



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1, CIUDAD OBREGÓN, SONORA

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DE UNA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS EN SONORA

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

DRA. LILIAM DEL SOCORRO ZAZUETA FUERTE

CIUDAD OBREGON,SONORA

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO
EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD MEDICA DEL IMSS
EN SONORA.**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. LILIÁM DEL SOCORRO ZAZUETA FUERTE

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.





DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.


**PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
DE UNA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS EN SONORA**
TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. LILIAM DEL SOCORRO ZAZUETA FUERTE

AUTORIZACIONES:

DR. RICARDO GONZÁLEZ HEREDIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

No. 1, IMSS, CIUDAD OBREGÓN, SONORA

DR. OSCAR CASTAÑEDA SÁNCHEZ
ASESOR DE TEMA Y METODOLOGÍA DE TESIS
SUBDIRECTOR MÉDICO, UMF No. 1, IMSS, CIUDAD OBREGÓN, SONORA


DRA. BENITA ROSARÍO URBAN REYES
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF No. 1, IMSS, CIUDAD OBREGÓN, SONORA

ÍNDICE

I. Resumen	5
II. Introducción	6
III. Planteamiento del problema	14
IV. Justificación	15
V. Objetivo	17
VI. Material y métodos.	18
VII. Resultados	23
VIII. Discusión	24
IX. Conclusiones	25
X. Bibliografía	26
XI. Anexos	30

I. RESUMEN.

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD MÉDICA DEL IMSS EN SONORA

Zazueta - Fuerte L.S, Castañeda – Sánchez O.

El embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública y social, que preocupa a la mayoría de los médicos a nivel mundial. Las afecciones maternas, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años).

Objetivo: Determinar la prevalencia de complicaciones del embarazo en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS, en Sonora.

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo en Bacum, Sonora, durante el 2010. Se incluyeron mujeres adolescentes cursando cualquier trimestre del embarazo que acepten participar en el estudio. Las variables de estudio fueron, la edad, el estado civil, la escolaridad, los antecedentes ginecoobstétricos y la presencia de complicaciones (anemia, hipertensión, diabetes, retraso en el crecimiento intrauterino, amenaza de parto prematuro, etc. Los resultados se analizaron con frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados: Se incluyeron 15 adolescentes embarazadas. Su promedio de edad fue de 17.3 +/- 1.3 años. El promedio de edad del inicio de vida sexual activa fue de 16.3 +/- 1.3 años. La frecuencia de complicaciones se dio en el 26.7%, como anemias.

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos, el número de adolescentes es menor al esperado, así mismo, el número de complicaciones, siendo estas además diferentes a las esperadas, predominando la anemia.

Palabras clave: Adolescente, riesgo obstétrico, complicaciones.

II. INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública y social, que preocupa a la mayoría de los médicos a nivel mundial. Dickens y Allison, lo consideran el fracaso de la sociedad, el hogar, la escuela, la iglesia y las autoridades sanitarias en la prevención de una adecuada enseñanza sexual. Definitivamente, el embarazo en la adolescente, representa un impacto de magnitud considerable en la vida de los jóvenes, en su salud y la de sus hijos, en su pareja, su familia, ambiente y sociedad en conjunto.^{1,2}

Actualmente se reconoce que los problemas de salud sexual y reproductiva en adolescentes, se vinculan con la propensión a iniciarse cada vez más prematuramente en la vida sexual, la desprotección, la promiscuidad y la baja percepción de los riesgos que ello entraña.³

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente por ocurrir entre los 14 y 19 años de edad, independiente de su edad ginecológica. Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal,

agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.^{4,5}

La mujer embarazada es vulnerable a una serie de cambios fisiológicos entre los cuales se pueden mencionar los siguientes: adaptación de la circulación a la aparición de un nuevo lecho vascular, condicionamiento de la circulación venosa a las posturas y elevación de la presión venosa periférica, entre otros. Vale la pena destacar que desde el punto de vista asistencial en los subsistemas de atención primaria, la consulta de atención prenatal persigue como objetivo fundamental evaluar el estado de salud materno-fetal, identificar los cambios maternos propios del embarazo y detectar sus alteraciones, manejar interurrencias o enfermedades que aparecen durante el embarazo, minimizando los efectos de éstas sobre el desarrollo fetal y el bienestar materno.⁶

