

11217
150
2EJ



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL
"MANUEL AVILA CAMACHO"



PRINCIPALES COMPLICACIONES EN
EMBARAZO Y ADOLESCENCIA EN EL
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
DEL HGR 36 PUEBLA, PUE.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. ANGEL MIGUEL SILO JULIO

ASESOR:

DR. CELESTINO BERISTAIN



IMSS

PUEBLA, PUE.

1995



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.

11217

150



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MEDICO NACIONAL
"MANUEL AVILA CAMACHO"

PRINCIPALES COMPLICACIONES EN
EMBARAZO Y ADOLESCENCIA EN EL
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
DEL HGR 36 PUEBLA. PUE.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. ANGEL MIGUEL SIOLO JULIO

ASESOR:

DR. CELESTINO BERISTAIN



IMSS

PUEBLA, PUE.

1995

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Centro Médico Nacional Manuel Avila Camacho

PRINCIPALES COMPLICACIONES EN EMBARAZO Y ADOLESCENCIA
EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA
DEL HGR 36 PUEBLA, PUE

T E S I S

Para obtener la especialidad en:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

Dr. Angel Miguel Siolo Julio

ASESOR

Dr. Celestino Beristain

Puebla, Pue. 1995.

A MIS PADRES

Sr. Francisco Siolo Tehéran

Sra. Juana Julio Batista

Con cariño, admiración y respeto por el apoyo sostenido para la realización y culminación de mi gran bello sueño de ser Gineco-obstetra y darle así la satisfacción que tanto merecen.

A MI ESPOSA E HIJA

Por el amor, cariño, comprensión y paciencia y el apoyo moral y económico que siempre me dieron.

A MI ESPOSA

Que gracias a ella inicié y pude culminar mi sueño, por el estímulo que siempre me brindo para que yo pudiera seguir adelante.

A MI HIJA

Que gracias a ella me dio fortaleza para luchar y seguir adelante y ser un buen profesionalista y en un futuro darle lo mejor.

A MIS SUEGROS Y CUÑADOS

Por el apoyo moral que siempre me brindaron

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

El embarazo en la adolescencia en nuestro país debe considerarse como un problema de salud pública, ya que su frecuencia va en aumento.

El sistema endocrino sexual madura y ocasiona muchos cambios anatómicos y psicológicos. Los cambios físicos más importantes son crecimiento del vello púbico y axilar, desarrollo de las glándulas mamarias e inicio de la menarca. Estos cambios son acompañados del surgimiento de sentimientos sexuales.

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud mundial que cada día se va incrementando debido a la poca o nula educación sexual por lo que atraviesa nuestra población de adolescentes sin saber el riesgo de las complicaciones a la que incurre el embarazo a esta edad las que más nos preocupa son las adolescentes jóvenes y medianas adolescentes (menores de los 18 años de edad). Que biológicamente y Psicológicamente inmadura y para quien el embarazo puede ser una sorpresa no deseada (10).

Como se reporta en la literatura la incidencia de recién nacidos con bajo peso de madres adolescentes va del 6% al 20%.

Es la repercusión desfavorable de estos niños y esto es proporcionado por la falta incompleta de maduración biológica de la madre.

Otros factores de riesgo como la condición socioeconómica, mal nutrición, consumo de alcohol y tabaquismo y las enfermedades de transmisión sexual no están relacionadas con la edad, se asocian con las relaciones sexuales precoz y el embarazo (10).

Mientras que las sociedades industrializadas hace ya mucho tiempo se reconoce a los adolescentes como un grupo de población con características propias, en los países en desarrollo es muy reciente su identificación como un grupo "diferente" en transición entre la infancia y la edad adulta.

Es posible ayudar al adolescente a prepararse para la edad adulta mediante previas orientaciones encaminadas sobre cuestiones diversas, tal es el caso de la maternidad en los adolescentes. El embarazo en la adolescente no es algo nuevo pero sí de reciente interés por buscar los diferentes tipos de orientación que permitan que la adolescente no se embarace durante esta etapa de la vida por no estar debidamente preparada y no caer en las diferentes complicaciones de riesgo que ocurre a esta edad relacionado con el embarazo (15).

