindar recomendaciones.

MATERIALES Y METODOS

Estudio observacional-analítico, de casos y controles. Se realizó la revisión de las historias clínicas perinatales base de pacientes de 18 años o menos y cuya finalización del embarazo fue en las instalaciones del Hospital Escuela, en el Bloque Materno Infantil en el periodo comprendido de 01 de enero

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

de 2019 al 30 de junio de 2023. Para determinar el tamaño muestral adecuado que permita evaluar la asociación entre embarazo adolescente y complicaciones gestacionales, se realizó un cálculo basado en un diseño de casos y controles. El estudio consideró como casos a 5,514 embarazadas menores de 18 años con complicaciones gestacionales, y como controles a 38,012 embarazadas entre 18-35 años sin estas complicaciones. Los parámetros estadísticos se establecieron considerando: Odds Ratio (OR) mínimo detectable de 1.8, que representa el aumento esperado en el riesgo de complicaciones en las adolescentes; prevalencia de exposición (factores de riesgo) en controles del 30%, basada en estudios previos; un nivel de confianza del 95% (Zα=1.96) y un poder estadístico del 80% (Zβ=0.84); la relación casos:controles fue de 1:1.

El tamaño muestral se calculó asumiendo un Odds Ratio (OR) aproximado de 1.8 para la asociación entre embarazo adolescente (<18 años) y complicaciones gestacionales, basado en la evidencia reportada por Amjad et al. (2019) en su metanálisis de 31 estudios. Este trabajo mostró un riesgo significativamente mayor de complicaciones (OR= 1.7, IC95% 1.59-1.75) en adolescentes comparadas con mujeres de 18–35 años, incluyendo preeclampsia, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Para nuestro cálculo, se consideró una prevalencia de exposición del 30% en controles (factores de riesgo como carencia de control prenatal o desnutrición), un poder del 80% y un nivel de confianza del 95%.

El cálculo mediante la fórmula de Schlesselman arrojó inicialmente 195 participantes por grupo. Tras ajustar por el tamaño poblacional finito mediante la corrección para poblaciones limitadas, se determinó que el estudio requiere incluir 188 casos (adolescentes con complicaciones) y 194 controles (adultas jóvenes sin complicaciones), totalizando 382 participantes, con una tasa aproximada de sustitución prevista de 5%. Este tamaño muestral proporciona una potencia adecuada (80%) para detectar como estadísticamente significativo (p<0.05) un aumento del riesgo de complicaciones gestacionales en adolescentes equivalente a un OR de 1.8 o mayor, considerando la distribución real de la población estudiada. La ligera diferencia en el tamaño final entre casos y controles refleja el ajuste por la menor disponibilidad absoluta de casos en la población fuente; se incluyeron 200 casos y 201 controles.

Se realizó un muestreo aleatorizado simple. Se utilizó el programa Epidat 4.2 para la generación de números aleatorios de los todos los expedientes, en función del orden de aparición en el Sistema Informático Perinatal (SIP) del Hospital; con una probabilidad de selección de caso de 3.62% y para el control fue de 0.53%.

Se definió como caso aquella paciente menor de 18 años que finalizó su embarazo en el hospital Escuela, Bloque materno infantil. Asimismo, los controles fueron mujeres entre 19 a 35 años con su parto en dicho centro hospitalario. Como criterios de inclusión se tomaron: 1) Pacientes menores o iguales de 18 años al momento del parto o cesárea. 2) Parto institucional y 3) expediente digital completo; para los criterios de exclusión se consideró 1) Sin controles prenatales (menos de 4). 2) Embarazos múltiples. 3) Pacientes con patologías crónicas. 4) Embarazo que culmine en aborto o embarazo ectópico.

Se empleó un instrumento de elaboración propia no validado, el cual fue de llenado automático por el investigador principal mediante la revisión de las historias clínicas perinatales de las pacientes por medio del Sistema Informático Perinatal (SIP). Incluyó 11 preguntas, con 3 secciones: datos sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos y complicaciones durante el parto, la tabulación de datos se hizo en el software EPI-INFO 7 (versión 7.2.6). Se utilizó el programa SPSS v26.0 para el análisis univariado y bivariado, empleando medidas de tendencia central, análisis de frecuencia, porcentajes y medidas de tendencia central.

