

11217 53



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO CASTAÑEDA
ISSSTE

INCIDENCIA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO CASTAÑEDA ISSSTE

TESIS DE POSTGRADO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PRESENTA DRA. FLOR ADRIANA CHÁVEZ CRUZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO: DR. ÁNGEL JESÚS AGUIRRE ORTEGA
ASESOR DE TESIS: DR. ÁNGEL GERARDO SOLÍS RODRÍGUEZ



ISSSTE

MÉXICO, D.F.

2002

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



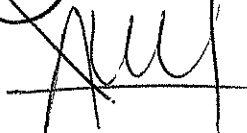
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

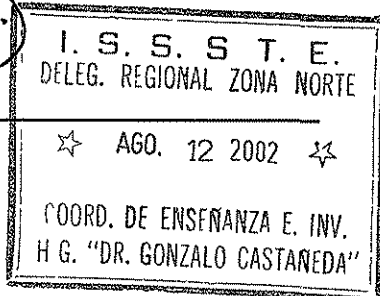
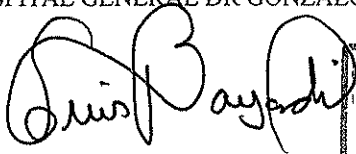
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

DR. OSCAR AUGUSTO TREJO SOLÓRZANO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO CASTAÑEDA ISSSTE



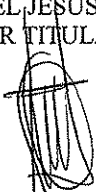
DR. LUIS BAYARDI ORTIZ PETRICIOLLI  
SUBDIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO CASTAÑEDA ISSSTE



DRA. MARTHA NAVARRO LEÓN  
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN



DR. ÁNGEL JESÚS AGUIRRE ORTEGA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO



DR. ÁNGEL GERARDO SOLÍS RODRÍGUEZ  
ASESOR DE TESIS



DRA. FLOR ADRIANA CHÁVEZ CRUZ  
AUTOR DE TESIS

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS :** POR DARME LA FELICIDAD DE DISFRUTAR CADA INSTANTE.

**A MIS PADRES:** POR TODO SU APOYO Y MOTIVACIÓN, POR SER SIEMPRE EJEMPLO DE AMOR , PERSEVERANCIA Y HONESTIDAD EN ESTA VIDA

**A MIS PROFESORES:** POR SU CONFIANZA, ORIENTACIÓN, CONOCIMIENTO TRANSMITIDO DURANTE MI FORMACIÓN

**A MI ESPOSO:** POR SU APOYO, AMOR Y COMPRENSIÓN DURANTE MI FORMACIÓN

**A MI CARLITOS:** POR SER LA RAZON PRINCIPAL DE MI VIDA Y SUPFRACION

## INDICE

	PAGINA
ANTECEDENTES .....	1
PROBLEMA .....	6
HIPÓTESIS .....	6
OBJETIVOS .....	7
JUSTIFICACIÓN .....	9
TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	11
TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	11
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	11
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	11
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO .....	12
RECURSOS .....	13
CEDULA DE RECOPIACIÓN DE DATOS .....	14
RESULTADOS .....	15
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....	18
BIBLIOGRAFÍA .....	21
ANEXOS .....	24

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

### INCIDENCIA Y COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. HOSPITAL GENERAL DR. GONZALO CASTAÑEDA ISSSTE

**OBJETIVO:** Determinar la morbilidad materna en las adolescentes embarazadas y valorar la influencia de la edad materna en el embarazo, en una población derechohabiente al Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda Escobar ISSSTE, que ingresó en la unidad toco-quirúrgica de enero de 1999 a diciembre del 2001

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en las pacientes adolescentes embarazadas que ingresaron a la unidad toco-quirúrgica de enero de 1999 a diciembre del 2001 en el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda ISSSTE para identificar los factores de riesgo así como las complicaciones obstétricas que presentaron durante el embarazo, parto, puerperio

**RESULTADOS:** Se identificaron 233 pacientes adolescentes embarazadas con edades entre 13 y 18 años, de las cuales 212 reunían los criterios de inclusión. Según la escolaridad el 3% tienen primaria, el 61% secundaria y el 36% preparatoria o equivalente. El 70% son solteras. El 50% han abandonado el estudio y se dedican al hogar. El 78% no utilizaban ningún método anticonceptivo antes del embarazo. El 42% de las adolescentes iniciaron su vida sexual activa entre los 12 y 15 años. El 30% han tenido 2 o más compañeros sexuales. El 86% fueron primigestas, solo el 20% llevaron control prenatal adecuado. Y el 53.7% han presentado 1 o más complicaciones durante el embarazo. El 49.5% de las pacientes tuvieron parto, el 42.7% cesárea y el 7.6% aborto durante el primer trimestre. La edad gestacional al parto predominante fue en el 79.5% de término (37-42 SDG). El 20.2% de las cesáreas fueron indicadas por DCP, seguidas en un 15.7% por distocia del trabajo de parto, 13.4% por RPM y en 12.3% por preeclampsia-eclampsia. El 82.2% de los recién nacidos fueron eutróficos. Así como el Apgar al minuto predominante fue entre 7 y 9 en el 97.4%.

**CONCLUSIONES:** El embarazo en la adolescencia representa como se ha mostrado en otros estudios ser un factor de riesgo para complicaciones obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio. Sin embargo en el Hospital General Gonzalo Castañeda el 49.5% de estas pacientes culminan el embarazo en parto eutócico. El estudio muestra que a menor grado de escolaridad, así como el control prenatal inadecuado aumenta la morbilidad. Por lo que se debe considerar que este grupo de pacientes de alto riesgo y requieren un apoyo multidisciplinario para su atención.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANTECEDENTES

Etimológicamente adolescencia procede de *adoleceré*, que significa hacia el crecimiento.

Según la Norma Oficial Mexicana y el Instituto Nacional de Perinatología es la época de la vida que se extiende desde los primeros signos de la pubertad, hasta el total desarrollo de los caracteres sexuales (11 a 19 años).<sup>3,4</sup>

Desde el punto de vista de la sociología es la época del desarrollo humano que va del final de la infancia al inicio de la edad adulta.<sup>2</sup>

El embarazo es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.<sup>1</sup>

Maddaleno, Silver y Muniot mencionan que el embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer, se consideran los dos primeros posteriores a la menarca ya que durante ellos *se encuentra la mayor inmadurez biológica y física*.<sup>2,13</sup>

Desde los tiempos bíblicos los compromisos matrimoniales incluían mujeres entre los 13 y 14 años. Tomando en cuenta las costumbres de ese tiempo, se estima que la Virgen María tuvo su parto cuando tenía entre 14 y 16 años.

En 1658 Mandelso refiere un embarazo en una niña de seis años, Haller en 1751 una niña de nueve años y así numerosos informes pero el de mayor impacto es el del Dr. Ecomel en 1939 de una niña que mediante cesárea a los cinco años y medio obtuvo un producto de 2700 g. Siendo considerada la madre más joven en el mundo hasta la actualidad Furtado en 1947 refiere una niña de Brasil que a los siete años dio a luz a gemelos.<sup>8</sup>

La conjunción de embarazo y adolescencia ocurre en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos, de igual manera, esta relacionado estrechamente con factores económicos, educativos, culturales y políticos.<sup>9,10</sup>

Se estima que anualmente en todo el mundo que más de un millón de mujeres menores de 20 años resultan embarazadas, de las cuales más del 50% terminarán en parto, esto se traduce en que del 17 al 20% de la población procede de madres entre los 11 y 18 años.<sup>6,24,25</sup>

En nuestro país los adolescentes representan el 25% de la población total, siendo la mitad mujeres. El incremento demográfico, los cambios en el estilo de vida, la poca educación, la pobreza y los desequilibrios socioeconómicos han facilitado la presencia de entidades como: problemas de crecimiento y desarrollo, trastornos de conducta, afecciones emocionales, problemas de aprendizaje, hacinamiento, promiscuidad, embarazo en la adolescencia y la crianza de hijos a temprana edad.<sup>2,10</sup>

En Latinoamérica así como en nuestro país, la atención obstétrica de la adolescente, tiene un especial interés por la frecuencia con que se inicia a temprana edad la reproducción, se ha encontrado que actualmente en promedio la mujer mexicana inicia su vida sexual a los 17 años. <sup>9,13,14</sup>