Es evidente que entre las personas que viven en las más extremas pobreza se agravan de sus privaciones sociales, por lo que se requiere de condiciones necesarias para un crecimiento y desarrollo sano, lo que resulta difícil en la actualidad en los países

subdesarrollados que presentan un grave deterioro de nivel de vida lo que condiciona todas las agravantes a las madres adolescentes embarazadas favoreciendo así muchas complicaciones obstétricas y ginecológicas durante el embarazo.

El descuido paterno, la poca atención de quienes depende la educación (Maestros, Pedagogos, Psicólogos, Médicos etc). (15).

El equivoco cambio o confusión de libertad por el libertinaje, ha hecho que aumente el número de embarazos en la adolescente, así también es conveniente hacer notar que la menarca hace su aparición en edades más tempranas.

Durante los últimos 15 años, la opinión pública se ha preocupado cada vez más y se ha incrementado la formulación de políticas de investigación relacionada con la sexualidad, la crianza de los hijos en las adolescentes. El embarazo de las adolescentes es un problema de muchas facetas, con muchos factores y ninguna solución fácil. (19).

Ninguna experiencia humana es a la vez tan privada de manera transitoria y tan prolongada desde el punto de vista público como el embarazo no deseado.

El ámbito familiar desempeña una función muy importante en lo pronto que una niña empieza a enfrascarse en la actividad sexual. Las adolescentes de hogares encabezados por mujeres son más propensa a la actividad sexual temprana, las mujeres que se vuelven sexualmente activas con prontitud, y las que quedan embarazadas cuando adolescentes, son más propensas a tener hijas que empiezan a efectuar el coito a edad temprana y quedan embarazadas cuando son adolescentes (23).

La falta de educación sexual en la adolescente provoca la práctica de relaciones prematuras que trae como consecuencia el incremento de embarazos años tras año.

Es una de las causas del aumento del número de madres adolescentes en todos los países (3).

Otro de los factores que contribuyen es el desmembramiento de la familia con sus situaciones de conflicto, que trae como consecuencia la soledad de los jóvenes que tienden a agruparse. Así como la falta de organización y de supervisión de su tiempo libre por parte de los padres.

Juega también un importante papel la educación sexual insuficiente o de tardío comienzo en las personas jóvenes, cuyo medio ambiente se caracteriza por una permanente provocación erótica (3).

El embarazo en la adolescencia es una situación cada vez más común en nuestras sociedades. A pesar de que la fertilidad viene determinada por factores biológicos, el impacto del embarazo y sus consecuencias presentan determinantes biológicos, psicosociales y ambientales. Se consideraba que la edad misma provocaría una inmadurez

biológica aumentando las complicaciones (abortos, toxemia, ruptura de membranas prematuramente, prematuridad etc), pero informes recientes sugieren que las complicaciones son de consecuencia de problemas economicos-sociales más que biológicos (22).

El hablar de sexualidad implica referirse a la conducta humana como la unidad, pues se actúa, se piensa y se funciona como hombre o mujer. La fuerza de la costumbre pero también la falta de conocimiento, han hecho que al hablar de sexualidad, se piense exclusivamente en el sexo genital, olvidándonos de que las personas viven y actúan de acuerdo a su identidad, que es lo que les refuerza en su auto-estima, en su independencia y madurez (10).

En consecuencia ha surgido una cultura de la adolescencia repleta de insinuaciones y fantasías sexuales. La Doctora Bett y Hambut, Psiquiatra del instituto nacional de salud mental, interesada en los estudios de los primeros años de la adolescencia, cree que. "Los adolescentes se identifican de un modo especial con el cine, y que el mensaje que sacan de las películas es este: La gente tiene derecho a gozar de diversas formas. Todo el mundo lo hace, ¿porque tú no?.