Para el análisis inferencial de variables, se analizó la normalidad de las variables mediante Kolmogórov Smirnov según el tamaño de los subgrupos (valor p <0.001). utilizamos prueba exacta de Fisher para las variables cualitativas de distribucion anormal y la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas de distribución normal, para las variables cuantitativas continuas de razón se utilizó

la prueba U de Mann Whitney. La significación estadística se estableció el valor p <0.05.

Se tomaron en cuenta las consideraciones del código de Helskinki, no existe identificación de pacientes ni de los médicos tratantes en los resultados. El protocolo de investigación fue evaluado por el comité de ética del Hospital Escuela, inscrito bajo el código No. 013-CEFCMP/HE.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de las pacientes se describen en la tabla 1. Es notable que los menores niveles educativos fueron en las mujeres adolescentes en comparación con los controles (OR 1.73 IC95% 1.12-2.69, valor p 0.012, 6 años o menos de escolaridad). Para el apartado gineco obstétrico, no se observaron diferencias significativas en la edad gestacional (p=0.60) ni para el peso del recién nacido al nacer (p=0.19); las diferencias propias de la historia obstétrica estaban asociadas a los factores inherentes de la edad cronológica materna (ver tabla 2).

Dentro de los antecedentes prenatales, en el grupo de los casos el 65.5% (131/200), no tuvo ninguna complicación, y en los controles el 75.1% (151/200), no presentó complicaciones perinatales. Se observó que el 2% de las adolescentes (4/200) tuvo anemia durante el embarazo y ninguna de las pacientes del grupo de control tuvo anemia.

En lo que respecta los trastornos hipertensivos durante el embarazo (hipertensión gestacional, preeclampsia sin datos de severidad, preeclampsia con datos de severidad, eclampsia, síndrome HELLP), se observó que el 4.5% de los casos (9/200) tuvo algún tipo de trastorno hipertensivo durante el embarazo y el 8.5% (17/200) presentó esta complicación. Se observó que el 22% (44/200) de las adolescentes tuvo un parto pretérmino y 18.4% (37/200) de los controles tuvo un parto pretérmino.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los casos y controles, Hospital Escuela, bloque materno infantil de Honduras, 2019-2023.

Caracteristicas[1]	Casos (n=200)	Controles (n=201)
Edad, años ($\bar{x}$) (DE) [IC95%]	15.9 (1.7) [15.7-16.0]	26.9 (5.4) [26.2-27.7]
Edad, años		
Mínimo	11	19
maximo	17	42
Nivel educativo		
Ninguna	26 (13.0%)	32 (15.9%)
Primaria incompleta	84 (42.0%)	28 (13.9%)
Primaria completa	43 (21.5%)	71 (35.3%)
Secundaria incompleta	45 (22.5%)	61 (30.3%)
Secundaria completa	1 (5%)	3 (1.5%)
Superior incompleta	1 (5%)	6 (3.0%)
Estado civil		
Soltera	28 (14.0%)	15 (7.5%)
Casada	4 (2.0%	9 (4.5%)
Unión libre	130 (65.0%)	146 (72.6%)
Otro	38 (19.0)	31 (15.4%)

1. distribuciones de las variables están reportadas como n (%) a menos que se especifique0 otra manera. Abreviaturas: DE, desviación estándar; IC95%, Intervalos de confianza al 95%; Fuente: Elaboración propia

Durante el parto, el 1.5% de las pacientes adolescentes (3/200) tuvo un desgarro vaginal grado III y un 1% desgarro grado IV (2/200). No se observaron desgarros grado III ni grado IV en el grupo control. Ninguna paciente se le realizo inducción del trabajo de parto y la vía de finalización para el grupo de casos fue la cesárea en el 13% (26/200) y partos en el 87% (174/200) en el grupo de controles el 23.4% (47/200) se les realizo cesárea y al 76.6% (154/200) tuvieron un parto.

En general, el 96% (192/200) de los hijos de madres adolescentes no presentaron ninguna complicación al nacimiento. Y el 94% (189/200) de los

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

Tabla 2. Características Obstetricas de los casos y controles, Hospital Escuela, bloque materno infantil de Honduras, 2019-2023.