Aún con la disminución de la tasa de fertilidad en general, se dice que el número de embarazos en adolescentes esta aumentando de manera considerable y que alcanza grandes cifras y proporciones ( alrededor de 450,000 nacimientos anuales en los últimos lustros, equivalentes aproximadamente al 15% del total). Así también, parece incrementarse el número de abortos, divorcios y de madres solteras.<sup>15</sup>



Las adolescentes embarazadas representan un problema médico y fenómeno social de importancia creciente. Una atención oportuna puede resolver el riesgo propio del embarazo (la mayor parte de éstas pacientes son solteras y con inadecuado control prenatal), las carencias de esta etapa de la vida y la falta de recursos que presentan, puede frustrar las expectativas de la madre y de su hijo, así pues el embarazo en la adolescencia significa un problema social y médico.<sup>9,15</sup>

Las adolescentes embarazadas en su mayoría no cuentan con servicios de salud adecuados por no ser población económicamente activa y debido a que una parte importante de ellas desertan de las escuelas no cuentan con la seguridad social que podrían proporcionarles sus padres así están expuestas a sufrir problemas de salud, comunes en el embarazo, dificultados educativas y grandes necesidades económicas, el embarazo durante la adolescencia afecta el ámbito socioeconómico, étnico y cultural.<sup>3</sup>

A cualquier edad el embarazo es un evento biopsicosocial sumamente importante, por lo que las adolescentes embarazadas se ven en una situación que implica una serie de eventos adversos que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse, si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que vive una situación social de rechazo.<sup>14</sup>

La población en general y más aún los adolescentes recibe constantemente persuasión a través de los medios de comunicación, ya que la televisión y las películas representan una fuente importante de información respecto a la conducta sexual. Constituyen una influencia poderosa, el adolescente pasa en promedio un mínimo de 12 horas a la semana viendo televisión y es el blanco primario de mucha de la atención de la industria cinematográfica. Estos medios proporcionan modelos de atracción sexual, por ejemplo, hasta el 33% de los comerciales utilizan el atractivo sexual como principal método de venta. El mostrar la actividad sexual es común en todos los medios visuales, que casi siempre carecen de cualquier alusión al embarazo y otras consecuencias adversas como las enfermedades de transmisión sexual.<sup>9</sup>

En un estudio canadiense reportado en 1988 los autores informaron los resultados a cerca de la conducta sexual de la adolescente y hallaron que la actividad sexual ocurre tempranamente, el uso de preservativos era irregular y más escaso en los grupos menor educados. De los estudiantes de 14 a 15 años, el 21% de las mujeres y el 31% de los varones habían tenido por lo menos una relación sexual, hacia los 16 y 17 años de edad, las cifras eran del 44% en las mujeres y del 46% en los hombres. De los jóvenes que habían abandonado la secundaria entre el 84 y el 89% habían tenido relaciones sexuales.<sup>5</sup>

Los adolescentes mexicanos usan poco los métodos anticonceptivos, esto refleja la falta de conocimientos de métodos de planificación adecuados. La presencia de embarazos a edades tempranas se asocia con un nivel escolar bajo, con un limitado acceso al ámbito laboral y con una mayor probabilidad de incrementar la descendencia a corto tiempo.<sup>6,14</sup>

Los reportes de las instituciones de salud en nuestro país, informan que la tercera parte de los embarazos atendidos pertenece a mujeres menores de 24 años y el 13.5% a menores de 19 años.<sup>15,17</sup>

A través del tiempo se ha observado que los hábitos y la actividad sexual de los adolescentes han cambiado mucho en los últimos dos decenios y se han logrado identificar los factores que favorecen la presencia de embarazos en la adolescencia como son: la pubertad temprana, nivel socioeconómico bajo, nivel de educación bajo, medio carente de afecto, búsqueda de identidad propia, interés por lo prohibido y rebeldía contra lo establecido, deseo de sentirse adulto, poca religiosidad, abuso de sustancias, influencia de los métodos anticonceptivos, la televisión, las películas y el sentimiento de no ser aceptados. Estos elementos de la conducta social y personal plantean a los médicos familiares, internistas, pediatras y gineco-obstetras toda una serie de problemas relacionados con la reproducción y las enfermedades de transmisión sexual <sup>20</sup>

Así podemos ver que en la adolescencia existen situaciones desfavorables para la maternidad: crecimiento incompleto, edad ginecológica baja, inmadurez emocional, educación limitada e ingresos económicos bajos, por lo tanto, el embarazo en esta época de la vida se ha considerado de alto riesgo ya que en la mayor parte de estos se ha detectado una tasa mayor de morbi-mortalidad para el binomio.<sup>2,5 20,13</sup>

La embarazada adolescente, lleva consigo mayores riesgos médicos, encontrando como principales, en la madre: aumento de la morbi-mortalidad 2 a 4 veces en comparación con las mayores de 20 años, aborto, enfermedades venéreas, anemia, aumento excesivo de peso, toxemia, amenaza y parto pretérmino, trabajo de parto prolongado, estrés elevado durante el trabajo de parto, laceraciones cervicales, desgarros perineales y con relación al producto: aumento de la mortalidad infantil 30 veces más que en los hijos de mayores de 20 años, bajo peso al nacer, prematuréz, anomalías congénitas, síndrome de Down y muerte neonatal, en cuanto a la forma de nacimiento se ha observado una mayor frecuencia de cesárea por desproporción cefalopélvica y de parto asistido con fórceps. <sup>2,9</sup>

Otros factores socioeconómicos encontrados son: abandono escolar, disminución en las oportunidades de empleo, salarios bajos, matrimonios inestables, dependencia económica prolongada, depresión, intento de suicidio y abuso sexual.<sup>.9,13</sup>

Ya que el embarazo en la adolescencia conlleva un mayor riesgo reproductivo, en los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en nuestro país y en otros en vías de desarrollo, lo cual se ha traducido en políticas y programas de población, salud, educación y sociales, en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos, a fin de frenar la incidencia de este gran problema social .<sup>9,15</sup>

## **PROBLEMA**

¿ El embarazo en la adolescencia es una situación creciente en nuestra población y esto es motivo de aumento de complicaciones obstétricas en este grupo de pacientes ?

## **HIPÓTESIS**

El embarazo en la adolescente es un problema médico y fenómeno social de importancia creciente. La atención oportuna puede resolver el riesgo propio del embarazo, la mayor parte de las adolescentes afrontan solas el embarazo o lo proyectan a su núcleo familiar, al descubrir su embarazo lo ocultan por un tiempo y esto lleva a un retardo en la atención y el control prenatal con el consiguiente aumento de la incidencia de complicaciones que puedan presentar durante el curso o la resolución del mismo.

## **PROBLEMA**

¿ El embarazo en la adolescencia es una situación creciente en nuestra población y esto es motivo de aumento de complicaciones obstétricas en este grupo de pacientes ?

## **HIPÓTESIS**

El embarazo en la adolescente es un problema médico y fenómeno social de importancia creciente. La atención oportuna puede resolver el riesgo propio del embarazo, la mayor parte de las adolescentes afrontan solas el embarazo o lo proyectan a su núcleo familiar, al descubrir su embarazo lo ocultan por un tiempo y esto lleva a un retardo en la atención y el control prenatal con el consiguiente aumento de la incidencia de complicaciones que puedan presentar durante el curso o la resolución del mismo.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la morbilidad materna en las adolescentes embarazadas y valorar la influencia de la edad materna en el embarazo

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Conocer la incidencia de embarazadas adolescentes en el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda ISSSTE.
- 2.- Conocer el estado civil predominante en la población estudiada.
- 3.- Conocer la ocupación predominante en las adolescentes embarazadas.
- 4.- Determinar el grado de escolaridad promedio.
- 5.- Determinar el uso de método de planificación familiar antes del embarazo.
- 6.- Determinar el número de gestaciones de las pacientes estudiadas.