¿Con que problemas se habrán de enfrentar quienes despiertan a la practica sexual?. Los peligros físicos son bien conocidos: Embarazos, enfermedades de transmisión sexual y un mayor riesgo de padecer de cáncer del cuello uterino en etapas posteriores (13).

Se calcula que el 40% de las embarazadas de 15-19 años de edad deciden interrumpir la gestación. Entre las que tienen menos de 15 años el número de abortos sobrepasa el número de nacimientos, en el 1974 las agencias de adopción informaron colocaciones decrecientes de los hijos de mujeres blancas no casadas. En 1978, Clapp y Raab especularon que había disminuido el estigma moral que acompañaba al nacimiento fuera del matrimonio. Los adolescentes albergan a menudo concepciones erróneas sobre las necesidades y las consecuencias del coito, la contracepción, el embarazo, el aborto, la paternidad y la adopción. Como la mayor parte de los embarazos en la adolescencia no son intencionados, estos eventos constituyen a menudo crisis de suma importancia en la vida no sólo de la adolescente y su compañero, sino de sus propias familias. (20).

Durante los últimos 15 años, la opinión pública se ha preocupado cada vez más y se ha incrementado la formulación de política de investigación relacionada la sexualidad el embarazo y la crianza de los hijos en las adolescentes. En los Estados Unidos las tasas de embarazo, nacimientos y abortos en adolescentes son muchísimos más elevadas que las de la mayor parte de los otros países. (22)

El riesgo para los padres adolescentes son muchos.

El riesgo más grave es la muerte por complicaciones del embarazo en adolescentes menores de 15 años de edad las madres adolescentes menores de 15 años de edad tienen mayor peligro de experimentar desproporción cefalopélvica, anemia, toxemia, enfermedad

hipertensiva del embarazo e infecciones vaginales.

Las revisiones recientes de la literatura de Estados Unidos Canadá, Inglaterra, Francia y Suecia concluyen, de manera muy semejante, que estas complicaciones se relacionan más con aspectos socioeconómicos que con factores biológicos.

Estudios recientes se han centrado sobre la asistencia prenatal de mala clase y el riesgo de prematuridad para explicar por qué los lactantes nacidos de madres adolescentes tienden a experimentar una proporción elevada de pesos bajos al nacer, crecimiento deficientes, muchas de menor edad aún están empezando a experimentar con el tabaquismo, alcohol y otras sustancias (22).

Para prevenir el embarazo en adolescente y evitar las complicaciones que este implica y mejorar los efectos sobre los pacientes jóvenes y sus hijos es necesario ofrecer una educación sexual en las escuelas, aplicar programas de mayor alcance y servicios clínicos de operaciones de planificación familiar, efectuar campañas de percepción y educación de los fondos dedicados al bienestar infantil, capacitación en maternidad para madres adolescentes y sus hijos (5).

Las indicaciones de cesaria más común son la DCP y el SFA.

Además de los problemas obstétricos durante el embarazo se tienen otros como el aumento de la morbimortalidad del recién nacido que probablemente se deba a la disminución de peso al nacer, que según los datos del colegio Americano de Pediatría los recién nacidos de bajo peso va de un 6% a un 20%, y que esto se acentúa en adolescente menores de 15 años.

Una etiología que se ha surgerido sobre el peso de estos recién nacidos de bajo peso es el menor tamaño de la madre debido a su incompleta maduración biológica, existe otros factores como la condición socioeconómica, mala nutrición, consumo de alcohol, tabaquismo y otras drogas que no están relacionadas con la edad pero se asocian a relaciones sexuales precoces y embarazo. (22)

El interés por este tema data de muchos años y aunque algunos reportes enfatizan el aumento de frecuencia de gestaciones en la actualidad en la mujer adolescente. Lo cierto es que es un evento que ha sucedido a edades tempranas desde los inicios de la historia del hombre, en los últimos años se ha enfocado el problema en base a repetidas publicaciones que reportan aumento en el índice de complicaciones diversas en este grupo de pacientes.

