

11217



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL DE GINECOOBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA"

146
2ej

	FACULTAD DE MEDICINA
<input type="checkbox"/>	MAYO 7 1993 <input type="checkbox"/>
SECRETARIA DE SERVICIOS ESCOLARES	
DEPARTAMENTO DE POSGRADO	
C.I.H.	

MORBIMORTALIDAD NEONATAL DEL PARTO
PRETERMINO EN LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

T E S I S
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

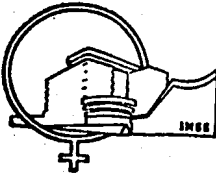
DR. EDILBERTO TORRES VELEZ

ASESOR: JESUS ORTIZ RAMBILA

MEXICO, D.F.

1993

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN





UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. GENERALIDADES	2
Adolescencia	2
Parto pretermino	4
III. JUSTIFICACION	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MATERIAL Y METODOS	9
Criterios de selección	9
VII. HOJA DE CAPTACION DE DATOS	9
VIII. DESCRIPCION DEL ESTUDIO	12
IX. RESULTADOS	13
X. CONCLUSION	18
XI. BIBLIOGRAFIA	20

INTRODUCCION

El embarazo durante la adolescencia, está asociado con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales, tanto para la madre como para el hijo. Existen indicadores de que, dentro del propio grupo de adolescentes son las menores de 18 años, las que tienen mas riesgo (3).

Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez física y psicológica de la adolescente, ya que a el reto, que el embarazo y la maternidad representa para el desarrollo personal de cualquier mujer, se suma la adolescencia.

El nacimiento pretermino contribuye en una fracción importante a la morbilidad perinatal, siendo el factor principal en cerca de la tercera parte de las defunciones neonatales (5).

Entre muchos factores que se han relacionado al parto pretermino está la gestación en la mujer adolescente. En lo referente a aspectos generales y clínicos al nacimiento pretermino en mujeres adolescentes, estan la valoración precisa de la edad gestacional y del peso probable antes del parto, el pronóstico preciso antes del nacimiento y despues de él, de acuerdo a la supervivencia y la posibilidad de alguna incapacidad grave en el desarrollo, valoración, prevención y riesgo de complicaciones de la embarazada antes y después del parto.

GENERALIDADES

ADOLESCENCIA:

Por adolescencia entendemos la etapa del desarrollo caracterizada por una serie de cambios físicos, mentales, emocionales y sociales que comienzan entre los 10 y los 12 años y se extienden hasta los 18 a 20 años. La Pubertad viene a ser la fase biológica del crecimiento y desarrollo durante esta etapa, y por lo tanto iría usualmente entre los 10 y 12 años, terminando alrededor de los 15 años (2).

La adolescencia comienza con los cambios físicos iniciales de la pubertad y las reacciones psicológicas asociadas a estos, para terminar cuando el individuo cristaliza y define su identidad personal. Señala por una parte el fin de la infancia y finaliza por otra, estableciéndose las bases para la madurez y vida adulta (2).

Biologicamente comienza con la fase final de aceleración del crecimiento y con el desarrollo sexual secundario, terminando con la función epifisiaria y la maduración sexual física.

Psicológicamente se caracteriza por una aceleración del desarrollo cognitivo y por los cambios de personalidad que capacita al individuo para asumir el papel de adulto. Socialmente es un periodo de preparación intensa para asumir este papel.

La adolescencia comprende las etapas denominadas prepubescente, puberal y postpuberal; terminando cuando se inicia la nubilidad. La pubertad es solo una etapa de la adolescencia en la cual se inicia la función de los órganos reproductores, indicada en el varón por la erección y la eyaculación seminal, y en la mujer por las hemorragias cíclicas (1).

Cuando se ha impartido una correcta y sólida educación sexual no es de esperarse un embarazo en el adolescencia, pues si tanto el hombre como la mujer comprendieron bien el concepto de formación como responsabilidad, logicamente tienen conocimiento de que el organismo femenino no ha llegado aún a la nubilidad pues se encuentra todavía en periodo de desarrollo y una gestación en ésta

época tiene un alto porcentaje de morbilidad materna (4).

Los embarazos en la adolescencia pueden clasificarse como gestaciones deseadas y no deseadas; tanto las unas como las otras necesitan cuidados especiales y por ello estas pacientes son agrupadas en la consulta de alto riesgo obstétrico en donde es aconsejable la intervención del psiquiatra.

PARTO PRETERMINO:

La gestación normal tiene una duración de 280 días y uno de los objetivos que debe alcanzar todo servicio obstétrico es velar para que esta condición se cumpla en una población de gestantes sin factores de riesgo para ella, ni para su hijo. No siempre es fácil determinar la causa exacta que desencadena el parto pretermino, por lo tanto, es preciso descubrir los problemas antes de que se presente la expulsión del feto prematuro. Solo de esta manera se podrá disminuir la morbimortalidad perinatal ocasionada por la prematuridad (11).

Se entiende por Prematuro o Pretermino todo embarazo que termine después de la semana 20 y antes de alcanzar la 37 semana, calculadas desde el primer día de la última menstruación (11).

La frecuencia depende de la calidad de atención que se brinde a la mujer durante las distintas etapas del proceso reproductivo. Está calculada alrededor de un 9 a 4 % de todos los nacimientos (10).

Las complicaciones neonatales son mucho más frecuentes en los prematuros y se calcula que aproximadamente 2/3 partes de los niños mueren en la etapa neonatal temprana. Entre más corto sea el período gestacional, mayor serán las patologías del neonato.

A continuación se presenta una lista de los principales factores predisponentes para que ocurra parto pretermino:

ANTECEDENTES PERSONALES:

- Antecedentes de parto pretermino
- Edad materna (especialmente adolescentes)
- Paridad
- Estado socio económico
- Toxicomanías
- Desnutrición

COMPLICACIONES MEDICAS CON EL EMBARAZO:

- Diabetes
- Hipertensión arterial

- Enfermedades renales (Pielonefritis)
- Anemia

COMPLICACIONES OBSTETRICAS:

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Hemorragia de segundo trimestre
- Insuficiencia placentaria
- R P M
- Embarazo gemelar
- Polihidramnios
- Presentaciones fetales anormales

APARATO GENITAL:

- Anomalias uterinas
- Incompetencia cervical
- Desgarros cervicales

OTRAS:

- Trauma abdominal
- Cirugía abdominal durante la gestación
- Enfermedades virales

En muchas ocasiones, no se logra determinar la causa del parto pretermino. En estos casos es posible que la complicación se haya originado por los cambios endócrinos, estructurales y funcionales directos del músculo uterino.

JUSTIFICACION

El embarazo en la mujer adolescente se asocia con diversos problemas psicológicos, biológicos y sociales.

Existen reportes que indican que la madre adolescente presenta mas complicaciones obstétricas que mujeres entre 20 y 30 años incluyendo parto pretermino, toxemia, anemia, amniotitis, DPPNI disfunción uterina y desproporción cefalopélvica (5).

El parto pretermino contribuye en una fracción importante a la morbi mortalidad neonatal, siendo el factor principal en cerca de la tercera parte de las defunciones neonatales.

Se estima que en los Estados Unidos el parto pretermino representa el 5.5 % de todos los nacimientos, y en México representa el 9-14 % y el 5-7 % corresponde a embarazadas adolescentes (6, 7,8).

Los problemas importantes en el parto prematuro en lo que respecta al neonato son: Insuficiencia respiratoria, Sepsis, Hemorragias intracraneales y Déficit neurológicos.

Hay dos escuelas que debaten la probable causa de bajo peso al nacer y muerte neonatal. Una refiere que la causa es por inmadurez fisica de la madre. La otra dice que la causa es multifactorial, inherente a lo que rodea a la madre (estrato socio económico, raza, estado civil y escolaridad), pero aún no está esclarecida la causa (6).

En lo referente a los aspectos generales y clinicos del nacimiento de los productos pretermino, se debe hacer una valoración precisa de la edad gestacional, calcular el peso aproximado del producto; todo esto para lograr prevenir el riesgo de complicaciones en la embarazada adolescente y tratar de obtener un niño con crecimiento y desarrollo adecuado (9).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La morbi mortalidad neonatal del parto pretermino en la embarazada adolescente es mayor que en la embarazada no adolescente ?.

HIPOTESIS NULA

La morbi mortalidad neonatal del parto pretermino en la embarazada adolescente es igual que en la embarazada no adolescente.

HIPOTESIS ALTERNA

La morbi mortalidad neonatal del parto pretermino en la embarazada adolescente es mayor que en la embarazada no adolescente.

OBJETIVOS

1. Determinar la incidencia de parto pretermino en pacientes adolescentes.
2. Determinar las causas etiológicas y su frecuencia.
3. Determinar la morbi mortalidad neonatal del parto pretermino en embarazadas adolescentes y no adolescentes.

MATERIAL Y METODO

En el presente estudio se hace una análisis retrospectivo, observacional, comparativo y transversal de los expedientes de embarazadas adolescentes menores de 18 años con parto pretermino y embarazadas no adolescentes en el Hospital Luis Castelazo Ayala en el período comprendido de enero de 1991 a enero de 1992.

CRITERIOS DE SELECCION:

CRITERIOS DE INCLUSION:

Grupo I. Pacientes embarazadas adolescentes menores de 18 años de edad, con parto pretermino de 28 a 37 semanas de gestación.

Grupo II. Pacientes embarazadas no adolescentes mayores de 18 años, hasta 30 años de edad con parto pretermino de 28 a 37 semanas de gestación.

CRITERIOS DE EXCLUSION :

Pacientes que no tengan los datos completos en el expediente.

ESPECIFICACION DE LAS VARIABLES:

- Edad materna
- Semanas de gestación
- Antecedentes obstétricos
- Peso del recién nacido
- Escolaridad
- Ocupación
- Patología asociada al embarazo

- Motivo de interrupción del embarazo
- Apgar
- Morbilidad Neonatal
 - * Síndrome de dificultad respiratoria
 - * Sepsis
 - * Ictericia
 - * Neumonía
- Otros
- Morbimortalidad

Se diseñó una hoja de captación de datos, en la cual se anotaran las variables sujetas a estudio, la cual se anexa.

HOJA DE CAPTACION DE DATOS

Nombre.....Cédula.....

Edad.....Escolaridad.....Ocupación.....

Antecedentes Obstétricos: Gesta.....Partos.....Abortos.....

Cesareas.....Semanas de gestación.....

PATOLOGIA ASOCIADA AL EMBARAZO

Diabetes.....Toxemia severa.....

Infeccion de vias urinarias.....RPM.....Epilepsia.....

Cardiopatias.....Otras.....

Motivo de interrupción del embarazo

DATOS DEL NEONATO

Peso del RN.....Apgar al minuto.....a los 5 min.....

MORBILIDAD NEONATAL

Síndrome de dificultad respiratoria.....

Sepsis.....Ictericia.....Neumonía.....

Otros.....

MORBIMORTALIDAD

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se revisaron un total de 152 expedientes de embarazadas adolescentes, de las cuales 126 cumplieron con los requisitos completos encontrándose todos los datos solicitados.

Tambien se revisaron 126 expedientes de pacientes no adolescentes, que tenian los datos completos en el expediente.

Todos los datos fueron tomados del Servicio de Prematuros y U.C.I.N. del H.L.C.A.