- 7.- Conocer que porcentaje de las pacientes adolescentes embarazadas llevaron control prenatal y el número de consultas prenatales a las que acudieron.
- 8 .- Conocer las complicaciones más frecuentes de la adolescente durante el embarazo, parto y puerperio.
- 9.- Identificar la edad gestacional al parto.
- 10.- Conocer la vía de resolución del embarazo más frecuente
- 11.- Identificar las indicaciones de cesárea más frecuentes.
- 12.- Conocer el método de planificación familiar al egreso de la paciente

## JUSTIFICACIÓN

La población adolescente se ha incrementado de manera notable, por lo que actualmente representa el 23.2% de la población total del país. Para 1994 se estimaba una población de 20.9 millones de adolescentes de los cuales 10.4 eran mujeres y 10.5 varones.

La tercera parte de los embarazos atendidos en instituciones de salud del país es a menores de 24 años y el 13% a menores de 19 años. El embarazo en adolescentes es de los principales problemas en pediatría. Más de un millón de adolescentes entre 15 y 19 años, se embarazan cada año desde 1973. 4 de 10 adolescentes se embarazan como mínimo una vez durante su adolescencia. El 40% de estas mujeres eligen el aborto cada año.

En nuestro país, más del 20% de la población general de embarazadas son adolescentes, por lo que el estudio de la gestación y sus consecuencias en éste sector es importante. Generalmente el embarazo en la adolescencia no es deseado por lo que se recurre al aborto. En México se reporta que entre 1976 y 1992 un 30% de adolescentes tuvo al menos un aborto, debido a la legislación en nuestro país las condiciones en que se realiza ponen en riesgo la salud e incluso la vida de la mujer que se somete a dicho procedimiento

Cuando el embarazo ocurre a edad temprana se prolonga el período fértil, la fecundidad resulta más alta con menor espaciamiento entre embarazos. En México las mujeres que tuvieron su primer hijo antes de cumplir los 18 años, algunas llegaron a tener descendencia de aproximadamente 7 hijos, mientras las que tuvieron después de los 24 años suelen tener en promedio 4 hijos.

A largo plazo se han estudiado que el embarazo durante la adolescencia tiene consecuencias negativas, las cuales se han resumido en dos grandes rubros:

- 1.- las que impactan la salud, crecimiento y desarrollo del niño
- 2.- las que repercuten en el desarrollo personal y vida futura de la madre adolescente.



Considero de utilidad éste estudio, ya que continúa aumentando el número de adolescentes que se embarazan a pesar de la difusión de los diferentes métodos de planificación familiar y de su distribución gratuita en todas las Instituciones de Salud Públicas. En nuestro hospital solo se proporciona atención obstétrica a las hijas de trabajadores que comprueben continuidad en sus estudios, lo cual muchas adolescentes suelen abandonar al poco tiempo de saberse embarazadas, por lo que se les debe proporcionar apoyo psicológico, educación sexual, orientación sobre el cuidado del recién nacido y consejería en anticoncepción a la resolución del embarazo.

## **DISEÑO**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional
- Transversal
- Retrospectivo
- Descriptivo

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se incluyeron 212 pacientes con edades entre 13 y 18 años

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron todas las pacientes embarazadas adolescentes que se ingresaron en la unidad toco-quirúrgica del 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre del 2001

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyeron del estudio todas aquellas pacientes adolescentes que por no ser derechohabientes se tuvieron que trasladar a otra unidad médica, no resolviéndose el embarazo en el hospital, así como los expedientes que no se encontraron en el archivo.

## **DISEÑO**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional
- Transversal
- Retrospectivo
- Descriptivo

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se incluyeron 212 pacientes con edades entre 13 y 18 años

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron todas las pacientes embarazadas adolescentes que se ingresaron en la unidad toco-quirúrgica del 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre del 2001

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyeron del estudio todas aquellas pacientes adolescentes que por no ser derechohabientes se tuvieron que trasladar a otra unidad médica, no resolviéndose el embarazo en el hospital, así como los expedientes que no se encontraron en el archivo.

## **DISEÑO**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional
- Transversal
- Retrospectivo
- Descriptivo

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se incluyeron 212 pacientes con edades entre 13 y 18 años

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron todas las pacientes embarazadas adolescentes que se ingresaron en la unidad toco-quirúrgica del 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre del 2001

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyeron del estudio todas aquellas pacientes adolescentes que por no ser derechohabientes se tuvieron que trasladar a otra unidad médica, no resolviéndose el embarazo en el hospital, así como los expedientes que no se encontraron en el archivo.

## **DISEÑO**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Observacional
- Transversal
- Retrospectivo
- Descriptivo

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se incluyeron 212 pacientes con edades entre 13 y 18 años

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron todas las pacientes embarazadas adolescentes que se ingresaron en la unidad toco-quirúrgica del 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre del 2001

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyeron del estudio todas aquellas pacientes adolescentes que por no ser derechohabientes se tuvieron que trasladar a otra unidad médica, no resolviéndose el embarazo en el hospital, así como los expedientes que no se encontraron en el archivo.

## **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Se realizó una revisión de los expedientes clínicos sobre las pacientes adolescentes embarazadas que ingresaron en la unidad toco-quirúrgica a recibir atención obstétrica desde el inicio de la gestación hasta la resolución del embarazo e inclusive si presentaron complicaciones en el puerperio durante el periodo del 1° de enero de 1999 al 31 de diciembre del 2001. Se realizó un concentrado estadístico sobre las principales complicaciones obstétricas que presentaron así como la incidencia que tuvo este diagnóstico.

## RECURSOS.

### HUMANOS

El investigador, Médico Residente de la Especialidad  
De Ginecología y Obstetricia.

Personal de Archivo del Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda

### FÍSICOS

Libretas de registro de ingresos de pacientes en la unidad toco-  
Quirúrgica.

Expedientes clínicos del Archivo del Hospital General Dr. Gonzalo  
Castañeda.

## PRESUPUESTO

Los que proporciona el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda Escobar  
ISSSTE.

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda  
Ubicado en Manuel González esquina Lerdo no. 200  
Unidad Habitacional Nonoalco Tlatelolco  
Delegación Zona Norte. México, D.F. CP 06900

## CEDULA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

REGISTRO DE PACIENTES EMBARAZADAS ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL DR GONZALO CASTAÑEDA DEL ISSSTE DEL 1° DE MARZO DE 1999 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2001

A) Fecha: \_\_\_\_\_  
          día      mes      año

B) Edad \_\_\_\_\_

C) Escolaridad \_\_\_\_\_  
                  primaria      secundaria      preparatoria

D) Ocupación \_\_\_\_\_  
                  estudiante      desempleada      hogar

E) Estado civil \_\_\_\_\_  
                  soltera      casada      unión libre

F) Control prenatal  
   x número de consultas  
                  ninguna      1 a 3      4 a 5      más de 5

G) G\_\_ P\_\_ A\_\_ C\_\_

H) - Amenazas de aborto por trimestres \_\_\_\_\_  
  1er T      2° T

I).- Amenazas de parto pretérmino \_\_\_\_\_  
  1      2      3 o +

J) - Tipo de atención del parto \_\_\_\_\_  
  parto eutócico      parto distócico      cesárea

K) Indicación de la cesárea  
\_\_\_\_\_

L) - Complicaciones del puerperio inmediatas \_\_\_\_\_ mediatas \_\_\_\_\_ tardías \_\_\_\_\_

M) - Tipo de complicación \_\_\_\_\_

N) - Recién nacido vivo \_\_\_\_\_ muerto \_\_\_\_\_  
                  peso \_\_\_\_\_ sexo \_\_\_\_\_ Apgar \_\_\_\_\_

U) - Método de PF solicitado ninguno \_\_\_\_\_ DIU \_\_\_\_\_



## R E S U L T A D O S

Durante el periodo del 1° de enero de 1999 al 30 de diciembre del 2001 se atendieron el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda un total de 6653 pacientes en la Unidad Toco-quirúrgica, de éstas 5662 recibieron atención obstétrica, de las cuales 233 (4.1%) pacientes fueron adolescentes embarazadas.