En nuestro medio se ha hablado de incremento en infecciones, toxemia y el aumento en el índice de cesáreas. (14)

Lo cierto es que, en esta etapa de la vida de la mujer, coinciden cambios físicos, biológicos y emocionales que probablemente den lugar a una modificación en la recepción misma

de la gestación, en su evolución y en su culminación, lo anterior podría ser el gran número de abortos en estas pacientes y la falta de control prenatal sobre todo en embarazos no deseados. (8)

El mayor peligro de la premadurez y de muertes neonatales en las criaturas nacidas de adolescentes fue descrito en 1964 por Stine y Colaboradores. El mismo año Hassan y Falls señalaron los peligros médicos, incluyendo aumento excesivo de peso, parto prolongado, toxemia desgarro cervicales y aumento de la frecuencia de cesáreas y de premadurez.

Wallace en 1965 describió los peligros médicos y sociales relacionado con el embarazo en la adolescente, incluyendo deficiencias nutricionales y las enfermedades venéreas como peligros médicos especiales para este grupo. La publicación de Estados Unidos Obstetrical Statistical Cooperative en 1960-1969 confirmaba un aumento de frecuencia de premadurez, toxemia, anemia y complicaciones del puerperio en adolescentes embarazadas y que los niños sobrevivientes de madres adolescentes presentaban una frecuencia mayor de defectos neurológicos que en los niños de madres adultas de 18-24 años. (18) (19).

De tales estudios parece deducirse que una adolescente embarazada tiene mayor riesgo de frecuencia de toxemia, desprendimiento de placenta y desproporción cefalopélvica.

La hipertensión inducida por el embarazo y la contracción de la entrada de la pelvis fueron las únicas complicaciones del embarazo que se observaron más frecuentemente en este grupo de jóvenes. (14) (15)

En la literatura más reciente asocian las infecciones vaginales por *Clamidia tracomatis* y *Gardenella* vaginales en este tipo de pacientes y después del parto o cesárea estas son más propensa a desarrollar endometritis asociada a la ruptura de membranas que como se sabe que las infecciones cervicovaginales son agentes predisponentes de la RPM, la endometritis postcesarea esta asociada al embarazo en la adolescencia por la frecuencia de ruptura de membranas y trabajo de parto prolongados o expulsivos prolongados. (2)

El embarazo en la adolescencia es un factor de riesgo que ocasiona productos de bajo peso al nacer y de morbilidad neonatal que tienen importancia destacada en este problema de salud mundial, es frecuente la muerte perinatal, la hipertensión arterial y nacimientos preterminos todos estos como complicaciones de la falta de desarrollo biológico y de madurez de la madre. (6)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Consideramos que la vigilancia prenatal y el apoyo familiar no incrementan, no nos cabe la duda de que los adolescentes constituyen una gran proporción de la población sobre todo en los países de latinoamérica, en nuestro estado la mayor parte de la población son jóvenes adolescentes por lo que el presente trabajo se realiza con el fin de analizar la problemática del medio en que se desarrolla la adolescente y la iniciación precoz de la vida sexual activa y como consecuencia el embarazo y sus principales complicaciones que este implica en este grupo de edad y las repercusiones sobre el recién nacido.

Tomando en consideración el deterioro económico que a las últimas fechas ha sufrido nuestro país, provoca un aumento alarmante de falta de satisfactores socioculturales que la adolescente requiere para un armonioso desarrollo, por lo que es obligación de quienes están interesados en lograr un mejor número de posibilidades de adaptación social y salud mental, para así poder enfrentar la edad adulta.

Es necesario y urgente sentar las bases para la realización de proyectos colaborativos multicéntricos de investigación y servicio a las adolescentes en el área de la reproducción y desencadenar un proceso de atención a la población adolescente de la región en la prevención y manejo del embarazo indeseado y así evitar las múltiples complicaciones que este implica.