Así, la mortalidad materna en países en desarrollo es un enorme problema de salud pública, no resuelto en la gran mayoría de ellos y el embarazo adolescente contribuye a ella significativamente.⁷

El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública en países industrializados y no industrializados. En Estados Unidos de Norte América se estima que cada año se embarazan entre medio y un millón de adolescentes. En países de Latino América se estima que los embarazos en adolescentes representan cerca del 20% de todos los embarazos.⁸

Entonces, el embarazo en una mujer adolescente, es una gestación de alto riesgo, sobre todo cuando la edad es menor de 16 años.⁹

Según cifras provenientes el Fondo para la Población de las Naciones Unidas, el embarazo adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos a nivel mundial. En México, para 1989, de un total de 84,372,246 habitantes, 25% correspondió a sujetos entre 10 y 19 años de edad, distribuidos equitativamente en ambos sexos. En la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud diseñada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud de México, 37.2% de los adolescentes, reveló haber tenido relaciones sexuales al menos en una ocasión. La edad promedio de las relaciones sexuales en las mujeres fue a los 17 años; si a estas cifras se agrega la deficiente o nula educación sexual, no es difícil entender que 20% del total de embarazos ocurran en mujeres menores de 20 años.¹⁰

Por otro lado, el reconocimiento del alto riesgo que representa el embarazo para la adolescente es un concepto relativamente reciente, al cual se le ha venido dando importancia luego de la década del 60. El descuido en la atención del embarazo, la gran incidencia de toxemia, parto prolongado, aumento de peso, prematuridad, desgarros cervicales y aumento en la frecuencia de cesárea, han dado pie a que se considere como embarazo de alto riesgo a la adolescente embarazada.¹¹ Por lo que, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo.¹²

Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años). De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación de la adolescente, en tanto que de forma reducida se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares. Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que muestran mayor frecuencia en adolescentes, como son: hipertensión arterial materna, prematuridad, retardo del crecimiento intrauterino (CIUR), y el desprendimiento prematuro de la placenta. Se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal. En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se han relacionado con un desarrollo incompleto de la pelvis materna. Esto determina una incapacidad del canal del parto, para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios (fórceps y cesáreas). Otra manifestación del desarrollo incompleto del aparato genital de la madre adolescente es la estrechez del "canal blando", que favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal.¹³

El 90% de la mortalidad materna se agrupa en el rango de 15 a 39 años. Las causas principales son: enfermedad hipertensiva del embarazo o toxemia (38%), aborto (16%), hemorragias, forma que abarca también el aborto, (15%), complicaciones del trabajo de parto (15%), complicaciones del puerperio, como infecciones no atendidas (10%) y otras complicaciones del embarazo (6%). Esta conformación de la mortalidad materna por causas no ha tenido ninguna modificación en los últimos 20 años. El 20% del total de los embarazos son de alto riesgo y son responsables de 70% a 80% de la morbilidad perinatal.¹⁴

Numerosas investigaciones en adolescentes embarazadas demuestran que una de las complicaciones obstétricas más frecuentes es el desarrollo de síndrome hipertensivo del embarazo, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. Sin embargo, una serie de recientes estudios han demostrado que la incidencia de preeclampsia es similar en las pacientes adolescentes que en las adultas.¹⁵ Otros autores han observado que, las adolescentes corren mayor riesgo de ganar poco peso durante el embarazo, sufrir hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones de transmisión sexual y desproporción cefalopélvica.¹⁶

Entonces, sí la adolescente se embaraza es posible que el riesgo de desarrollar deficiencias nutricionales sea más alto.¹⁷ La anemia es una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con el embarazo, especialmente en los países subdesarrollados.¹⁸ Por tanto, la anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las

gestantes adolescentes. Mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural.⁴

Análisis estadísticos han mostrado diferencias significativas en el mayor número de complicaciones del embarazo de las adolescentes, especialmente en cuanto a anemia, hipertensión inducida por el embarazo e infección urinaria. Otras complicaciones frecuentes, pero no estadísticamente significativas, en las adolescentes fueron el parto prematuro, el desprendimiento prematuro de la placenta, los desgarros, el sufrimiento fetal y la distocia de rotación.¹⁹