Caracteristicas[1]	Casos (n=200)	Controles (n=201)
EG al parto ($\bar{x}$) (DE) [IC95%]	38.0 (3.2) [37.6-38.5]	38.2 (3.1) [37.8-38.6]
Rangos de EG		
Menor de 37 SG	44 (22%)	37 (18.4%)
37 a 41.6 SG	153 (76.5%)	160 (79.6%)
42 SG	3 (1.5%)	4 (2.0%)
Historia obstétrica		
Gestas previas		
0	184 (92.0%)	50 (24.9%)
1	15 (7.5%)	65 (32.3%)
2	1 (0.5%)	42 (20.9%)
3 o mas	0 (0%)	43 (21.9%)
Partos previos		
0	187 (93.5%)	68 (33.8%)
1	12 (6.0%)	66 (32.8%)
2	1 (0.5%)	33 (16.4%)
3 o mas	0 (0%)	34 (17%)
Cesáreas previas		
0	197 (98.5%)	175 (87.1%)
1	3 (1.5%)	22 (10.9%)
2 o mas	0 (0%)	4 (2.0%)
Abortos previos		
0	198 (99.0%)	183 (91.0%)
1	2 (1.0%)	16 (8.0%)
2 o mas	0 (0%)	2 (1.0%)
Hijos vivos		
0	185 (92.5%)	51 (25.4%)*
1	15 (7.5%)	72 (35.8%)
2 o mas	0 (0%)	78 (38.8%)
Peso RN g. ($\bar{x}$) (DE) [IC95%]	2929.7 (615.6) [2843.8-3015.5]	2967.8 (673.2) [2874.1-3061.4]

1. distribuciones de las variables están reportadas como n (%) a menos que se especifique0 otra manera. Abreviaturas: EG, Edad gestacional en semanas; DE, desviación estándar; IC95%, Intervalos de confianza al 95%; RN, Recién nacido; g, gramos; *un hijo muerto en el grupo control. Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Factores asociados a complicaciones perinatales asociadas a embarazo adolescente en el Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras, 2019-2023

Variable	OR	IC 95%	X^2	P value
Parto pre término	1.66	1.03-2.68	4.5403	0.03
Trastornos hipertensivos	0.51	0.22-1.17	2.5897	0.10
Anemia	2.02	1.83-2.23	4.0605	0.04
Cesárea	0.48	0.28-0.82	7.2582	0.007
Presentación anómala	2.01	0.82-2.21	1.0075	0.31
Desgarros grado III y IV	1.78	1.34-2.35	4.6222	0.03
Óbito	0	1-1	0.9926	0.31
APGAR <7 a los 5 minutos	0.40	0.13-1.16	2.9736	0.08

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

hijos de las madres del grupo control, no presentaron complicaciones. El 2.5% (5/200) de los hijos de las madres adolescentes tuvieron un APGAR menor de 7 a los 5 minutos y el 6% (12/200) de los hijos de las madres del grupo control tuvieron un APGAR menor de 7 a los 5 minutos.

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un factor predisponente para complicaciones materno-neonatales estimándose que la eclampsia, las infecciones sistémicas y la endometritis puerperal se presentan en mayor medida entre las madres de 10 a 15 años comparadas con las mujeres mayores de 20 años. Como principal causa de muerte entre jóvenes de 15 a 19 años de edad a nivel mundial, son las complicaciones asociadas al parto y al embarazo, representando el 99% de muertes maternas a nivel mundial.

Sobre los factores y complicaciones asociadas (ver tabla 3), en el presente estudio se observó que las pacientes adolescentes tenían un menor nivel educativo en comparación con los controles. (OR 2.85 IC 95% 1.89-4.30 p<0.0001) Esto contrasta con el hecho que las adolescentes embarazadas tienen una menor educación sexual lo cual predispone a embarazos de alto riesgo. De igual forma las adolescentes que se constituyen como madres tienden a abandonar sus estudios, cuentan con tasas más altas de desempleo, son de bajo ingreso económico y dependen casi en su totalidad de sus conyugues o familiares. Se ha observado que en la zona rural se da hasta un 60% de tasas de embarazos en jóvenes.