No se lleva un registro específico de la morbimortalidad materno y perinatal del grupo de adolescentes embarazadas por lo que se desconoce su comportamiento en la realidad.

OBJETIVOS GENERALES

- 1.- Conocer la epidemiología del embarazo en la adolescente y su magnitud.
- 2.- Conocer las principales complicaciones más frecuentes de las adolescentes embarazadas.
- 3.- Conocer las características obstétricas de este grupo de pacientes del HGR 36 del CMNMAC IMSS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar la principal complicación del embarazo en las madres adolescentes.
- 2.- Identificar la principal patología en el recién nacido de madres adolescentes.

HIPOTESIS

Los recién nacidos de madres adolescentes cursan con bajo peso al nacer, un gran porcentaje de madres adolescentes desencadenan enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

La mayoría de estas pacientes adolescentes embarazadas la vía de interrupción del embarazo es a través de operación cesárea debido a que los huesos de la pelvis no son lo suficientemente desarrollados para permitir el mecanismo del trabajo del parto normal.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PROGRAMA DE TRABAJO

Este trabajo es un estudio prospectivo, descriptivo.

Nuestra muestra consiste en un universo de pacientes en un lapso de tiempo determinado que comprende del mes de enero al mes de abril del año de 1994.

Los criterios de inclusión son todas aquellas embarazadas que acudieron al hospital general regional 36 del servicio de ginecoobstetricia con control prenatal o sin el y edad menor de 19 años.

Los criterios de exclusión todas las embarazadas mayores de 19 años .

Las variables tomadas en cuenta (controladas) de este trabajo son de edad, paridad, inicio de vida sexual activa, programa de planificación familiar, embarazo deseado o indeseado.

MATERIAL Y METODO

La realización del presente estudio tiene la finalidad de determinar las principales complicaciones del embarazo de madres adolescentes.

Este estudio se en forma prospectiva y observacional de efecto causa.

El siguiente trabajo fue realizado en un lapso de tiempo comprendido del mes de enero al mes de abril del año en curso obteniendoc una muestra de 73 pacientes atendidas en el servicio de tococirugia del Hospital General Regional No. 36 del IMSS CMNMAC.

El cuestionario fue aplicado en forma de historia clínica directa anónima, de contestación voluntaria previa explicación del motivo de la encuesta y utilizando palabras de fácil comprensión.

Se incluyen adolescentes derechohabientes, embarazadas sin importar el estado civil, ni estrato social, se incluyen a las adolecentes embarazadas menores de 19 años de edad.

RESULTADOS

Tomando en cuenta el grupo objeto de nuestro estudio, se analizaron los siguientes parámetros en cada una de ellas:

Edad, escolaridad, estado civil, aparición de la menarca, inicio de vida sexual activa, complicaciones, vias de resolución del embarazo, estado de salud del recién nacido incluyendo unicamente peso y calificación de Apgar.

Las categorías de estado civil que se recogieron en la encuesta fueron tres:

- 1.- Adolescentes casadas, con matrimonio civil, religioso o ambos
- 2.- Adolescentes que viven en unión libre.
- 3.- Adolescentes solteras.

Se observa en el presente estudio que el 34% corresponde a madres adolescentes casadas (M.A.C.), y el 33% a madres adolescentes en unión libre (M.A.U.), y un 6% a madres adolescentes solteras (M.A.S.).

**PREVALENCIA DE MADRES ADOLSCENTES
EN EL HGR No. 36 DEL CMNMAC IMSS PUE.**

TABLA No. 1

AÑOS	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL %
MAC	0	0	1	3	13	10	7	34
MAS	0	0	1	0	2	2	1	6
MAU	0	0	0	6	10	6	11	33
TOTAL	0	0	2	9	25	18	19	73

FUENTE: Encuesta Personal

En lo que respecta al grado de escolaridad, los datos obtenidos por la encuesta realizada nos muestra un elevado índice de madres adolescentes sin estudios, primaria incompleta y completa en un 25%; secundaria completa e incompleta alcanzando un 42%, preparatoria completa e incompleta es de 6%.

TABLA No. 2
ESCOLARIDAD
GRUPO DE EDADES

G R A D O	12	13	14	15	16	17	18	TOTAL
Analfabeta	0	0	0	0	0	0	0	0
Primaria Completa	0	0	3	4	5	6	4	22
Primaria Incompleta	0	0	0	1	1	1	0	3
Secundaria Incompleta	0	0	0	2	7	2	3	14
Secundaria Completa	0	0	0	1	7	6	14	28
Preparatoria Incompleta	0	0	0	0	2	0	1	3
Preparatoria Completa	0	0	0	0	1	2	0	3
	0	0	3	8	23	17	22	73

Como se ha referido en estudios anteriores, la aparición de la menarca, está relacionada con factores genéticos, raza, clima y estado nutricional; reportando nuestro estudio un mayor porcentaje entre los 12 y 13 años, como se muestra a continuación (tabla #3, gráfica 3).

TABLA No. 3
APARICION DE LA MENARCA

EDAD	MAC	MAS	MAU	TOTAL
10	4	0	2	6
11	8	3	5	16
12	9	3	12	24
13	9	0	8	17
14	4	0	3	7
15	1	1	1	3
	35	7	31	73

En los últimos tiempos y como lo reporta la literatura más frecuente se ha observado que cada vez más frecuente la práctica sexual en forma temprana, debido en gran parte a la poca o nula información acerca de los conocimientos sexuales y a la mala orientación que en el ámbito sexual se encarga de propagar los medios de comunicación (tabla 4, gráfica 4).

TABLA 4
I V S A

EDAD	MAC	MAS	MAU	TOTAL
12	0	0	2	0
13	0	1	3	4
14	7	0	6	13
15	11	2	9	22
16	11	2	8	21
17	4	1	6	11
18	2	0	0	2
	35	6	32	73

TABLA No. 5
COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

EDAD	TDPP	APP	DPPNI	RCIU	EHIE	ECLAMPسيا	EPILEPSIA	RPM
12	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	2
15	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	2	0	0	2
17	0	0	0	0	1	0	0	1
18	0	0	0	0	3	0	0	1
	1	0	0	0	6	0	0	6

TABLA No. 6
VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO

	MAC	MAS	MAU	TOTAL
PARTO EUTOCICO	19	3	13	35
PARTO DISTOCICO	2	3	3	8
OPERACION CESARIA	15	3	12	30
	36	9	28	73

TABLA No. 7
INDICACIONES DE
OPERACION CESAREA

	M.A.C	M.A.S	M.A.S	TOTAL
D.C.P	10	3	8	21
R.P.M	2	0	0	2
E.H.I.E	3	0	0	3
S.F.A	3	0	1	4

TABLA No. 8
RELACION DE ESTADO DE SALUD DE LOS RECIEN NACIDOS
PESO AL NACIMIENTO Y CALIFICACION DE APGAR

< 2000 GRS.	2000-2500 GRS.	2500-3000 GRS.	3000-3700 GRS.	3700-4000 GRS.
2	9	27	30	5
< 6	6-7	8-9	9-10	
8	12	50	3	

CONCLUSIONES

En el presente estudio, realizado en el año 1994 en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Puebla, con un total de 73 pacientes madres adolescentes, se encontraron tres tipos de categorías:

1. casadas, 2. unión libre, 3. solteras, no encontrando mujeres con pérdidas de compañeros por defunción (viudas) o divorciadas.

El 34% correspondieron a mujeres adolescentes casadas.

El 33% a madres adolescentes en unión libre y un 6% a madres o madres adolescentes solteras.