Considerando el total de pacientes que recibieron atención obstétrica la incidencia de embarazo en la adolescencia en el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda en el 2000 es del 4.86 %, el rango de edad de las pacientes en el grupo de estudio fue de 13 a 18 años. Gráfico1

Según el grado de escolaridad 6 pacientes (3%) tienen primaria; 129 pacientes (61%) tienen secundaria, y 77 pacientes (36%) tiene preparatoria o equivalente. Gráfico 2

En lo referente al estado civil 148 pacientes (70%) son solteras, 54 pacientes (25%) son casadas y 10 pacientes (5%) viven en Unión Libre. Gráfico3

La ocupación predominante de las adolescentes embarazadas es el hogar 107 pacientes (50%), 103 pacientes (49%) son estudiantes y solo 2 pacientes (1%) trabajan Gráfico 4

Se encontró que de el total de pacientes adolescentes embarazadas 165 pacientes (78%) no habían utilizado ningún método de planificación familiar antes del embarazo, 38 pacientes (18%) habían utilizado preservativo y 9 pacientes (4%) habían tomado hormonales orales. Gráfico 5

Respecto al inicio de vida sexual activa, 88 pacientes (42%) iniciaron antes de los 15 años. Gráfico 6

En cuanto al número de compañeros sexuales 147 pacientes (69%) tuvieron un solo compañero sexual, 62 (29%) tuvieron 2 parejas sexuales y 4 (2%) tuvieron 3 o más parejas sexuales. Gráfico 7

Con relación al número de gestaciones 182 pacientes (86%) fueron primigestas; 28 pacientes (13%) secundigestas y 2 pacientes (1%) multigestas. Gráfico 8

Referente al control prenatal, se obtuvo que 158 pacientes (75%) tuvieron menos de 5 consultas; 43 pacientes(20%) tuvieron más de 5 consultas y 11 pacientes (5%) no llevaron control prenatal. Gráfico 9

Encontramos un índice global de pacientes con complicaciones médicas durante el embarazo del 53.7% (112 pacientes), presentando de ellas en ocasiones más de una complicación, distribuidas de la siguiente manera: infección de vías urinarias 21% (24 pacientes); cervicovaginitis 16% (18 pacientes); amenaza de aborto 15% (17 pacientes); amenaza de parto pretérmino 13% (15 pacientes); ruptura prematura de membranas 12% (13 pacientes); anemia 6% (7 pacientes); preeclampsia-eclampsia 10% (11 pacientes); retardo en el crecimiento intrauterino 4% (4 pacientes); embarazo prolongado 3% (3 pacientes). Gráfico 10

La edad gestacional al parto fue la siguiente; 158 pacientes (75.95%) con embarazo de término entre las 37 y 42 semanas; 26 pacientes (12.5%) pretérmino de menos de 37 semanas y 8 pacientes (3.8%) fue embarazo de más de 42 semanas Gráfico 11

La resolución del embarazo en las adolescentes embarazadas fue la siguiente: 103 pacientes(49.5%) parto ; 89 pacientes (42.7%) cesárea y 16 (7.6%) en aborto Gráfico 12

Referente a las indicaciones de cesárea. DCP en 18 pacientes (20.2%); distocia de trabajo de parto 14 pacientes (15.7%); RPM en 12 pacientes (13.4%); Preeclampsia-eclampsia en 11 pacientes (12.3%); Presentación pélvica o transversa 5 pacientes (5.6%); Sufrimiento fetal Agudo 10 pacientes (11.2%); Periodo intergenésico corto con cesárea previa 6 pacientes (6.7%); Oligoamnios severo 9 pacientes (10.1%); VPH en 3 pacientes (3.3%) y 1 paciente (1.2%) por gemelar. Gráfico 13

En lo que se refiere al peso de los productos al nacer 164 (82.2%) pesaron entre 2500 y 3900 grs.; 24 (12.3%) pesaron menos de 2500 grs. y 7 (3.5%) pesaron más de 3900 g. Gráfico 14

Con respecto a la Calificación de Apgar al minuto de los recién nacidos 190 (97.4%) tuvieron entre 7 y 10; 3 recién nacidos (1.6%) entre 4 y 6 y 2 recién nacidos (1.01%) no fué valorable por encontrarse bajo maniobras de reanimación Gráfico 15

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

En este estudio encontramos que la incidencia para el año 2001 es del 4.86%, lo cual es inferior a lo reportado en las instituciones de población abierta en nuestro país 13.5%, debido a que solo se atienden las hijas de trabajadores que aún demuestren estar estudiando o a las casadas con trabajadores que tengan acceso al ISSSTE.

Sin embargo analizando la incidencia de los años 1999 del 3.57%; así como del 2000 que fue del 3.8% podemos darnos cuenta que va en aumento considerable con cada año que pasa.

El rango de edad encontrado fue de 13 a 18 años con una frecuencia mayor entre las adolescentes de 16 a 17 años 61.7%.

Respecto a la escolaridad se obtuvo que el 61% cuentan con secundaria, y solo el 3% tienen primaria, debido a su baja escolaridad se observó que éstas eran casadas .

El 70% de las pacientes eran solteras y aun dependían de su núcleo familiar por lo que es la familia quien afronta la responsabilidad de un nuevo hijo. El 30 % restante son casadas o viven en unión libre, a esta edad como se ha observado es alto el índice de divorcios y separaciones, la consiguiente desintegración familiar.

La ocupación predominante en nuestras pacientes es ser estudiante en un 50%, seguido de dedicarse a las labores del hogar en un 49% por deserción escolar y solo un 1% trabajan. Esto asociado a la baja escolaridad condiciona familias inestables de bajos recursos económicos y finalmente desintegradas.

Se obtuvo que el 78% de las adolescentes no habían utilizado ningún método anticonceptivo antes del embarazo, el 18% habían utilizado preservativo y solo el 4% habían utilizado hormonales orales, lo que demuestra que aun hay poca información a cerca de los métodos de planificación para este grupo de pacientes. Zabin y col. Examinaron el riesgo de que la adolescente se embarace en los primeros meses de las relaciones sexuales y hallaron que la mitad de todos estos embarazos se producen en los seis primeros meses de la actividad sexual y más de la quinta parte en el primer mes.

En relación al número de compañeros sexuales se obtuvo que el 69% de las adolescentes solo han tenido un compañero sexual, pero el 31% han tenido 1 ó más compañeros sexuales; esto incrementa el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual, así se obtuvieron 3 pacientes con infección del Virus del Papiloma Humano mismo que se ha demostrado que es factor de riesgo para la presencia de displasias cervicales en pacientes jóvenes con múltiples parejas sexuales.

Se observó que el 86% de las pacientes cursaban con su primera gestación, sin embargo es importante que se refuercen las campañas de planificación familiar ya que al egreso solo el 51.8% de las pacientes aceptaron el dispositivo intrauterino como método de planificación temporal.

Respecto al control prenatal se obtuvo que el 75% de las pacientes tuvieron menos de 5 consultas durante el embarazo, mismas que son oportunidades perdidas para evitar complicaciones obstétricas prevenibles, siendo que las pacientes con control prenatal irregular o sin control tuvieron mayores complicaciones durante el embarazo.

Las complicaciones presentes en la adolescente embarazada son debidas a la falta de madurez biológica y psicológica de la madre, mismo que se ve reflejada en la indicación de la cesárea por causas de desproporción cefalopélvica en el 20%, seguida de las distocias dinámicas en el 15.7% o la falta de control prenatal que condiciona aumento de las infecciones de vías urinarias (22%), cervicovaginales (17%) con la elevación del porcentaje de amenaza de parto pretérmino .

Así los hallazgos de este estudio muestran la problemática de salud durante el embarazo en la adolescencia, mismos que alteran el entorno personal y familiar de la paciente embarazada así como exponer a su hijo a crecer sin la orientación adecuada y el apoyo de una familia nuclear. Condicionado baja escolaridad y desarrollo social.

Nuestro hospital atiende a población derechohabiente, sin embargo se les proporciona atención obstétrica a las hijas de trabajadores con el derecho o a pacientes adolescentes que estén casadas y cuenten con el derecho a los servicios del ISSSTE.