RESULTADOS

EDAD MATERNA:

Grupo I, Embarazadas adolescentes

	EDAD	Nº PACIENTES	%
	13	6	5
	14	5	4
	15	13	10
	16	29	23
	17	35	28
	18	38	30
Promedio	15.5		

Grupo II, Embarazadas no adolescentes

	EDAD	Nº PACIENTES	%
	19	22	17
	20	28	22
	21	11	9
	22	15	12
	23	10	8
	24	12	10
	25	13	11
	26	5	4
	27	6	5
	30	4	3
Promedio	23.7		

ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

Grupo I, Adolescentes

	GESTAS	Nº PACIENTES	%
	I	110	87
	II	14	11
	III	2	2

Grupo II, No adolescentes

GESTAS	Nº PACIENTES	%
I	72	57
II	41	33
III	9	7
IV	4	3

ESCOLARIDAD

Grupo I, Adolescentes

ESCOLARIDAD	Nº PACIENTES	%
Primaria	81	64
Secundaria	42	33
Preparatoria	--	--
Sin estudio	3	3

Grupo II, No adolescentes

ESCOLARIDAD	Nº PACIENTES	%
Primaria	62	49
Secundaria	38	30
Preparatoria	16	13
Sin estudio	10	8

OCUPACION

Grupo I, Adolescentes

	Nº PACIENTES	%
Hogar	108	86
Obrera	18	14

Grupo II, No adolescentes

	Nº PACIENTES	%
Hogar	76	60
Obrera	50	40

SEMANAS DE GESTACION

Grupo I, Adolescentes

	Nº PACIENTES	%
28	1	1
29	4	3
30	17	13
31	26	21
32	32	25
33	29	23
34	9	7
35	6	5
36	2	2

Grupo II, No adolescentes

	Nº PACIENTES	%
28	2	2
29	6	5
30	20	16
31	18	15
32	30	24
33	25	20
34	13	10
35	8	6
36	4	3

PESO DEL RECIEN NACIDO

Grupo I, Adolescentes

PESO DEL RN	Nº CASOS	%
1,300-1,499	7	5
1,500-1,699	29	23
1,700-1,899	11	9
1,900-2,099	48	38
2,100-2,299	21	17
2,300-2,499	10	8

Promedio 1,917

Grupo II, No adolescentes

PESO DEL RN	Nº CASOS	%
1,300-1,499	8	6
1,500-1,699	17	13
1,700-1,899	19	15
1,900-2,099	36	29
2,100-2,299	34	27
2,300-2,499	12	10

PATOLOGIA ASOCIADA AL EMBARAZO

Grupo I, Adolescentes

PATOLOGIA	Nº CASOS	%
Toxemia severa	32	43
I. V. U.	26	35
Epilepsia		
Cardiopatía	1	1
R. P. M.	16	21

Grupo II, No adolescentes

PATOLOGIA	Nº CASOS	%
Toxemia severa	38	30
I. V. U.	12	20
Epilepsia	1	2
Cardiopatía	1	2
R. P. M.	28	46

MOTIVO DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO

PATOLOGIA	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES	
	NºCASOS	%	Nº CASOS	%
Toxemia severa	29	23	18	14
R. C. I. U.	3	2	1	1
T. de Parto	58	46	64	51
Presentación pélvica	8	6	4	3
R. P. M. + Corioamniotitis	16	13	26	21
Iterativa + T. de parto	2	2	8	6
S.F.A.	9	7	4	3

Emb.múltiple en	1	1	1	1
T. de parto				

APGAR	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES	
	Nº CASOS	%	Nº CASOS	%
AL MINUTO				
Menor de 7	70	56	59	47
Mayor de 7	56	44	67	53
A LOS 5 MINUTOS				
Menor de 7	16	13	12	9
Mayor de 7	110	87	114	91

MORBILIDAD NEONATAL

S. D. R.	ADOLESCENTES		NO ADOLESCENTES	
	Nº CASOS	%	Nº CASOS	%
Leve	21	17	48	38
Moderado	36	29	24	19
Severo	7	5	8	6
No S.D.R.	62	49	46	37
Sepsis neonatal	56	44	37	29
Ictericia	94	75	78	62
Neumonía	56	44	37	29
Enteritis	12	9	7	5
Infecciosa				
Anemia	7	5	9	7
MORTALIDAD	1		2	

CONCLUSIONES:

1. La frecuencia del parto pretermino en nuestro estudio fué de 13.6 % y de estos la frecuencia en la embarazada adolescente fué del 3.98 %, que concuerda con la reportado en la literatura mundial.
2. El promedio de edad en que apareció el parto pretermino en la embarazada adolescente fué de 15.5, que concuerda con los estudios realizados por el Dr. Diaz del Castillo, quien observó que la edad de 15 años tiene el mas alto riesgo de prematuréz.
3. En cuanto a la edad gestacional, el promedio no varió en los dos grupos, fué aproximadamente a las 32 semanas.
4. El promedio para el peso de los recién nacidos fué menor en las embarazadas adolescentes, siendo de 1,817 gr., en comparación con las no adolescentes que fué de 2,032, esto nos dá como resultado la mayor morbilidad en los productos de menor peso.
5. Con respecto a la patología asociada al embarazo, se encontró un punto muy importante. Las embarazadas adolescentes presentaron en mayor porcentaje (43%) Toxemia severa e infección de vías urinarias, esto también concuerda con los reportes de la literatura mundial (1), que indican que la madre adolescente presenta mas complicaciones obstétricas, que las de otras edades y entre estas, la toxemia, que contribuye a aumentar la morbimortalidad materno fetal
6. Las embarazadas adolescentes tuvieron hijos con Apgar menor de 7 al minuto y a los 5 minutos, en mas de un 50 % en comparación con el otro grupo que fué en un porcentaje mucho menor, se sabe que el Apgar al minuto nos puede dar un índice de supervivencia neonatal y el de cinco minutos parece tener mayor valor pronóstico en cuanto a posible daño neurológico futuro.

7. En cuanto a la morbilidad neonatal, los hijos de madres adolescentes tuvieron en mayor porcentaje S. D. R. de moderado a severo, acompañado de sepsis, ictericia y neumonía.
8. La mortalidad no fué significativa en los dos grupos de estudio.

En resumen podemos afirmar que la frecuencia del parto pretermino en el Hospital Luis Castelazo Ayala, no es mayor que en otras Instituciones.

Los neonatos de madres adolescentes estan en mayor riesgo de presentar secuelas neuropsicológicas, especialmente por que el ambiente postnatal es poco favorable, y aunque no queda claro si esta mayor morbilidad se deba a la inmadurez física de la madre o al entorno que la rodea o a ambas, pero lo que sí queda muy claro es que a estas pacientes se les debe hacer un control prenatal adecuado y manejarlas como embarazos de alto riesgo para poder lograr obtener un niño con crecimiento y desarrollo adecuados.

BIBLIOGRAFIA

1. Denise M: epidemiología del parto pretermino
Clin Obstet Ginecol, 1988;3:507-15
2. Botero J, Jubiz A: Obstetricia y Ginecología, 3ra Ed; 1990:830.
3. Diaz del Castillo E: Embarazo en la adolescencia
Rev Mex Editores Asociados, 1986;2:391-410.
4. Elster A: The effect of maternal age, parity and care en perinatal care outcome in adolescent mothers.
Am J Obstet Gynecol, 1984; 148:845-47.
5. Perez Segura J: Perinatología del embarazo en la adolescente
Rev Mex Ped, 1981;48:79-87.
6. Arthur L: Risk factors and their association with premature birth. Am J Obstet Gynecol, 1984;149:845-50
7. Greenberg R: The impact of prenatal care in different social groups. Am J Obstet Gynecol, 1983;145:797-803.
8. Lubchenco A: Atención del embarazo de alto riesgo, Ed Manual Moderno, 2da. Ed, México D.F., 1987:409-15
9. Lucille C, Atkin Z, Givaudan M: Perfil psico-social de la adolescente embarazada mexicana.
Temas Selectos en Reproducción Humana, 1989:123-33.
10. White D, Hall M: Etiología del trabajo de parto pretermino.
Brit J Obstet Gynecol, 1986;93:733-38.
11. Jubiz A: Anormalidades del parto
Obstet Gynecol, 1986:406-11.