Por lo que se refiere a la edad de las madres adolescentes encontramos que la maternidad se presenta a los 14, 15, 16, 17, 18 años con un 2, 9, 25, 18, 19% respectivamente, lo que demuestra que entre más joven es la mujer, mayores son los problemas que pueden presentar.

Los tipos de servicios que pueden atender las necesidades de las jóvenes adolescentes, la información y la orientación dirigidas por personal idóneo e instituciones más adecuadas a sus necesidades y los servicios de salud que tienen por objeto detectar algunas anomalías y tratarlas en la medida posible, va estar determinada por el tipo de población en que se desarrolla.

Por lo que respecta a la escolaridad no hay analfabetas y un 25% corresponde a madres adolescentes con primaria completa e incompleta y un gran índice corresponde a madres adolescentes con estudios de secundaria completa e incompleta que son de un 42% y un 6% de preparatoria incompleta e incompleta.

La presencia cada vez mayor de aparición temprana de la menarca en la adolescente y ante una falta de preparación adecuada por partes de ellas, provoca que el riesgo de embarazo, sea mayor y por consiguientes las complicaciones que este condiciona. nuestro trabajo nos demuestra que la edad en mayor frecuencia se presenta la menarca es entre los 12 a 13 años de edad, por lo que la posibilidad de poder disminuir la maternidad en las adolescentes, consistirá en una adecuada educación sexual, durante las primeras etapas escolares (primaria y secundaria) y la colaboración de los padres de familia.

La resolución del embarazo en las adolescentes encontradas en este estudio, nos arroja un porcentaje importante de donde la diferencia estadística de la vía de resolución del embarazo es de una insignificancia estadística de 35% partos eutócico por 30% intervenciones cesáreas y 8% con aplicación de forceps.

En cuanto se refiere a las complicaciones durante embarazo en adolescentes nos percatamos que la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo en este grupo de edades quedó descartada en nuestro medio ya que de las 73 pacientes captadas solo el 4.38% presentaron esta complicación.

La mayor indicación de operación cesárea correspondió a desproporción cefalopélvica.

RESUMEN

El presente estudio se efectuó con el propósito de poder confirmar si el embarazo en adolescentes cursaban con complicaciones obstétricas principalmente la preclampsia la cual quedo descartada en este estudio, otro factor que se buscaba era saber si los hijos de madres adolescentes cursaban con bajo peso al nacer otro parametro que tambien fue descartado porque el 57% de los recién nacidos su peso oscilo entre las 3000 a 3700 gramos de peso con un buen appgar mayores de 7 al nacimiento.

Otro factor importante es que la mayoría de estas madres adolescentes el embarazo fue indeseado y como resultado de no tener conocimiento del uso de ningun método de planificación familiar.