Este estudio muestra la incidencia y las complicaciones obstétricas del embarazo en la adolescencia así como el aumento en su incidencia, por lo que debemos implementar programas de apoyo dirigidos a este grupo etáreo, que incluyan sobre todo métodos de planificación familiar.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Norma Oficial Mexicana para la atención de la Mujer durante el embarazo parto y puerperio. Secretaría de Salud 1994
- 2.- Carpeta didáctica para servicios especializados de Salud Sexual y Reproducción para población adolescente. Secretaría de Salud 1999
- 3.- Norma Oficial Mexicana para el control de la nutrición, crecimiento, desarrollo del Niño y adolescente. Secretaría de Salud 1994
- 4.- Instituto Nacional de Perinatología. Glosario ginecológico. Normas y procedimientos de obstetricia y ginecología. 1998
- 5.- Zlatnik FJ Burmeister LF. Low "gynecologic age" an obstetric risk factor. Am J Obstet Gynecol. 1997, 128:183-186
- 6.- Herrera L. Embarazo en la adolescencia Revista de Ginecología y Obstetricia de México 1980,285 (48),59-68
- 7.- Pierre N, Cox J. Teenage pregnancy prevention programs Curr Opin Pediat. 1997; 9:310-316
- 8.- Dr la Garza Quintanilla C, Celaya Juárez JA, Hernández Escobar C, Palacios Estrada G. Primigesta Adolescente . Ginec Obstet Mex 1997,65:533-537
- 9.- Atkin LC, Pick de Werss S: Antecedentes psicosociales del embarazo en la adolescencia Perinatol Reprod Hum. 1989,3 (5); 152-8

10.- Ortiz S. Embarazo en adolescencia, revisión de 840 casos clínicos Ginecología y Obstetricia de México, 1991,59:289-91

11.- Dorothy R. H. Felice M. Teenage Pregnancy, a multiracial sociologic problem. Am J. Obstet Gynecol, 1986,155:741-6

12.- Theresa O, School M. Weight gain during pregnancy in adolescent: predictive, ability of early weighth gain. Obstetrics Gynecology, 1990,75: 948-53

13.- Valdez BF, Vallejo. Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en la adolescente. Comparación de una población adulta. Ginecología y Obstetricia de México, 1996,64:209-13

14.- García J, Baltasar J. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la Ciudad de México Salud Pública de México 1992,34:413-26

15.- Starn C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública Méx. 1997,39:78-80

16.- Gretchen V, O'Connor K. Adolescent abortion: Views of the membership of the Academy of Pediatrics. Pediatrics,1993,91:561-5

17.- Atkin Z.L, Givandan. Perfil psicosocial de la adolescente embarazada mexicana. Temas selectos en reproducción humana. INPER 123-33

18.- Bozkaya H, Mocan H, Uslaca H, Beser E. Retrospectiv análisis of adolescent pregnancies. Gynecol Obstet Invest. 1996,42:146-50.

19.- Martín R, Delgado H. Embarazo en la adolescente. Ginecología y Obstetricia de México, 1988,58 221-4



- 21.- Brown R et al. Sexualidad de la adolescente y anticoncepción. Clínicas de Ginecología y Obstetricia. Temas actuales. Vol1,1992:192
- 22.- Burrows G, Fems T. Complicaciones médicas durante el embarazo. Segunda edición, 1994, 591-609
- 23.- Ahued A R, Assad L Plascencia J. Adolescencia y embarazo, Obstetricia y Ginecología aplicadas. 1ª. Edición JGH 2000:145-8
- 24.- Hollingsworth d. The pregnant adolescent, sociologic problem with medical consequences. In Burrow GN, Ferris TF. Medical complications during pregnancy. Philadelphia WS Saunders. 1982:546-64
- 25.-Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Sexualidad y embarazo del adolescente. En Rosenfield A, Fathalla M. Manual de reproducción humana. The Partenón Publishing Group LTD 1994:422-41

# ANEXOS

## EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

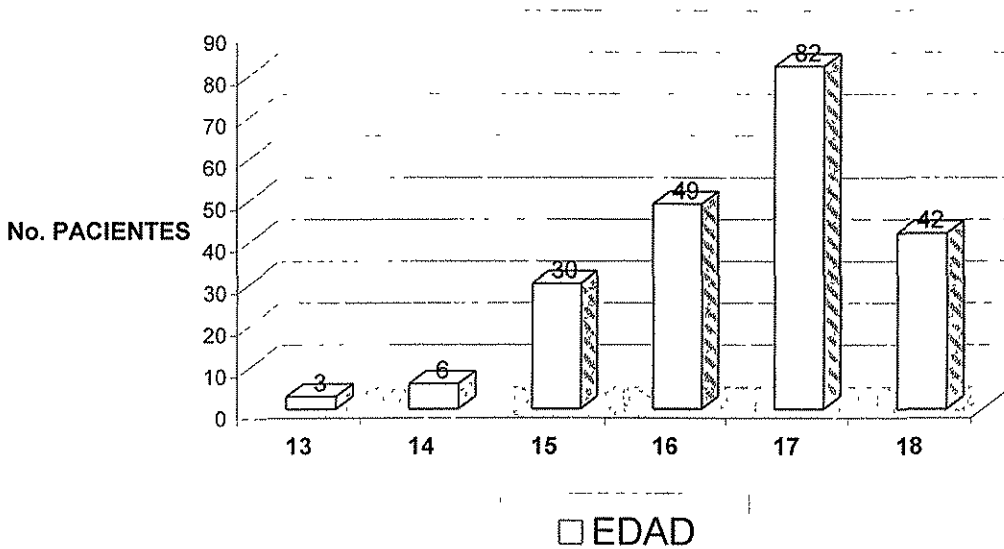
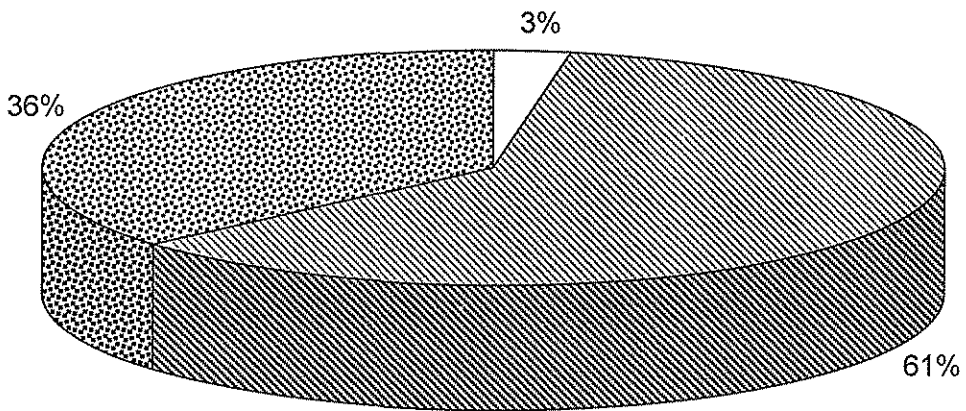