Los riesgos de la embarazada adolescente están relacionados con factores sociales, demográficos, historia socio reproductiva de su madre y abuela, estándares educacionales y económicos, pobre educación sexual y reproductiva, hijas de madres solteras, pobreza, falta de vivienda y muchos otros factores.²⁰ Hay una asociación estadística entre maternidad temprana y baja escolaridad.^{21,22}

Es una cuestión ampliamente reconocida en el campo de la salud el hecho que la fecundidad presenta mayores riesgos asociados, tanto para la madre como para su hijo, cuando se ejerce en las edades extremas de la vida reproductiva de la mujer. En las adolescentes el mayor riesgo comparativo observado no parece ser debido tanto a las especiales condiciones fisiológicas, sino más bien, a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez

reproductiva; por esta razón los embarazos que se inician en los primeros 5 años de posmenarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan.¹³

Con el embarazo, las dificultades normales que todas las adolescentes enfrentan, aumentan dramáticamente, porque los riesgos físicos adversos del embarazo en mujeres por debajo de los 18 años, se asocian con inmadurez biológica.²³ Los embarazos en adolescentes son riesgosos para la salud de la madre y del niño; los problemas que tienen estas jóvenes durante el embarazo, parto y puerperio son mayores que los que tienen mujeres de otros grupos de edad, la mortalidad materna por ejemplo, es mayor entre las primeras que entre las segundas.²⁴

Así, las jóvenes adolescentes tienen más probabilidades que las mujeres mayores de tener un parto prematuro, un aborto espontáneo y de tener óbitos fetales y es cuatro veces mayor la mortalidad materna, debida a complicaciones del embarazo.²⁵ Ser madre adolescente se ha considerado factor de riesgo para maltrato al menor en la etapa postnatal.²⁶

Además, el embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo.²⁷

El embarazo en la adolescente es en la actualidad un tópico de amplio interés en la medicina en general y la ginecología y obstetricia en particular, ya que se ha observado en los últimos años un incremento definitivo de mujeres dando a luz en este grupo de edad.²⁸

No todos los embarazos terminan con un niño y una madre sanos, las familias en las que el resultado de un embarazo anterior haya sido desfavorable han de recibir información precisa acerca del riesgo de recidiva para poder planificar futuros embarazos.²⁹ Las adolescentes captadas precozmente y que reciben cuidados prenatales de acuerdo a sus necesidades, no tienen mayor riesgo que las adultas de igual medio sociocultural y económico e iguales factores de riesgo.³⁰

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y psicólogos hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo; publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes.³¹

Pero no solo hay mayor riesgo de complicaciones para la salud de la madre y de su producto sino desde el punto de vista sociocultural esta situación conlleva a problemas familiares que pueden ser tan dañinos como a las mismas complicaciones médicas.³²

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El embarazo en adolescentes, es una condición cada vez más frecuente, tanto en el medio urbano, como en el rural. Se conoce las alteraciones que produce en la adolescente, en su familia y en su entorno social.

Aparentemente, en este medio, no se ha valorado su impacto económico y sociocultural; como tampoco el de sus complicaciones, las cuáles, socialmente se ignoran, así como su morbimortalidad. Tal vez dado que se trata de un grupo que aún no se considera económicamente activo.

Per se el embarazo en este grupo etéreo produce trastornos en las diferentes esferas, biológica, psicológica y social, lo cual se incrementa cuando presenta complicaciones. Ante ello, la importancia de conocer su frecuencia, para elaborar estrategias que ayuden a prevenirlas, identificarlas y tratarlas oportunamente, favoreciendo una reducción en la morbimortalidad maternoperinatal.

En base a ello, surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de complicaciones del embarazo en adolescentes de una unidad médica del IMSS en Sonora?