La proporción de adolescentes solteras fue un 10% superior en comparación con el grupo de controles mostrándose un incremento en el riesgo de ser madre soltera en aquella paciente adolescente embarazada. (OR 1.64, IC 95% 1.05-2.56, p<0.05), esto contrasta con las observaciones hechas por la OMS. El embarazo adolescente supone un gran problema de salud pública ya que las madres adolescentes presentan conflictos para finalizar sus estudios lo cual conlleva a un retraso en la introducción al mundo laboral, la cual no se llega a dar en muchos de los casos.

En vista que las adolescentes recién inician con vida sexual y carecen de educación sexual, en su mayoría cursan con su primera gesta a diferencia de madres del grupo control quienes presentan en su mayoría dos gestas. Esto es importante a la hora de valorar las complicaciones perinatales asociadas a la nuliparidad por ejemplo los trastornos hipertensivos y la hemorragia post parto.

El embarazo en la paciente adolescente supone un factor de riesgo para múltiples complicaciones obstétricas y neonatales dentro de los que destacan los factores hipertensivos, anemia, partos pretérminos, óbito, entre otros.

Respecto a la anemia publicaciones recientes indican una asociación entre el déficit nutricional del adolescente y valor subóptimo de la hemoglobina. Estas observaciones son corroboradas en el presente estudio ya que ser adolescente aumentó en 2 veces el riesgo de tener anemia preparto. (OR 2.02 IC 95% 1.83-2.23 valor p <0.05). Esto puede ser debido a que el factor nutricional acompañado a un factor socioeconómico bajo y con relación a ser madre soltera disminuye las ingestas de hierro durante el embarazo.

Los trastornos hipertensivos del embarazo constituyen la principal causa de mortalidad de causa obstétrica a nivel mundial observándose del 2 al 8% de los embarazos. En el presente estudio se observó una prevalencia de 4.5% en las adolescentes embarazadas y 8.5% en el grupo control por lo cual no se observó una asociación estadísticamente significativa entre la adolescente y los trastornos hipertensivos del embarazo. (OR 0.51 IC 95% 0.22-1.17 valor p >0.05). En general la insuficiencia uteroplacentaria y la exposición a vellosidades coriales por primera vez es el factor de riesgo fundamental para el desarrollo de un trastorno hipertensivo. Se asume que las pacientes adolescentes son nulíparas sin embargo el ACOG no considera la mujer menor de 18 años como un factor de riesgo de preeclampsia lo que podría explicar dicha observación. Tomando en cuenta factores de riesgo sugeridos por la ACOG, se incluyen nuliparidad, gestaciones múltiples, preeclampsia en un embarazo anterior, hipertensión arterial crónica, dia-

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.

betes gestacional, índice de masa corporal antes del embarazo superior a 30, edad materna de 35 años o más, enfermedad renal crónica, tecnología de reproducción asistida, etc.

El parto pretérmino de causa idiopática constituye la principal causa de parto pretérmino a nivel mundial cuya causa, por ser desconocida, no está exenta de tener factores de riesgo dentro de los cuales se encuentra la mujer adolescente embrazada. Según DeMarco et. al, en su meta-análisis del parto pretérmino en la población canadiense, observó un incremento de riesgo de partos pretérmino en las mujeres adolescentes embarazadas; en el presente estudio dicha asociación mostró una significancia estadística (OR 1.66 IC 95% 1.03-2.68 valor p <0.05). Aun no se cuenta con claridad el motivo de la asociación entre el parto pretérmino y la adolescente, pero se cree que un menor nivel socioeconómico con deficiencias dietéticas, aunado al hecho de un sistema reproductor inmaduro, podría conducir al desarrollo de un parto pretérmino.

En el presente estudio se observó que la mujer adolescente presenta menores tasas de cesáreas siendo la adolescencia un factor protector para la cesárea. (OR 0.48 IC 95% 0.28-0.82 valor p <0.01). Según un estudio realizado en Nueva Granada donde se asocia la edad materna y la realización de cesárea no se encontró una diferencia significativa. Si se determinó un mayor riesgo en pacientes menores de 14 años asociado a inmadurez biológica de la pelvis.

En la literatura se ha demostrado que la adolescente embarazada tiene un incremento de la incidencia de los óbitos fetales pero dicha observación no fue estadísticamente significativa en nuestro estudio (OR NV).