GRAFICO 1

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



□ PRIMARIA    ▣ SECUNDARIA    ▤ PREPA. O EQUIV TÉCNICO

GRAFICO 2

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

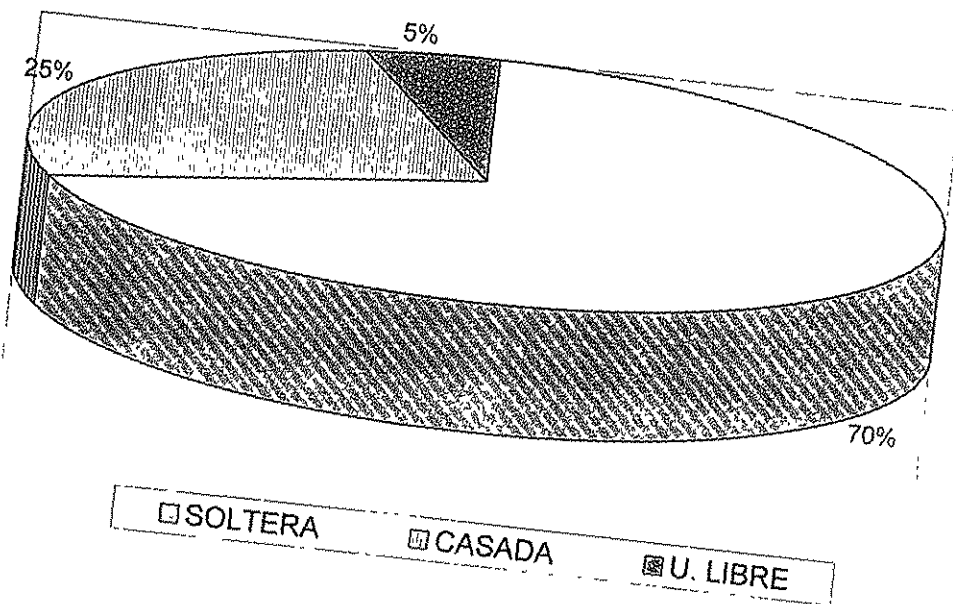


GRAFICO 3

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

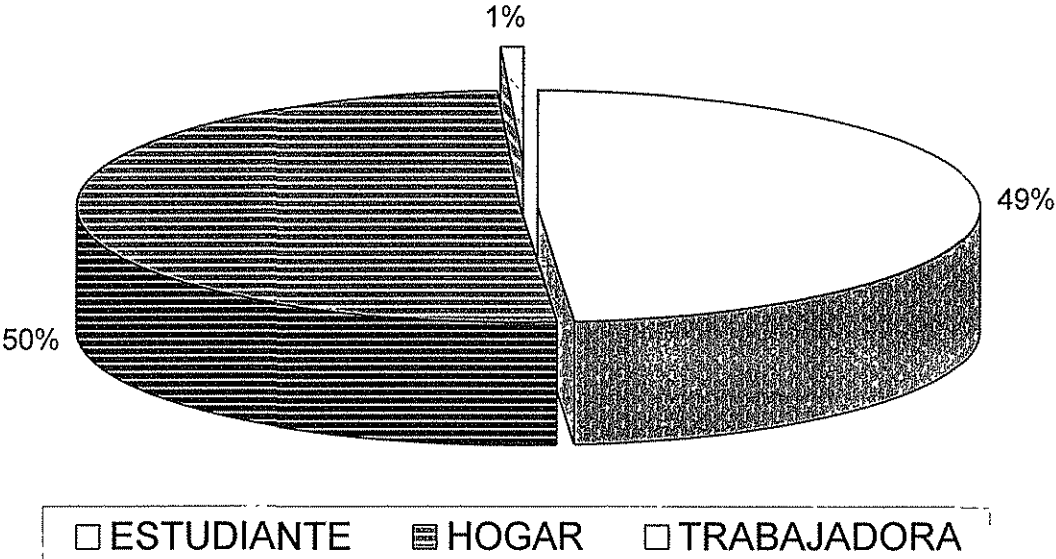


GRAFICO 4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO UTILIZADO ANTES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES

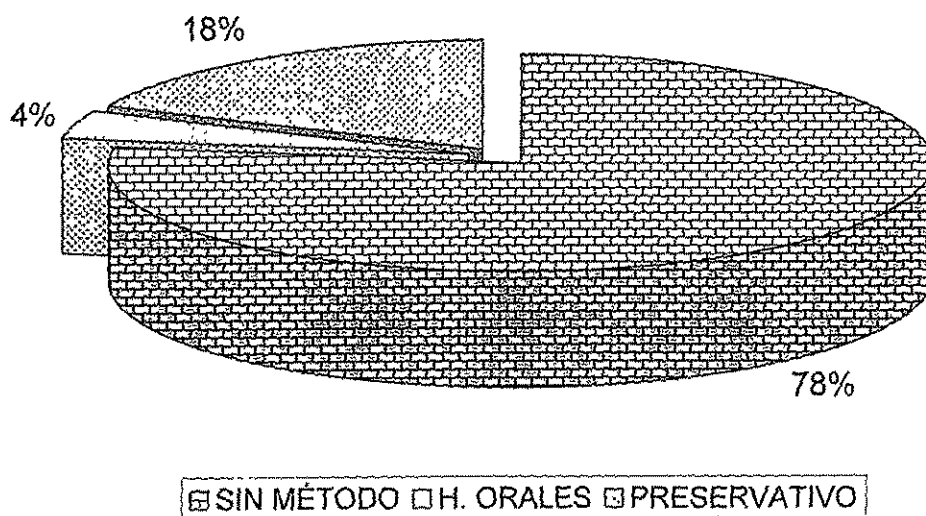


GRAFICO 5

TESIS CON  
FALTA DE OPCIÓN

## EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

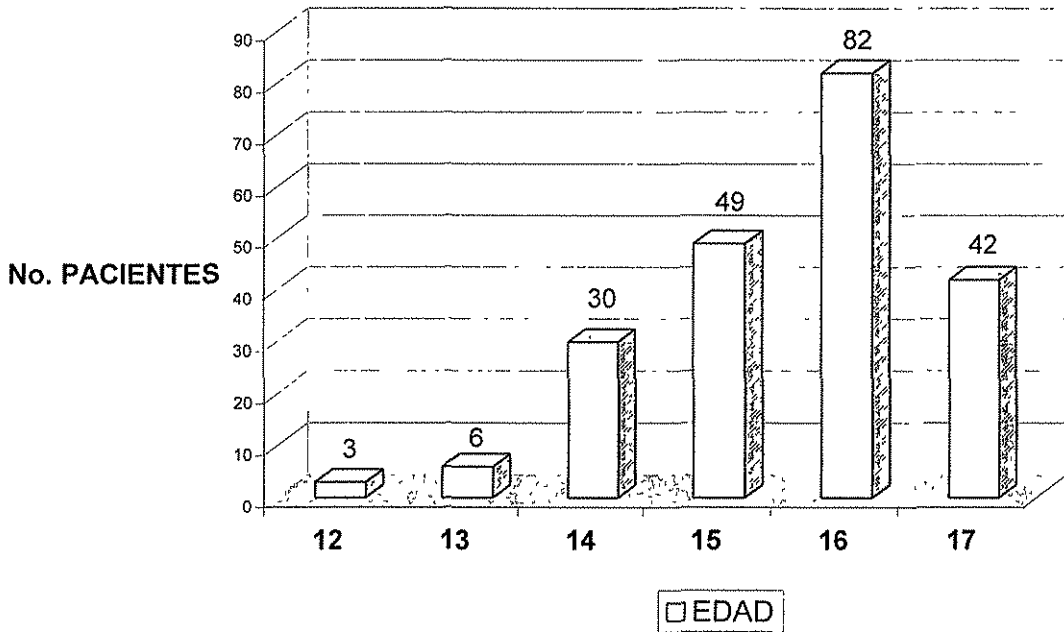


GRAFICO 6

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

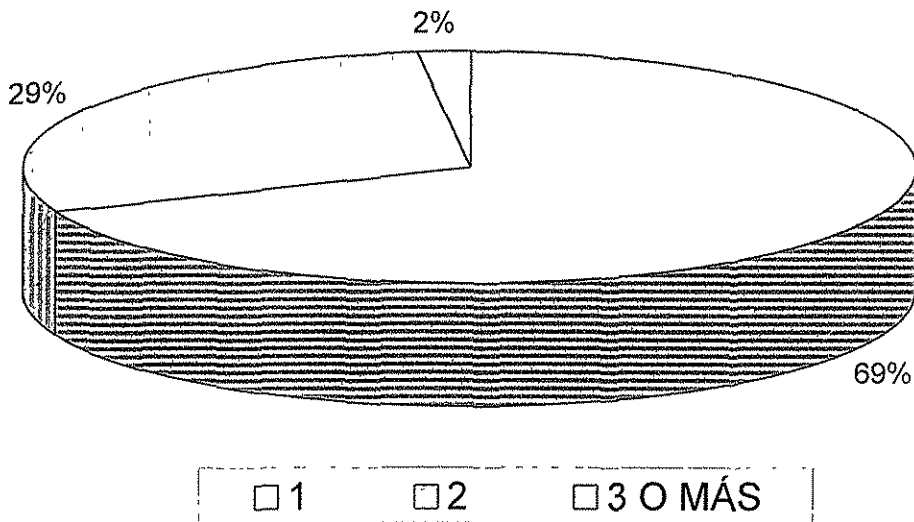


GRAFICO 7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## NÚMERO DE GESTACIONES EN LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