IV. JUSTIFICACIÓN.

El embarazo en la adolescencia, es considerado un problema de salud pública, dado sus implicaciones físicas, psicológicas y sociales;¹ presentando altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal.⁴

Así, el embarazo en adolescentes, se considera de alto riesgo, sobre todo cuando este se presenta en menores de 16 años de edad.⁹ Por lo que, en la adolescente embarazada, hay mayores probabilidades de tener un parto prematuro, un aborto espontáneo, un óbito e incluso la muerte, debido a las complicaciones que pueden presentarse.²⁵

Se menciona dentro de las complicaciones comunes a la anemia y la hipertensión, en este grupo etareo,⁴ otras menos frecuentes, pero también importantes son las infecciones de vía urinarias, la bacteriuria asintomática, hemorragia asociadas con afecciones placentarias, lo que puede conllevar a abortos, amenaza de parto prematuro y que además afecta el desarrollo del feto.¹³

Se conoce las frecuencias de algunas complicaciones, como es el caso de la hipertensión, sin embargo, esto es de forma general, mas no estatal, regional o local y es sabido que hay factores que, además de la edad y estatus acorde de la gestante adolescente, pueden favorecer la presencia de complicaciones;²⁰ por tanto, es importante conocer sus prevalencias para, actuar de acuerdo a ellas, favoreciendo una reducción de las mismas y por tanto de la morbimortalidad maternoperinatal en

este grupo etareo, pues se sabe que brindando una atención precoz, integral y completa se reduce el riesgo del embarazo.³⁰

V. OBJETIVO (S).

Determinar la prevalencia de complicaciones del embarazo en adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 28 del IMSS, en Sonora.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en derechohabientes de la unidad de medicina familiar No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo durante el 2010. Se incluirán a todas las adolescentes embarazadas derechohabientes en la Unidad de medicina familiar No. 28. Las pacientes serán informadas del estudio de investigación, de aceptar se le solicitara firmar consentimiento por escrito y se perseguirá a la realización de las mediciones,

Definición de las variables :

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Independiente: Embarazo en adolescentes	Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.	Embarazo en una mujer entre los 10 y 19 años de edad.
Dependiente: Complicaciones del embarazo	Dificultad imprevista, procedente de la suma de factores de riesgo.	Presencia de aborto, infección de vías urinarias, bacteriuria asintomática, preeclampsia-eclampsia, amenaza de parto prematuro, óbito, etc.

Indicadores y escalas de medición

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años	Cuantitativa discreta.
Estado civil	Soltera, casada, unión libre	Cualitativa nominal
Escolaridad	Ninguna, primaria, secundaria, preparatoria, universitaria.	Cualitativa nominal
Menarca	Años	Cuantitativa discreta
Inicio de vida sexual activa	Años	Cuantitativa discreta
Gestas	No.	Cuantitativa discreta.
Para	No.	Cuantitativa discreta.
Cesáreas	No.	Cuantitativa discreta.
Abortos	No.	Cuantitativa discreta.
Tiempo de gestación	Semanas	Cuantitativa continua.
Complicaciones	Presente, ausente	Cualitativa nominal dicotómica
Tipo de complicación	Aborto, infección de vías urinarias, bacteriuria asintomática, preeclampsia-eclampsia, amenaza de parto prematuro, óbito, etc.	Cualitativa nominal

Universo de trabajo:

Corresponden al total de adolescentes embarazadas adscritas a la Unidad de medicina familiar No. 28, Bacum, Sonora.

4.1 Criterios de selección:

4.1.1 Criterios de inclusión:

- Mujeres entre los 10 y 19 años de edad.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Mujeres con diagnóstico de embarazo.
- Mujeres que acepten o que tengan el consentimiento de sus padres para participar en el estudio.

4.1.2 Criterios de exclusión:

- Mujeres adolescentes embarazadas con capacidad mental diferente.

4.1.3 Criterios de eliminación:

- Mujeres adolescentes con pérdida de adscripción durante el periodo de estudio.

4.2 Muestra: se obtuvo una muestra de 51 pacientes, a través de la fórmula para una proporción de población finita, con una presencia del 10% e intervalo de confianza del 95%.

El muestreo fue no probabilístico por casos consecutivos.

Descripción general del estudio:

El proyecto fue sometido al comité de investigación local y una vez aprobado, se procedió a la selección de los participantes, previa autorización del director de microzona. De acuerdo al tipo de muestreo y cumplimiento de los criterios de selección, se informó a toda embarazada adolescente, así como a sus padres, en los casos que sea necesario, acerca de que se trata el estudio, con la finalidad de obtener su consentimiento firmado por escrito.

Una vez seleccionadas las participantes, se les invitó a pasar al área de medicina preventiva en donde se realizó un interrogatorio directo, abordando las siguientes variables: edad, estado civil, escolaridad, menarca, inicio de vida sexual activa, gestas, paras, cesáreas, abortos, tiempo de gestación, la presencia y tipo de complicaciones. Estos datos se registraron en una cédula elaborada para ello (ver anexos) por los investigadores.

Estas actividades se realizaron en días y horas hábiles hasta terminar la muestra.

Análisis de datos:

Para capturar y validar la información se realizó una base de datos con la ayuda de una microcomputadora y paquetes estadísticos, los datos fueron descritos, tanto de manera numérica, como nominal, de acuerdo a la variable para las pruebas estadísticas se aplicaron proporciones y frecuencias para las variables cualitativas, medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas. Los paquetes estadísticos utilizados fueron Excel y el paquete estadístico de SPSS versión 14.0 para Windows. Los resultados se presentaron con la ayuda de tablas o figuras de salida.

VII. RESULTADOS

Se incluyeron 15 adolescentes embarazadas. Su promedio de edad fue de 17.3 +/- 1.3 años.

Con relación a los antecedentes ginecoobstétricos, 13 son primigestas y dos secundigestas; de éstas últimas, una cursando su primer embarazo culminó en parto y de otra en aborto.

El promedio de edad de la menarca fue de 11.7 +/- 1.3 años.

El promedio de edad del inicio de vida sexual activa fue de 16.3 +/- 1.3 años.

Los datos sociodemográficos se describen en el cuadro 1.

La frecuencia de complicaciones se dio en el 26.7% (figura 1).

VIII. DISCUSIÓN

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, por lo que en la adolescencia cobra una mayor importancia por los riesgos que puede conllevar en el binomio y las complicaciones secundarias a ello,³² sin embargo, no fue el caso en el presente estudio. En relación a las variables sociodemográficas, estudios como el de Uzcátegui,¹⁹ reportan 94% de adolescentes, solteras, no en el presente donde casi la mitad tienen matrimonio.

Ahora, con respecto a la escolaridad, la del presente estudio, es mayor a la de otros, como la de Hernandez Reyes et al, donde en el 49% es de nivel secundaria.²

Por otro lado, el contexto social,³³ no fue un factor asociado a la presencia de complicaciones, pues se hubiera esperado que por tratarse de un medio rural se presentaran más complicaciones y de mayor severidad.

Así entonces, León et al, refieren una frecuencia de anemia en adolescentes embarazadas del 49.36%,⁴ aún mayores a las del presente estudio.

Finalmente, se considera como una debilidad del estudio el tamaño de la muestra, no obstante, no puede exigirse uno mayor, dado el tamaño de la población. Sin embargo, da una idea del panorama en esta población rural y del control que se da a la embarazada adolescente.

IX. CONCLUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, el número de adolescentes es menor al esperado, así mismo, el número de complicaciones, siendo estas además diferentes a las esperadas, predominando la anemia.

X. BIBLIOGRAFÍA.

1. Salazar V, Paiva A, Saputelli E, Silva J, Cano A, Salazar F et al. Embarazo en adolescentes: ¿es de alto riesgo obstétrico? *Med Intern* 2002;18(2):136-46.
2. Hernández-Reyes R, Arroyo-Valerio AG. Perfil sociográfico de la madre adolescente atendida en el Hospital General de México en el periodo 2000-2001. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2009;72(1):31-36.
3. Díaz-Curbelo A, Aliño-Santiago M, Velasco-Boza A, Rodríguez-Cárdenas A, Rodríguez-Tahuile V. Sexualidad y reproducción en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2008;34(3):1-16.
4. Paula León¹, Matías Minassian¹, Rafael Borgoño¹, Dr. Francisco Bustamante. Embarazo adolescente *Rev. Ped. Elec.* 2008;5(1):42-51.
5. Cerisse DV, Rada-Torres LP, Giusti H, Padilla J, Hidalgo M. La realidad del embarazo precoz; desde el ambulatorio hacia Latinoamérica. *Acta Científica Estudiantil* 2003;1(4):164-70.
6. Silva MA, León G, Castillo V, Hernández N, Gordillo B, Labastida C. Enfermedad hemorroidal como complicación del embarazo. *INFORMED* 2009;11(4):225-35.
7. Donoso E. Embarazo adolescente: un problema país. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2008;73(5):291-92.
8. Vigil-De Gracia P, Arias T, Lezcano G. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2007;67(2):73-77.
9. Ahued-Ahued JA, Lira-Plascencia J, Simón-Pereira LA. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública. *Cir Ciruj* 2001; 69: 300-303.

10. Villanueva LA, Pérez-Fajardo MM, Martínez-Ayala H, García-Lara E. Características obstétricas de la adolescente embarazada. *Ginec Obstet Mex* 1999;67:356.
11. Grullón F, Grullón L, Mojica-Sánchez J. del C., A. Mesa MV, Fañas-Holguín R. Embarazo en la adolescente. *Acta Med Dominicana* 1985(3):94-8.
12. Alarcón-Argota R, Coello-Larrea J, Cabrera-García J, Monier-Despeine G. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enferm* 2009;25:1-2.
13. Peláez-Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1997;23(1):13-17.
14. Alvarado-Bestene R. Mantenimiento de la salud de la mujer embarazada. *Univ Med Bogota (Colombia)* 2009;50(2):237-61.
15. Díaz A, Sanhueza RP, Yaksic NB. Riesgos obstetricos en el embarazo adolescente:
estudio comparativo de resultados obstetricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 67(6): 481-487.
16. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica Pan Am J PublicHealth* 2002;11(3):192-205.
17. Baron, MA, Pena E, Sanchez A. Estado de ácido fólico en embarazadas adolescentes y adultas en el primer trimestre del embarazo. *An Venez Nutr.* 2002;15(2):87-93.

18. Iglesias-Benavides JL, Tamez-Garza LE, Reyes-Fernández I. Anemia y embarazo, su relación con complicaciones maternas y perinatales. *Med Univ* 2009;11(43):95-98.
19. Uzcátegui O. El embarazo en la adolescente precoz. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 3(4), 1998 262-63.
20. Sorto-Jiménez M, Ochoa-Alcántara R. Evaluación integral de la adolescente embarazada en el hospital escuela. *Rev Med Post UNAH* 1999;4(1):45-50.
21. Nuñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Publica Mex* 2003;45(Supl-1):S92-S102.
22. Goicolea I, Wulff M, Öhman A, San Sebastian M, Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. *Rev Panam Salu Publica Pan Am J Public Health* 2009;26(3):221-28.
23. Soto VI, Duran de Villalobos MM. Experiencias y vivencias del embarazo en adolescentes explicadas desde lo social. *Av Enferm* 2008;26(2):98-106.
24. Stern C. Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: Reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos* 2003;21(3):725-45.
25. Barrantes-Freer A, Jimenez-Rodriguez M, Rojas-Mena B. Embarazo y aborto en adolescentes. *Med. leg. Costa Rica.* 2003;20(1):80-102.
26. Ramos-Gutierrez RI, Barriga-Marín JA, Pérez-Molina J. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecol Obstet Mex* 2009;77(7):311-16.

27. Díaz-Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. *Gac Med Mex* 2003;139(Supl-1):S23-S28.
28. Lara-Romero K, Anta-Eraza JL. Características obstétricas de las adolescentes embarazadas en la sala de labor y parto del bloque materno infantil del hospital escuela. *Rev Med Post UNAH* 2001;6(1):36-40.
29. Moore LE. Riesgo recurrente de un desenlace gestacional desfavorable. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2008;35:459-72.
30. Potama J, Fernández S, Rey P, Malisani S, Palonsky C, Ledesma A et al. Guías y recomendaciones para la atención de la adolescente embarazada y su hijo. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda* 2006;25(2):88-89.
31. Valdés-Dacal S, Essien J, Bardales-Mitac J, Saavedra-Moredo D, Bardales-Mitac E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2002;28(2):84-88.
32. Nolzco ML, Rodríguez LY. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina* 2006;156:13-18.
33. Stern, C. Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso. *Estudios Sociológicos* 2003;21(3):725-745.

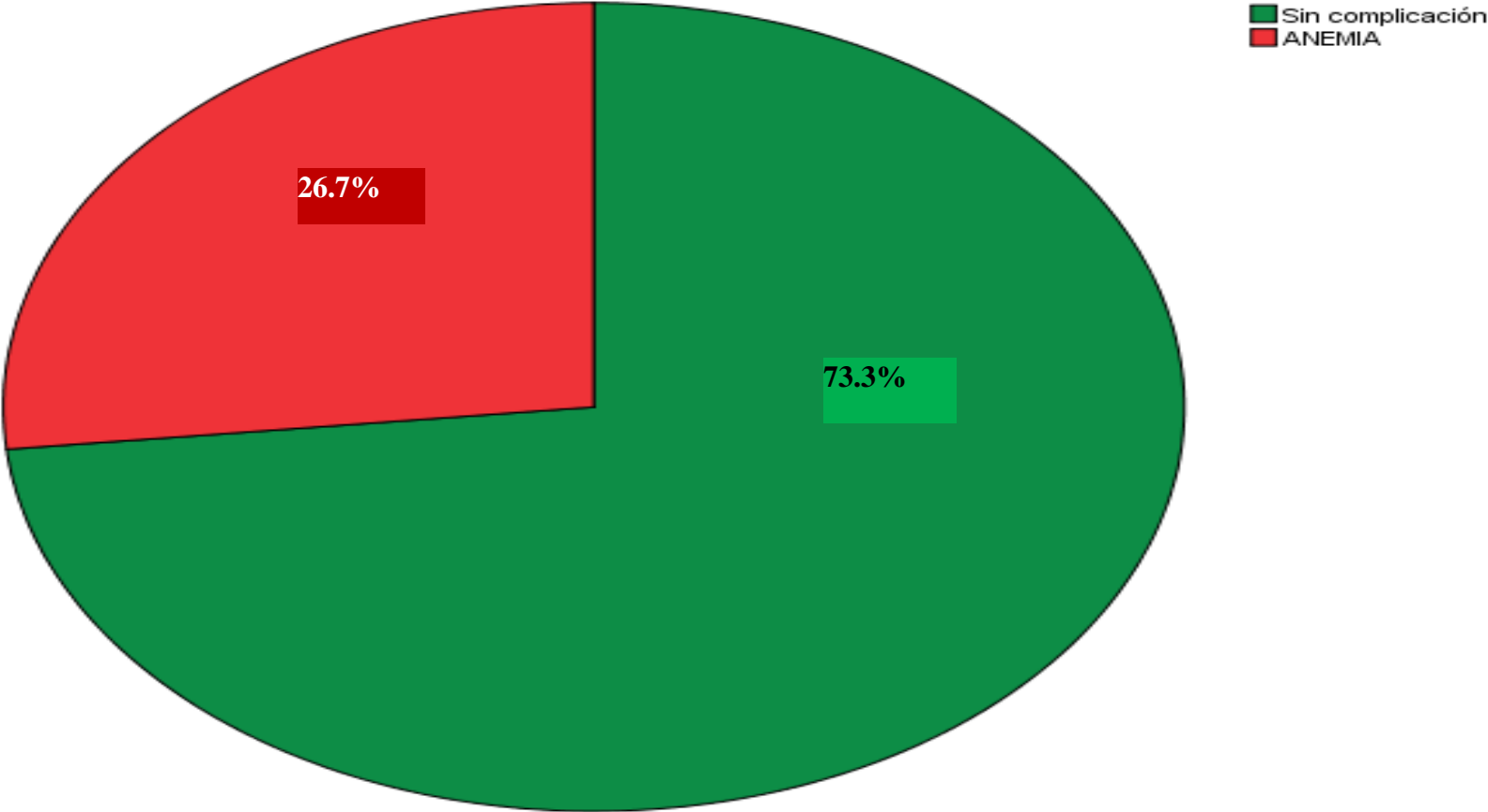
XI. ANEXOS.

Cuadro I. Datos sociodemográficos de la población en estudio.

	Variables	Frecuencia	%
Estado civil	SOLTERA	8	53.3
	CASADA	7	46.7
Escolaridad	PRIMARIA	1	6.7
	SECUNDARIA	4	26.7
	BACHILLERATO	10	66.7

Fuente: SIMF, UMF No. 28, IMSS, Sonora, 2011.

Figura 1. Frecuencia de complicaciones.



Fuente: SIMF, UMF No. 28, IMSS, Sonora, 2011.