Las complicaciones periparto de las mujeres adolescentes embarazadas son múltiples entre ellas hemorragia postparto, desgarros perineales, tasas de parto instrumentado, distocias de hombros entre otras. A esto respecto, en el presente estudio se observó que en las adolescentes existe un incremento de desgarros perineales grado III y IV (OR 1.78 IC 95% 1.34-2.35 valor p <0.05).

Dentro de las complicaciones neonatales no hubo un incremento en el número de malformaciones congénitas ni en los valores de APGAR menos de 7 a los 5 minutos de nacimiento. (OR 0.40 IC 95% 0.13-1.16 valor p >0.05).

CONTRIBUCIONES

IMHM participó en la concepción de idea, diseño metodológico, redacción de protocolo, instrumento, recolección de datos, elaboración de artículo final. NM en la revisión sustancial y apoyo temático. RG en la revisión sustancial y apoyo metodológico. Todos los autores participaron de la concepción de la idea de investigación, búsqueda y elaboración de referencias bibliográficas, discusión, redacción y revisión del manuscrito final.

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento especial a la doctora Iris Mireya Maradiaga por su incondicional apoyo durante el proceso de estudio e investigación.

REFERENCIAS

[1] Organización Mundial de la Salud. Salud del Adolescente. [Internet]. [cited 2023 Aug 31]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

[2] Jiménez Cabañas M, García Anaya M, Romero E, Bravo Arribas C. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Revista de sanidad de las Fuerzas Armadas de España. 2017;73(3):158–61.

[3] Organización Panamericana de la Salud. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 31]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

[4] UNFPA. Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence [Internet]. [cited 2023 Aug 31]. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT%20PREGNANCY_UNFPA.pdf

[5] Ursache A, Lozneanu L, Bujor I, Cristofor A, Popescu I, Gireada R, et al. Epidemiology of Adverse Outcomes in Teenage Pregnancy—A Northeastern Romanian Tertiary Referral Center. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jan 10;20(2):1226.

[6] Franco Coffre JA. Factores maternos que inciden en amenaza de parto pretérmino en adolescentes gestantes del cantón San Jacinto de Yaguachi. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018 Jul 4;3(2, Jun):79–84.

[7] DeMarco N, Twynstra J, Ospina MB, Darrington M, Whippey C, Seabrook JA. Prevalence of Low Birth Weight, Premature Birth, and Stillbirth Among Pregnant Adolescents in Canada: A Systematic Review and Meta-analysis. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2021 Aug;34(4):530–7.

[8] Ranjbar A, Shirzadfard Jahromi M, Boujarzadeh B, Roozbeh N, Mehrnoush V, Darsareh F. Pregnancy, childbirth and neonatal outcomes associated with adolescent pregnancy. Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine. 2023 Jun;3(2):100–5.

[9] Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la Adolescencia. . [cited 2023 Aug 31]; Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

[10]UNFPA. Actualización de Protocolo para la Atención de la Salud Materna (Pre concepcional, prenatal, parto, puerperio y neonato) . 2023 [cited 2023 Aug 31]; Available from: https://honduras.unfpa.org/es/vacancies/anuncio-de-consultoria-individual-local-actualizaci%C3%B3n-de-protocolo-para-la-atenci%C3%B3n-de-la

[11]Organización Panamericana de la Salud. Determinantes Sociales y Ambientales de Salud. [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 31]. Available from: https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-honduras

[12]The American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 31]. Available from: https://fecolsog.org/articulos-noticias/acog-practice-bulletin-de-mayo-de-2020/

[13]Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 31]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

[14]Salas Mallea A, Torrico Espinoza A, Aranda Torrelio E. Anemia ferropénica durante el embarazo y su relación con el intervalo intergenésico. Cuad Hosp Clín. 2004;49(2):161–6. [15]Flores Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública. 2017 May 1;19(3):374–8.

[16]Amjad S, MacDonald I, Chambers T, Osornio-Vargas A, Chandra S, Voaklander D, et al. Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in Adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. Paediatric and Perinatal Epidemiology. 2018 Dec 5;33(1):88–99. doi:10.1111/ppe.12529

Editorial Infomedic International. Revista de acceso gratuito. Para uso individual. Derechos reservados 2025.