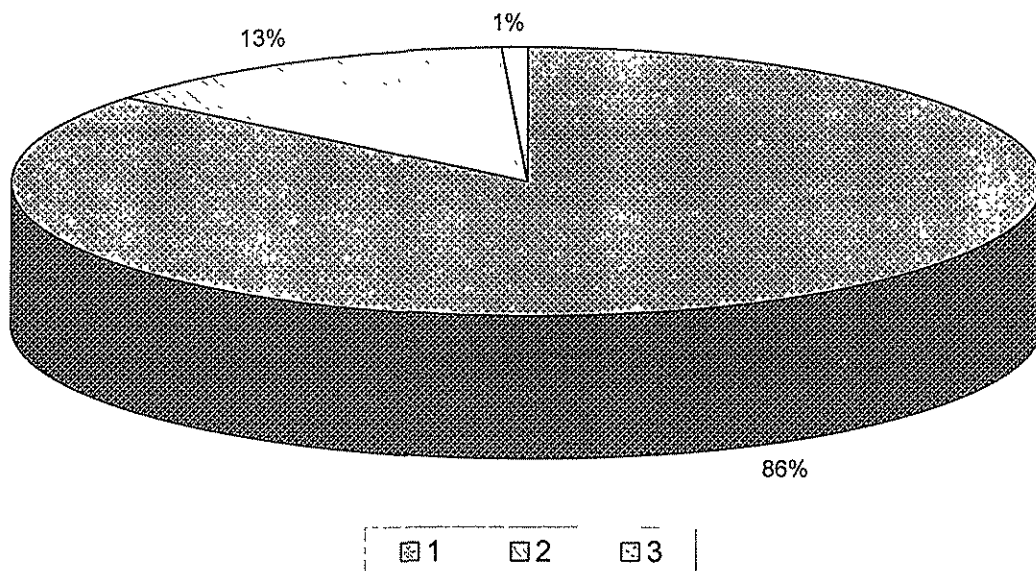
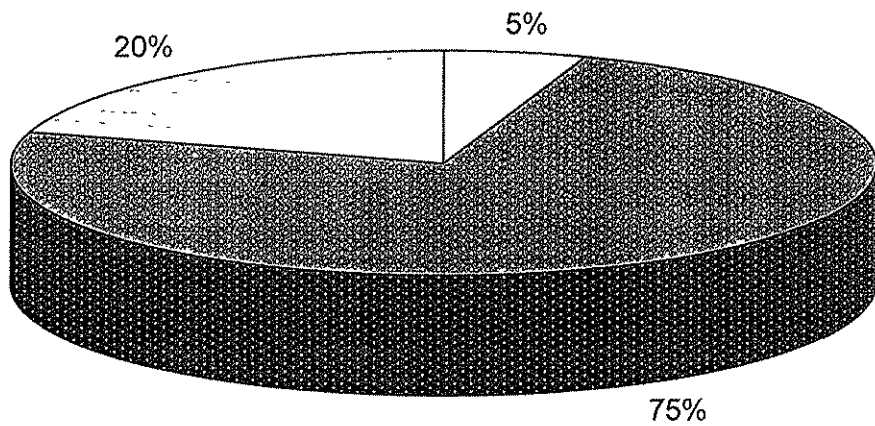


GRAFICO 8

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONTROL PRENATAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

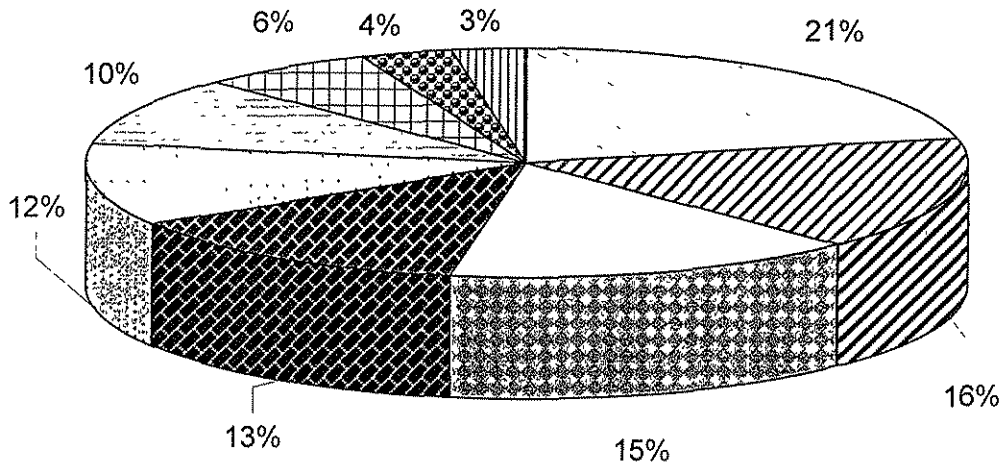


□ SIN CONTROL    ▨ MENOS DE 5 CONSULTAS    ▩ MÁS DE 5 CONSULTAS

GRAFICO 9

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO



- |                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| □ IVU            | ▣ CERVICAVAG               |
| □ AA             | ▣ APP                      |
| □ RPM            | ▣ PREECLAMPSIA - ECLAMPSIA |
| ▣ ANEMIA         | ▣ RCIU                     |
| ▣ EMB PROLONGADO |                            |