Los antecedentes obstétricos que son tomados en consideración, nos dan un ejemplo claro de que el ser humano se encuentra en un cambio constante en todo aspecto. Es por ello que se deberá contar con la participación organizada de las instituciones correspondientes, mediante programas de educación sexual, que sean acordes con la realidad actual y no caer en un error de hacer caso omiso de esta problemática que todos debemos participar para evitar complicaciones mayores en el presente y en el futuro de nuestra sociedad adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ammerman Seth, MD, Shofer Ann Mary, MD, Snyder Donald.
Ectopic Pregnancy in Adolescents: A Clinical review for Pediatrics.
The Journal of Pediatrics. Vol. 117, No. 5 November 1990.
- 2.- Berenson A.B, MD, Hammill H.A, Martens M.G.
Bacteriologic findings of post-cesarean- Endometritis in adolescents. From the
Department of Obstetrics and Gynecology Collage of medicine, Houston, exas,
Vol.75, No 4, April 1990 Pags. 627.
- 3.- Burron, Ferris, Complicaciones Medicas durante el embarazo Editorial Salvat,
Segunda edición 1990, pags. 601-4.
- 4.- Blake, M. Danielle, MD, And Lee Milton I.
Twin Pregnancy in adolescents. Obstetrics and Gynecology.
Vol. 75. No. 2, February 1990, Pags. 172-3.
- 5.- Davis Sally, Embarazo en adolescencia.
Department of Pediatrics University of New México Scholl of Medicine, pags 715-
26.
- 6.- Heidiger L. Mary, PhD. Scholl O, Theresa, Mph Belseky H.
Daniel and cols Patterns of Weight Gain adolescent pregnancy: Effects on Bisth Weight
and preterm Delivery.
Obstetrics an gynecology, Vol. 74, No 1, July 1989, pags 6-11
- 7.- Howard Marion. Programas sociales amplios para la adolescente embarazada del
departamento de administración de asistencia sanitaria.
Universidad George Washington, Clin.obsteet Junio 1971.
- 8.- Kably Ambe Alberto, Mar de la Rosa Jesús Manuel, Orozco Herrera Ma. Teresa and
cols. Embarazo en adolescencia, analisis en 500 casos.
Ginecología y obstetricia de México, Vol: 50, No. 303, Julio 1982, pags. 179-80.
- 9.- Klein L. Early Teenag Pregnancy, contraception and repeat pregnancy. Amer. J.
Obstetry and Gynecology 1982 Vol. 120, pags. 249-51.
- 10.- Marin, RR. Marin, Delgado H. A. Embarazo en la adolescencia Ginecología y
Obstetricia de México 1983, vol. 51, pags. 143-49.
- 11.- Méndez G. J. Ginecología Pediatrica y de la adolescencia xxx aniversario de la Asoc.
Mexicana de Ginecología y Obstetricia, impresiones modernas 1976, pags. 853-59.
- 12.- Nadelson C. Carol, Dra.T. Malkah and Jean Notman and cols conocimientos y
actitudes sexuales de las adolescentes: Relación con el uso de anticonceptivos.
Ginecobstetricia de posgrado vol. 5 No. 12, Diciembre 1980.

- 13.- Niebyl, J. Jóvenes y sexo. Amer. J. Publ. Health 1981. vol. 34, pags. 68-72.
- 14.- Ortiz Sánchez Eleuterio. Embarazo en adolescencia. Revisión de 840 casos clínicos. Ginecología y obstetricia de México vol. 59, octubre 1991 pags. 290.
- 15.- Pardo V. Francisco y Uriza C. German V. Estudio de embarazo en adolescentes en 11 Instituciones Colombianas. Revista Colombiana de Gynecología y obstetricia vol. 42, No 2 1991, pags 109-21.
- 16.- Perrin M. James. Children With Special Health Needs: A United States Pediatrics 1990, Vol. 86. No. 6.
- 17.- Rabin M. Jill, Seltzer Vicki, Pollack Simcha. The long term Benefits of comprehensive teenage pregnancy program. Clinical Pediatrics May 1991, Vol. 30 No. 5
- 18.- Ryan M. George, Schneider M. Jack. Complicaciones obstétricas en adolescentes, centro de ciencias de la salud universidad de Tennessee, Memphis, Tennessee pags. 1244-45.
- 19.- Schonberg S. Kenneth, Sanders M. Joe, and cols. Embarazo en adolescencia. American Academy of pediatrics Vol. 27, No. 1, 1989 Pags. 35-36.
- 20.- Stephenson N. John. Pruebas y consejo del embarazo. Department of pediatrics, University of New México Schol of Medicine, Pags 733-34.
- 21.- Tordjmn, G. Realidades y problemas de la vida sexual. Adolescencia. Barcelona. Argos Vergara, 1981, Pags. 137-40.
- 22.- Toro Calzada Rene Jaime. Embarazo en adolescentes. Comparación de complicaciones, peso somatometria y calificación de Apgar con la población general Pags. 291-5.
- 23.- Willson Robert. J. Reid Carrington Elsie. Edit. Manual Moderno de Ginecoobstetricia Pags. 6-13.