GRAFICO 10

TESIS CON  
FALJA DE ORIGEN

**EDAD GESTACIONAL AL PARTO**

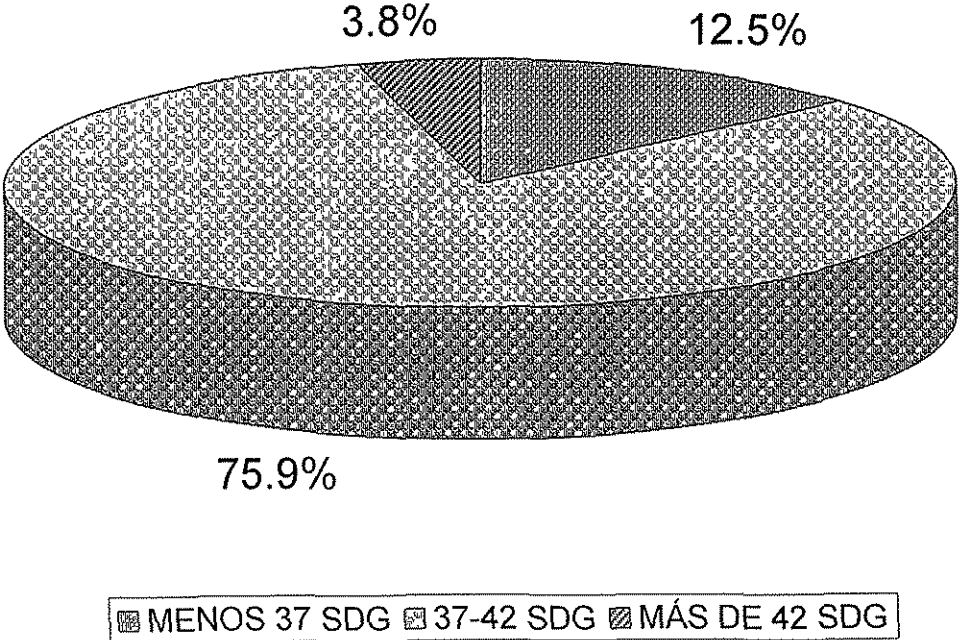


GRAFICO 11

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

35

## RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

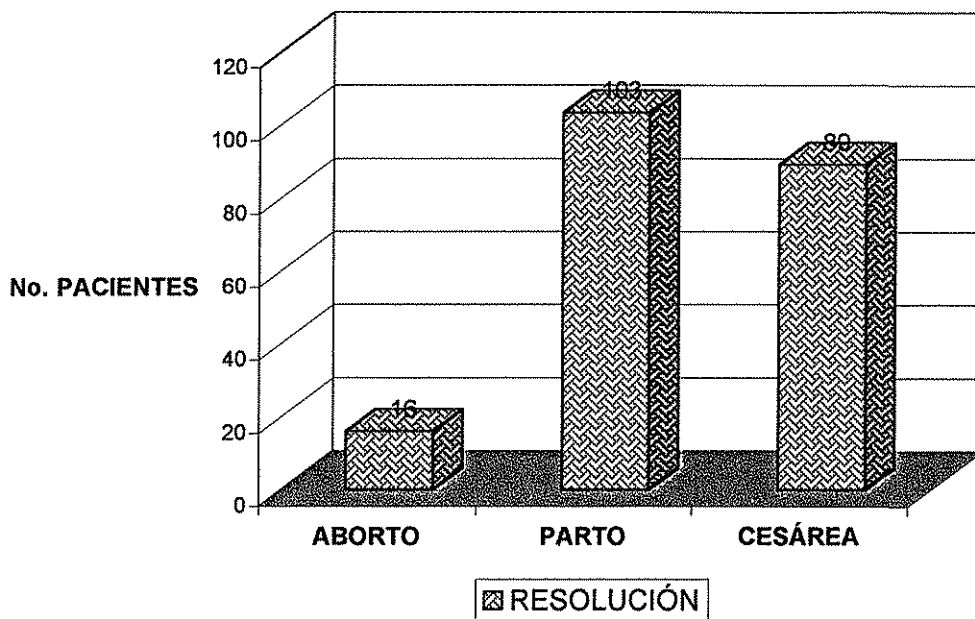


GRAFICO 12

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INDICACIONES DE CESÁREA: EN LAS PACIENTES ADOLESCENTES

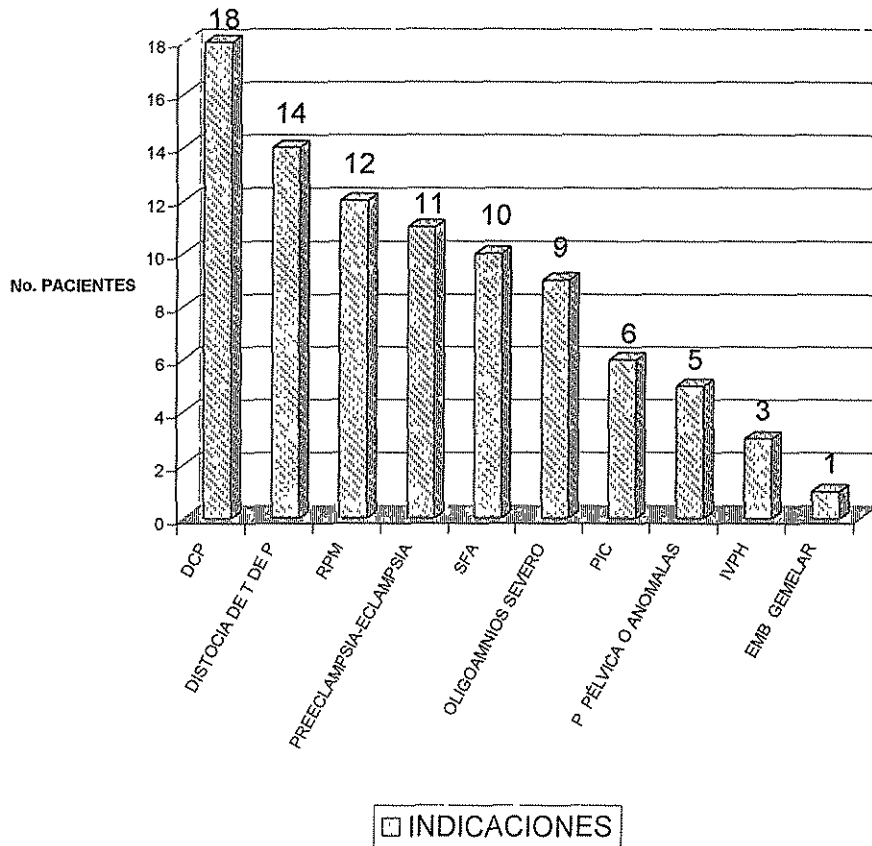


GRAFICO 13

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## PESO AL NACIMIENTO EN LOS PRODUCTOS DE MADRES ADOLESCENTES

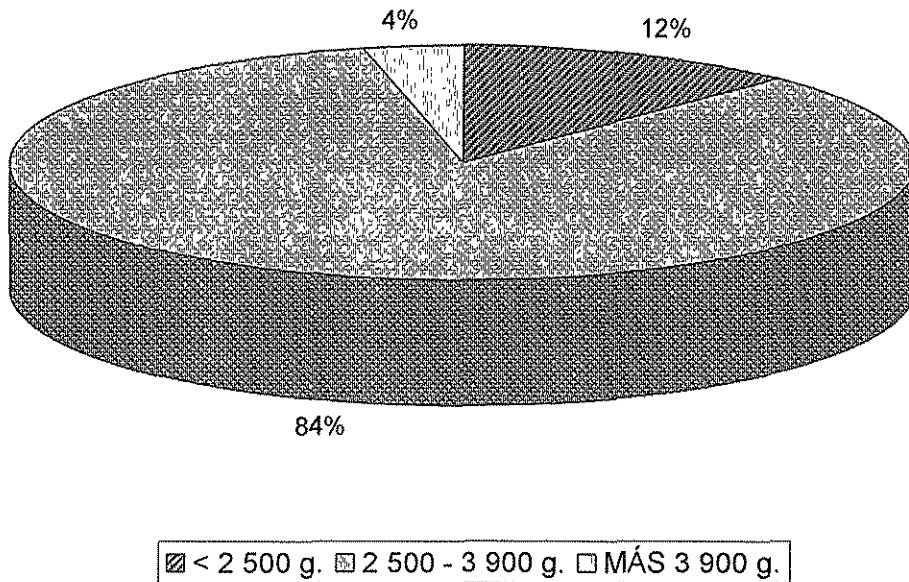


GRAFICO 14

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

38



### APGAR AL MINUTO DE LOS RECIEN NACIDOS (RN)

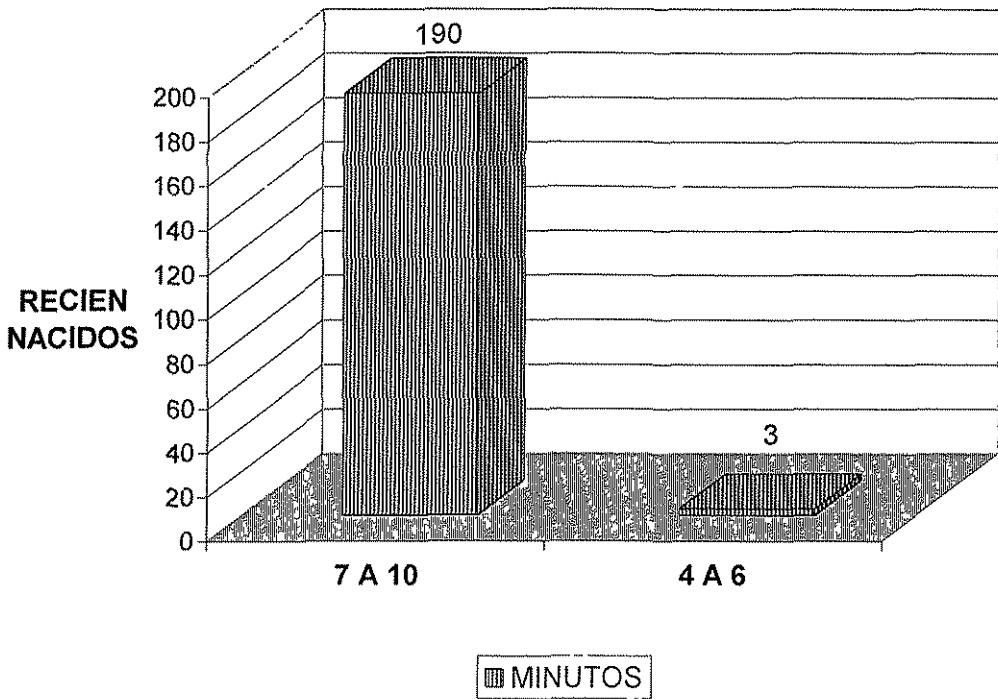


GRAFICO 15

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN