



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

Instituto Mexicano del Seguro Social

Unidad Médica de alta especialidad Gineco 4 Dr. Luis Castelazo Ayala

TITULO:

RESULTADOS PERINATALES Y VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Tesis para obtener el grado de especialista en Ginecología y Obstetricia

PRESENTADO POR:

Dr. Erasmo Betancourt Espíndola.

Asesor Metodológico:

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer.

Tutor:

Dr. Jaime Blanquet García.

México DF. Febrero 2013



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.

Tesis

Resultados perinatales y vía de resolución del embarazo en adolescentes

Dr. Oscar Arturo Martínez Rodríguez
Director General

Dr. Carlos Emiro Morán Villota
Director de Educación e Investigación en Salud

Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer
División de Investigación en Salud

Dr. Jaime Blanquet García
Director de Salud Reproductiva

AGRACECIMIENTOS

A Dios

Por permitirme solo ser un instrumento de Él.

A mis Padres

Sr. Dr. Erasmo Betancourt Huesca y Enf. Sra. Concepción Espíndola de Betancourt

Por el apoyo durante todos estos años, por su ejemplo, amor y confianza

A mis Hermanos

Erick y Edith por su apoyo incondicional

A mi esposa

Astrid por el apoyo y amor constante durante estos años, por seguirme en cada paso.

A mi Hija

Nazareth por ser mi gran razón de seguir adelante, por ser mi todo.

A mis amigos

Por ser parte de una segunda familia en estos años de residencia

Al Dr. Jaime Blanquet García

Por su apoyo en la realización de este trabajo

Al Dr. Juan Carlos Martínez Chequer

Por su infinita paciencia, apoyo y gran interés en la realización de este proyecto

INDICE

Resumen.....	5
Marco Teórico.....	7
Justificación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Material Métodos.....	11
Resultados.....	13
Discusión.....	14
Conclusiones.....	15
Referencias.....	16
Tablas.....	18

RESUMEN

RESULTADOS PERINATALES Y VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la adolescencia como la segunda década de la vida, la cual es la etapa abarcada entre los 10 y los 19 años de edad y se considera como una etapa importante por los grandes cambios tanto fisiológico como psicológicos y sociales. El embarazo en la adolescente se define como la gestación en mujeres las cuales por su rango de edad se consideran dentro de este periodo, principalmente después de la menarca. En la Republica Mexicana cada uno de seis nacimientos corresponde a una madre adolescente. En el 2000 se presentaron medio millón de embarazos en mujeres menores a 19 años lo cual representó en su momento el 17% de todos los nacimientos del país en ese año, para el 2008 el total de nacimientos en menores de 19 años de edad fue del 18.3%.. El embarazo en mujeres adolescentes es un alto riesgo ya que aumenta la posibilidad de morbimortalidad materna y fetal ocasionando alto impacto a nivel sociocultural y psicológico con sus respectivos altos costos. Las consecuencias somáticas: La muerte materna es de 3 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las del grupo etario de 20 a 29 años, entre las complicaciones mas graves a esta edad se encuentra: Aborto, desnutrición, síndrome anémico, infecciones de vías urinarias, enfermedades de transmisión sexual como VIH o VPH, Preclampsia- Eclampsia, hemorragia obstétrica, ruptura de membranas, parto pretermino, deseo de cesárea, y desproporción céfalo pélvica. La morbilidad del puerperio se encuentra asociada a la vía del nacimiento presentando complicaciones como: Desgarro de canal vaginal, la hemorragia obstétrica, el estado de choque hipovolemico y la muerte. **Justificación:** El conocer los resultados maternos y perinatales adicionalmente a las características de la población adolescente podría ayudar a prevenir embarazos en adolescentes y lograr con ello disminuir la morbimortalidad materno fetal, e iniciar programas orientados a la prevención del embarazo y a la atención adecuada a este grupo poblacional. **Objetivo general:** Determinar los resultados maternos y perinatales en adolescentes de la UMAE en el hospital de gineco obstetricia número 4 " Luis Castelazo Ayala" **Objetivos específicos:** Determinar la vía de resolución del embarazo, y los días de estancia intrahospitalaria en adolescentes, así como valorar la calificación de apgar del recién nacido. **Material y Métodos:** Este estudio es de tipo observacional, retrospectivo que valoró los resultados maternos y perinatales en adolescentes embarazadas, el estudio se realizó en el periodo comprendido del primero de septiembre del 2012 al 28 de febrero del 2013. El servicio de la clínica del adolescente cuenta con una base datos electrónica con el registro de pacientes atendidas en el hospital desde su formación como clínica, hasta la fecha, y se obtuvo de dicha base de datos los números de afiliación y nombres de las pacientes que cumplan los criterios de inclusión para este estudio, posteriormente se acudió al archivo clínico de la UMAE (unidad médica de alta especialidad) para la recolección de todos y cada uno de los expedientes de las pacientes adolescentes y en forma sistemática se extrajo de los expedientes a una hoja de recolección de datos los siguientes aspectos: 1.- Nombre completo de la paciente. 2.- Número de seguridad social. 3.- Gestas, Para, Cesáreas, Abortos. 4.- Vía de resolución del embarazo. 5.-Días de estancia intrahospitalaria. 6.- Complicaciones maternas. 7.- Calificación de APGAR. Con la finalidad de

valorar la vía de resolución más común en estas pacientes, sus principales complicaciones del evento obstétrico, los días de estancia intrahospitalaria así como la calificación de APGAR como pronóstico de buen estado neonatal. Posteriormente se realizó el análisis estadístico en donde se utilizaran pruebas estadísticas de tipo descriptivo consistentes en medidas de tendencia central y pruebas de estadística inferencial para comparar dos grupos de acuerdo a la resolución del embarazo mediante pruebas de comparación a través de proporciones para variables cualitativas y mediante pruebas de comparación de dos grupos independientes para variables cuantitativas de acuerdo a la distribución de los datos. **Tipo de estudio:** Observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal. **Selección y tamaño de la muestra:** Se incluirá el presente estudio a todas las adolescentes que resolvieron su embarazo del primero de septiembre 2012 al 28 de febrero 2013 captadas en todo el hospital. **Criterios de inclusión y exclusión:** Inclusión: Edad menor a 20 años y resolución del embarazo en esta UMAE, Exclusión: Ninguno. Eliminación: Datos incompletos en el expediente.

RESULTADOS

Se encontró que las adolescentes que resolvieron su embarazo mediante operación cesárea tuvieron una mayor estancia hospitalaria que aquellas adolescentes que tuvieron un parto. No obstante, los resultados perinatales y las complicaciones maternas no difirieron entre ambos grupos.

Se observó que existe una diferencia significativamente estadística, en cuanto a los días de estancia intrahospitalaria en relación con la vía de interrupción o conclusión del embarazo en las adolescentes a las que se le dio seguimiento en el estudio, encontrándose que las pacientes que se resolvió el embarazo vía abdominal tienen una mayor estancia intrahospitalaria.

El tipo de complicaciones observadas en la cohorte de pacientes, se encontraron que son diversas las patologías involucradas, no obstante; se encontró un mayor número de complicaciones en las adolescentes en las que se resolvió el embarazo vía vaginal. Se encontró que las adolescentes en las que se resolvió el embarazo vía abdominal, hubo mayor número de eventos de Enfermedad Hipertensiva inducida por el Embarazo, que aquellas pacientes que se concluyó vía vaginal. Dentro de las complicaciones asociadas a la vía de resolución del embarazo en las adolescentes observadas, se encontró que existe un mayor número de complicaciones que requirieron resolución quirúrgica en aquellas que se concluyó vía vaginal, que en aquellas que finalizó el embarazo vía abdominal.

CONCLUSIONES

1. Es mayor el número de días de estancia hospitalaria en los casos en los que la gestación se resolvió por vía abdominal
2. La vía de interrupción del embarazo no repercute con los diferentes resultados perinatales en base a la calificación de APGAR
3. Las diferentes complicaciones maternas tanto en el parto como en cesárea no difieren, con excepción de los desgarros perineales.

4. El porcentaje de resolución del embarazo por vía vaginal supera al de la vía abdominal con 18 puntos porcentuales (59 % a 41%).

5. Las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo se presentan con una frecuencia semejante en quienes resuelven su embarazo por vía vaginal o vía abdominal lo que confirma que este tipo de complicaciones del embarazo no deben resolverse solo por una vía.

Marco teórico

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud, se refiere a la adolescencia como la segunda década de la vida, la cual es la etapa abarcada entre los 10 y los 19 años de edad y se considera como una etapa importante por los grandes cambios tanto fisiológico como psicológicos y sociales. (1) Durante esta etapa se logra adquirir la maduración sexual de los principales órganos de la reproducción presentándose en el caso del sexo femenino la menarca y desde el punto de vista psicológico inicia la fase del pensamiento abstracto así como la formación de la identidad y la necesidad de independencia. (2). El embarazo en la adolescente se define como la gestación en mujeres las cuales por su rango de edad se consideran dentro de este periodo, principalmente después de la menarca (3). Si bien el estado grávido constituye un hecho biopsico social importante a cualquier edad, en la adolescencia conlleva a situaciones que pueden atentar contra la vida tanto de la madre como con la del hijo presentando un grave problema de salud. La crisis que se presenta a cualquier edad del embarazo por si mismo se agudiza durante la adolescencia presentando cambios en el tipo de vida principalmente de las adolescentes debido a la falta de madurez física y mental aunado a las carencias nutricionales o diversas enfermedades concomitantes y con un medio familiar con poca disposición para aceptarlo (4). En México se duplicó la población de adolescentes entre 1970 y el año 2000. En 1970 los adolescentes comprendían el 11.4 % de la población nacional y para el año 2000 constituyó el 21.3% de la población, correspondiendo a 20.7 millones de adolescentes. Se estima que para el 2020 será el grupo de entre 10 a 19 años el más grande de la población de México (5). El embarazo en las mujeres adolescentes va en aumento presentándose cada vez en edades más tempranas. Realizando una comparación entre países del primer mundo con relación de los que se encuentran en vías de desarrollo, en Estados Unidos de Norte América el 12.8% del total de embarazos corresponden a mujeres adolescentes mientras que en países como África tiene hasta un 45% del total de los embarazos, mientras que en países sudamericanos tienen una incidencia de hasta el 25%(3). En la República Mexicana cada uno de seis nacimientos corresponde a una madre adolescente. En el 2000 se presentaron medio millón de embarazos en mujeres menores a 19 años lo cual representó en su momento el 17% de todos los nacimientos del país en ese año, para el 2008 el total de nacimientos en menores de 19 años de edad fue del 18.3%. En promedio en México el inicio de vida sexual activa es de 13.8 años en las zonas rurales y en zonas urbanas de 16.7 años, como resultado de tales prácticas se presentan 25 000 embarazos anuales en madres menores de 19 años de los cuales aproximadamente el 10% terminan en aborto. (6). Aproximadamente el 60% de los embarazos en adolescentes ocurren dentro del primer semestre de inicio de la vida sexual activa por lo tanto son primigestas presentando un segundo embarazo en promedio a los dos años siguientes. La escolaridad presenta un comportamiento inverso, a menor

escolaridad mayor el porcentaje de embarazos. Los diferentes factores de riesgo asociados al embarazo se han identificados y clasificado de acuerdo a diferentes grupos:

1.- Factores de riesgo individuales: Menarca a edad temprana, bajo nivel socioeconómico, falta de deseo de superación académica, impulsividad, ideas de omnipotencia y pobres conocimientos del ciclo reproductivo. La necesidad de seguridad afecto y amor. Se ha descrito que la experiencia sexual de una adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo sino a un interés de ser cuidada, aceptada y protegida. Las mujeres con autoconfianza deficiente, nula comunicación con sus padres o con tendencias a depender de alguien se encuentran expuestas a un inicio sexual temprano y con riesgo de embarazo (7).

2.- Factores de riesgo familiar: Disfunción familiar con antecedentes de madre o hermana embarazada con la finalidad de repetir patrones, pérdida de figuras significativas así como baja escolaridad de los padres.

3.- Factores de riesgos sociales: La presencia de un bajo nivel socioeconómico, estrés alcoholismo, vivir en áreas rurales, ingreso temprano a fuerza de trabajo, marginación social.

4.- Factores culturales: Existe una mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural así como con pérdida de la mayoría de los valores de la sociedad actual. El embarazo en mujeres adolescentes es de alto riesgo ya que aumenta la posibilidad de morbimortalidad materna y fetal ocasionando alto impacto a nivel sociocultural y psicológico con sus respectivos altos costos. Las principales consecuencias se agrupan en dos grandes grupos las somáticas y las psicosociales.

Las consecuencias somáticas: La muerte materna es de 3 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las del grupo etario de 20 a 29 años, entre las complicaciones mas graves a esta edad se encuentran: aborto, desnutrición, síndrome anémico, infecciones de vías urinarias, enfermedades de transmisión sexual como VIH o VPH, preeclampsia- eclampsia, hemorragia obstétrica, ruptura de membranas, parto pretérmino, deseo de cesárea y desproporción céfalo pélvica. La morbilidad del puerperio se encuentra asociada a la vía del nacimiento presentando complicaciones como: desgarro de canal vaginal, la hemorragia obstétrica, el estado de choque hipovolémico y la muerte, la presencia de ruptura de membranas con consecuencias como la corioamnioitis, sepsis y muerte. El aborto provocado significa también un problema mundial de salud y habitualmente se da por un embarazo no deseado, en México se aproxima a 4.4 millones de abortos inducidos mismos que se encuentran realizados en condiciones de riesgo (3). La mortalidad perinatal es elevada en adolescentes, misma que disminuye conforme aumenta la edad materna. De igual manera la morbilidad del recién nacido aumenta debido a complicaciones como bajo peso al nacer, prematuridad, mayor incidencia de malformaciones fetales y retraso mental. La presencia de un embarazo con intervalo menor a 5 años entre la menarca y el parto se asocia con falla de madurez del sistema hipotálamo hipófisis ovario ocasionando la inducción de parto o incrementando la necesidad de cesárea. En la mayoría de los casos los hijos de madres adolescentes, no cuentan con los cuidados básicos y sufren de abuso psicológico y físico. Dentro de las complicaciones psicológicas se puede comentar que la adolescencia es una etapa que condiciona decisiones sobre la conducta sexual teniendo en cuenta diferentes consecuencias para un futuro no muy lejano, un embarazo a esta edad pone en riesgo la salud de la adolescente y retrasa los procesos de

capacitación para la vida, con las consecuencias que se traducen en desempleo ingresos económicos bajos, familias extensas así como divorcios y pobreza. La adolescencia se puede dividir en tres etapas primordiales y de ellas depende la forma de enfrentar el embarazo.

1.- Temprana de 10 a los 13 años de edad: Se encuentra ligada a su madre, presenta mayores trastornos emocionales, depresión y negación al embarazo, no visualiza una figura paterna o de pareja.

2.- Media de los 14 a los 16 años de edad: La paciente se siente posesiva respecto al feto y comienza a sentir independencia sobre sus padres, puede pensar que el embarazo es una oportunidad para madurar y habitualmente tiene una actitud de culpa y orgullo, el padre y la pareja tienen un lugar importante en su futuro.

3.- Tardía de los 17 a los 19 años de edad: Pretende con el embarazo consolidar la intimidad y trata de retener a la pareja, tiene sentimientos maternos y busca compromiso por parte de la pareja.

La adolescencia es una etapa en donde se forjan estilos de vida y conductas que pueden poner en riesgo la vida y salud se expone a oportunidades y cambios de capital importancia así como a vicios como el tabaquismo y alcoholismo, se inicia una vida sexual y se expone a embarazos así como a enfermedades de transmisión sexual y entra a un proceso de definición de personalidad y carácter. El Instituto Mexicano del Seguro Social contempla 33 millones de derechohabientes hasta el año 2005, siendo adolescentes 14% con una distribución del 49% para hombres y 51% para mujeres. Este grupo demanda el 8% de consultas en medicina familiar, el 10% en urgencias y corresponde al 6% de los egresos hospitalarios, por las estadísticas concluimos de un grupo etario aparentemente sano por lo que se explica la baja demanda, sin embargo se deben de cubrir sus necesidades de salud preventiva para evitar riesgos a futuro. El 6.7 % de los eventos obstétricos ocurren en mujeres adolescentes, por lo que se requiere programas informativos en las unidades de salud con la finalidad de retrasar su vida reproductiva ya que la cobertura nacional de métodos anticonceptivos se encuentra al 2 %. Desde el punto de vista del control prenatal solo acude el 39.9% a control en este grupo de edad, con un promedio de consultas solo de 5, con baja prevención de anemias y de vacunación específica solo el 42% y solo el 11% tienen atención en el puerperio. Para el 2004 se describió que el embarazo es una condición fisiológica que acompaña a cambios emocionales, físicos y sociales tanto de la madre como de la pareja que pueden condicionar llevar a estados graves de estrés psicosocial lo que puede generar una crisis psicológica o salud mental (8). Diversos autores han comentado que los diferentes pensamientos de la mujer sobre su embarazo le generan miedo así como su posible solución del mismo lo que puede ocasionar fobias. (9). En nuestro país se realizó un estudio de casos y controles para valorar la asociación entre factores socioeconómicos, la educación sexual y el uso de métodos anticonceptivos con la presencia de embarazo en la adolescente, los casos fueron adolescentes de entre 13 a 19 años de edad y los controles adolescentes de 10 a 19 años de edad, se estudió una muestra de 369 adolescentes con una relación de caso control de 2 a 1. Se encontró asociación de embarazo adolescente con hacinamiento $RM=15.54$, $IC\ 95\% 4.26-67.10$, nivel socioeconómico bajo $RM=5.71$ $IC\ 95\% 2.30-14.61$ y escolaridad menor a seis años $RM=2.70$ $IC\ 95\% 1.63-4.49$ y planificación familiar $RM\ 2.71$ $IC\ 95\% 1.64-4.47$ (10). En nuestro país se realizó otro estudio de tipo observacional descriptivo

transversal con la finalidad de conocer las características socio demográficas de una población de adolescentes embarazadas, se encuestaron a 218 embarazadas adolescentes con edad promedio de 14.9 años moda de 16 y media de 16.4 años de edad, la educación sexual fue impartida por la madre en un 39.0% de los casos, el estado civil predominante fue de unión libre en el 44% de los casos, se registró alcoholismo en el hogar en el 62.3 % de los casos, el 18 % comentó haber sufrido abuso sexual el 13.3 % estupro y 13.3 % violación, la menarca se presentó en el 91.3% de los casos entre los 11 y 14 años de edad, el inicio de vida sexual activa más temprano fue a los 11 años y el mas tardío a los 18 años de edad. El 8.7% presentaba un aborto previo, el 47.2% señalaron no tener conocimiento de los métodos anticonceptivos (11).

Justificación

El conocer los resultados maternos y perinatales adicionalmente a las características de la población adolescente podría ayudar a prevenir embarazos en adolescentes y lograr con ello disminuir la morbimortalidad materno fetal, e iniciar programas orientados a la prevención del embarazo y a la atención adecuada a este grupo poblacional

Objetivo general

Determinar los resultados maternos y perinatales en adolescentes de la UMAE en el Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala".

Objetivos específicos

Determinar la vía de resolución del embarazo, y los días de estancia intrahospitalaria en adolescentes, así como valorar la calificación de apgar del recién nacido.

Material y Métodos

Este estudio es de tipo observacional, retrospectivo que valoró los resultados maternos y perinatales en adolescentes embarazadas, el estudio se realizó en el periodo comprendido del primero de septiembre del 2012 al 28 de febrero del 2013.

El servicio de la clínica del adolescente cuenta con una base datos electrónica con el registro de pacientes atendidas en el hospital desde su formación como clínica, hasta la fecha, y se obtuvo de dicha base de datos los números de afiliación y nombres de las pacientes que cumplan los criterios de inclusión para este estudio, posteriormente se acudió al archivo clínico de la UMAE (Unidad Médica de Alta Especialidad) para la recolección de todos y cada uno de los expedientes de las pacientes adolescentes y en forma sistemática se extrajo de los expedientes a una hoja de recolección de datos los siguientes aspectos:

- 1.- Nombre completo de la paciente
- 2.- Número de seguridad social
- 3.- Gestas, Para, Cesáreas, Abortos.
- 4.- Vía de resolución del embarazo
- 5.-Días de estancia intrahospitalaria
- 6.- Complicaciones maternas
- 7.- Calificación de APGAR.

Con la finalidad de valorar la vía de resolución más común en estas pacientes, sus principales complicaciones del evento obstétrico, los días de estancia intrahospitalaria así como la calificación de APGAR como pronóstico de buen estado neonatal.

Posteriormente se realizó el análisis estadístico en donde se utilizaron pruebas estadísticas de tipo descriptivo consistentes en medidas de tendencia central y pruebas de estadística inferencial para comparar dos grupos de acuerdo a la resolución del embarazo mediante pruebas de comparación a través de proporciones para variables cualitativas y mediante pruebas de comparación de dos grupos independientes para variables cuantitativas de acuerdo a la distribución de los datos.

Tipo de estudio:

Observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal

Selección y tamaño de la muestra: Se incluyó en el presente estudio a todas las adolescentes que resolvieron su embarazo del primero de septiembre 2012 al 28 de febrero 2013 captadas en todo el hospital.

Criterios de inclusión y exclusión:

1) Inclusión:

- ° Edad menor a 20 años
- ° Resolución del embarazo en esta UMAE

2) Exclusión:

- ° Ninguno

3) Eliminación:

- ° Datos incompletos en el expediente

Operacionalización de las variables

Variable independiente: Adolescentes

Variable dependiente: Resultados materno y neonatales

Adolescente	Persona con rango de edad de los 11 a los 19 años	Cuantitativa
Vía de interrupción del embarazo	Se entenderá como la vía de resolución del embarazo que puede ser por parto, cesárea o aborto	Cualitativa
Resultados neonatales	Se considerara la evaluación de apgar al min y a los cinco minutos como entendiendo que valores inferiores a seis puntos equivaldrán a un mal resultado neonatal	Cualitativa
Complicaciones maternas	Estados mórbidos que ponen en riesgo la salud o la vida de la paciente	Cualitativa
Calificación de Apgar	Puntuación otorgada al recién nacido que se relaciona con estado de bienestar al nacimiento	Cuantitativa
Días de estancia	Número de días que se mantiene internada la paciente	Cuantitativa

Implicaciones éticas

Este estudio constó solamente del análisis de expedientes sin embargo fue sometido a evaluación del Comité Local de Investigación y Ética de la Investigación en Salud de esta UMAE, el cual lo autorizó y otorgó el No. de Registro R-2013-3606-2.

Recursos

Propios de la UMAE

Resultados

Se encontró que las adolescentes que resolvieron su embarazo mediante operación cesárea tuvieron una mayor estancia hospitalaria que aquellas adolescentes que tuvieron un parto. No obstante, los resultados perinatales y las complicaciones maternas no difirieron entre ambos grupos (tabla 1).

Se observó que existe una diferencia significativamente estadística, en cuanto a los días de estancia intrahospitalaria en relación con la vía de interrupción o conclusión del embarazo en las adolescentes a las que se le dio seguimiento en el estudio, encontrándose que las pacientes que se resolvió el embarazo vía abdominal tienen una mayor estancia intrahospitalaria (gráfica 1).

El tipo de complicaciones observadas en la cohorte de pacientes, se encontraron que son diversas las patologías involucradas, no obstante; se encontró un mayor número de complicaciones en las adolescentes en las que se resolvió el embarazo vía vaginal. Se encontró que las adolescentes en las que se resolvió el embarazo vía abdominal, hubo mayor número de eventos de Enfermedad Hipertensiva inducida por el Embarazo, que aquellas pacientes que se concluyó vía vaginal. Dentro de las complicaciones asociadas a la vía de resolución del embarazo en las adolescentes observadas, se encontró que existe un mayor número de complicaciones que requirieron resolución quirúrgica en aquellas que se concluyó vía vaginal, que en aquellas que finalizó el embarazo vía abdominal (tabla 2).

Discusión

El presente trabajo aportó resultados no esperados en comparación con lo publicado a nivel internacional ya que los resultados perinatales así como las complicaciones maternas fueron similares tanto en el parto como en la cesárea, lo que difiere de lo reportado (Orvos et al, Treffers PE et al).

En referencia a los días de estancia hospitalaria se pudo demostrar que se presenta una mayor estancia en las pacientes a las que se les resolvió el embarazo por vía abdominal que quienes lo hicieron por parto, de tal forma que el impacto en este rubro aumenta los gastos de las instituciones de salud en forma considerable.

En referencia al porcentaje de realización de operación cesárea en adolescentes, en el presente estudio el 41% cumplió esta condición lo que contrasta con el 57% de operación cesárea que se realiza en esta UMAE de manera general. Si se considera que de acuerdo a lo reportado en el Reino Unido donde se señala que el incremento en un punto porcentual en la operación cesárea repercute en elevaciones del costo de la atención por aproximadamente 9 millones de dólares (McMahon MJ Et al) , y aquí encontramos que la operación cesárea tiene un impacto porcentual de 16 puntos menos, es más que evidente que en el momento actual el costo económico de la atención de las embarazadas adolescentes en esta UMAE es sustancialmente menor que el de la mujer embarazada no adolescente. Igualmente, los resultados de este estudio difieren de lo reportado en otras series que señalan que el parto presenta menos complicaciones, en el presente estudio las complicaciones fueron semejantes ya que indistintamente a la vía de resolución del embarazo no se modifican las posibles complicaciones si es vaginal o abdominal así como tampoco los resultados perinatales. Aunque debe considerarse que en ambos casos existen complicaciones que deben atenderse de acuerdo a su origen. En nuestro estudio tuvieron que ver con complicaciones que requirieron resolución quirúrgica por lo cual la cesárea por si misma conlleva riesgos implícitos en cada procedimiento.

Otros estudios como el realizado en América Latina (Monterrosa et al) concluye que existe un aumento en la incidencia de cesárea en forma significativa en menores de 20 años de edad, situación inversa fue encontrada en nuestro estudio como ya fue comentado.

En referencia a las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo estas se presentaron de manera similar en los dos grupos estudiados lo que refuerza el conocimiento que dichas complicaciones del embarazo no deben ser indicativas de realizar la resolución del embarazo mediante una determinada vía, siendo ambas correctas cuando la circunstancia obstétrica así lo requiere. Sin embargo cabe hacer mención que al ser nuestra unidad hospitalaria de tercer nivel y por lo tanto muchas de nuestras pacientes llegan referidas de sus respectivas unidades de atención médica, y usualmente con complicaciones asociadas al embarazo, la resolución del mismo depende en ocasiones mayormente del funcionamiento del sistema de salud que de los criterios médicos estrictos para la atención de cada entidad patológica en lo individual.

Los resultados del presente estudio remarcan la necesidad de continuar atendiendo a este grupo poblacional de una manera acorde a sus características particulares, y enfatizar además de la adecuada atención de las adolescentes en seguir haciendo mención acerca de sus riesgos reproductivos, por lo que prevenir el embarazo en la adolescente y continuar realizando

investigación médica con muestras poblacionales más grandes en esta población, permitirá entre otros aspectos, normar conductas que sugieran con base a los buenos resultados tanto maternos como perinatales, la elaboración de una guía de práctica clínica para la atención del embarazo en la mujer adolescente. El lograr lo señalado, indudablemente deberá repercutir en la disminución de la morbi-mortalidad tanto del recién nacido como de la madre y conseguir por consecuencia el ahorro y/o eventual abatimiento de los gastos hospitalarios que se destinen tanto para atender a este grupo etario, como también para disminuir los costos de la atención en embarazadas de mayor edad a las que pueda extrapolarse los resultados exitosos de la atención de las mujeres adolescentes.

Conclusiones

1. Es mayor el número de días de estancia hospitalaria en los casos en los que la gestación se resolvió por vía abdominal
2. La vía de interrupción del embarazo no repercute con los diferentes resultados perinatales en base a la calificación de APGAR
3. Las diferentes complicaciones maternas tanto en el parto como en cesárea no difieren, con excepción de los desgarros perineales.
4. El porcentaje de resolución del embarazo por vía vaginal supera al de la vía abdominal con 18 puntos porcentuales (59 % a 41%).
5. Las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo se presentan con una frecuencia semejante en quienes resuelven su embarazo por vía vaginal o vía abdominal lo que confirma que este tipo de complicaciones del embarazo no deben resolverse solo por una vía.

Referencias

- 1.- González C, Rojas R. Hernández M, et al. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes Mexicanos de 12 a 19 años de edad 2000. Salud pública de México 2009-218.
- 2.- Caballero R, Hidalgo A, Madrigal E, et al. Investigaciones en salud de adolescentes II.
- 3.- León P, Minassian M, Borgoño R, et al. Embarazo adolescente Rev. Ped Elec..2008
- 4.- Ulanowickz MG, Parra KE, Wendler GE, et al. Riesgos en el embarazo adolescente Revista de post grado de la VI cátedra de Medicina. 2006: 13: 17.
- 5.-Díaz V. Gaceta Médica de México.2003;139(1):23-28
- 6.- Santos JL, Villa JP, García MA. et al. La transición epidemiológica de los y las adolescentes en México. Salud Pública Méx. 2003: 45(1)140-152.
- 7.-Galdo G. Embarazo en la adolescencia .Actualidad Médica.2001: 87: 161-194.
8. - Currid TJ, Improving perinatal mental health care. Nursing Standard 2004: 19: 40-3.
- 9.-Bjelica A. Kapor-Stanulovic N.Pregnancy as a Psychological event. Medicinsky Pregled 2004;57:144-8.
- 10.- Carreón VJ, Sánchez MJ, Hernández PC, et al. Factores socio económicos asociados al embarazo en adolescentes. 2004;6(3): 70-73.
- 11.- Padrón AG. Embarazo en adolescentes. Revista Médica del Hospital General de México.S.S. 2005; 68 (1):13-19
- 12.- BalestenaJM., Balestena SG. Impacto de la menarca en los resultados perinatales en la adolescencia. Rev. Cubana obstet Ginecol 2005
- 13.- Benjet C, Borges G, Medina-Mora M, ET AL Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México Salud Mental 2009; 31:155-163.
- 14.- Ferri C, M Mitsuhiro S, Barros M, et al. The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in Sao Paulo Brazil. BMC Public Health.2007;7:209-215
- 15.- García V, Alterfender I.Mental health problems among pregnant and non-pregnant youth. Rev. Saude Pública 2007;41(4)72-85.
- 16.- Issler JR.Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina. 2001; 107; 11-23.

- 17.- Kovacs M, Krol RS, Voti I. et al. Early onset psychopathology and the risk for teenage pregnancy among clinically referred girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33 (1).106-113.
- 18.- Mishuriro S,Chalem E, Barros M, et al. Brief Report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. *Journal of Adolescence*. 2009; 32:747-752
- 19.- Ruoti A. Patología obstétrica en la adolescente embarazada. *Rev. SOGIA*. 1994;1:70-72.
- 20.- Trejo LH, Torres PJ,Miguel MJ. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. *Revista Mexicana de ginecología y obstetricia*.2009;76(1): 9-12.
- 21.- Ulanowickz MG, Parra KE, Wendler GE, et al. Riesgos en el embarazo adolescente *Revista de post grado de la VI cátedra de Medicina*. 2006: 13: 17.
- 22.- Villanueva LA, Pérez MM, Iglesias LF. Factores socio demográficos asociados a la depresión en adolescentes embarazadas. *Ginecología y obstetricia de México*. 2000; 68:143-148
- 23.- Ramos R, Barriga J, Pérez J. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2009;77(7):311-6.
- 24.-Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Criterios y procedimientos para la presentación del servicio
- 25.- McMahon MJ Luther ER What is the right number of cesarean section. *The Lancet* Volume 349, Number 9055 March 22, 1997)

Hoja de recolección de datos

Nombre de la paciente	Numero de seguridad social	Días de estancia intrahospitalaria	Complicaciones maternas	Vía de resolución de la gestación	Calificación de APGAR	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7

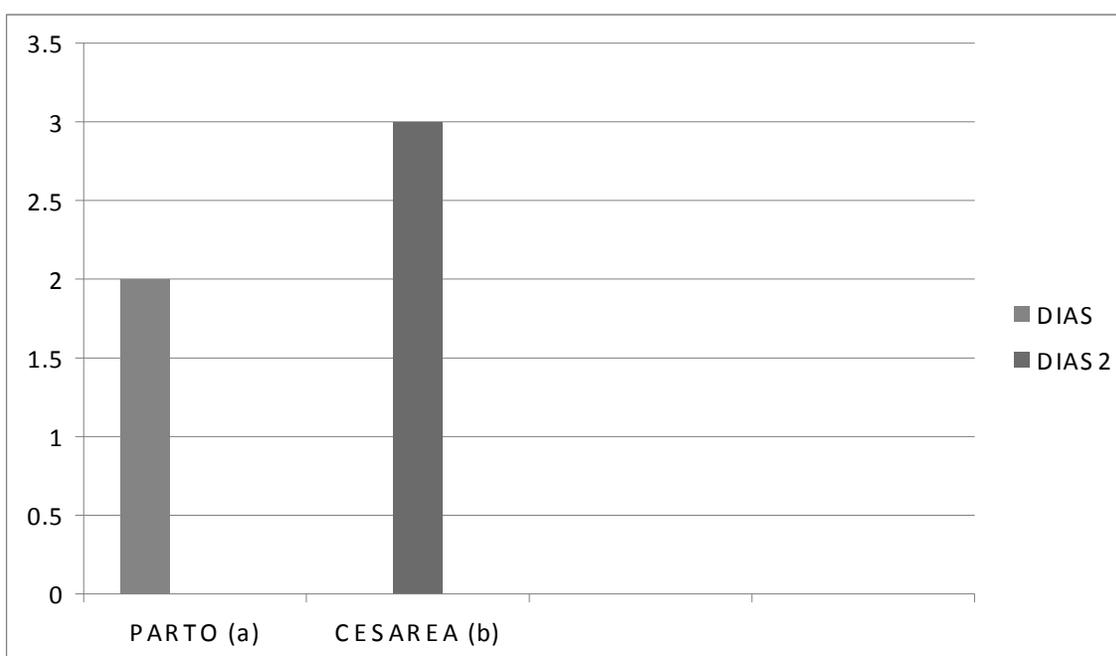
Cronograma de actividades

ACTIVIDAD										
MES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB				
Revisión bibliográfica										
Elaboración de protocolo										
Registro en el Cirelsis										
Recolección de la información										
Análisis de datos										
Presentación de resultados										
Elaboración de tesis										
Elaboración de artículo										

Tabla 1. Variables de estudio en mujeres adolescentes.

		PARTO (n=59)	CESAREA (n=41)	P
Días de estancia		2 (1-7)	3 (2-9)	<0.001
APGAR	1 min.	8 (5-9)	8 (5-9)	<0.11
	5 min.	9 (7-9)	9 (7-9)	<0.41
Complicación	SI	14	45	<0.9
	NO	11	30	

Gráfica 1. Comparación de días de estancia hospitalaria en relación a la vía de interrupción del embarazo.



a – b; p<0.001.

Tabla 2. Complicaciones en mujeres adolescentes durante el evento obstétrico

TIPO DE COMPLICACIONES			
Parto		Cesárea	
Preclampsia Severa	1	Hipertensión Gestacional	4
Hematoma Vulvar	1	Deciduitis	1
Retención de placenta	1	Preclampsia Severa	1
Hipertensión Gestacional	2	Atonía Uterina	1
Edema Vulvar	1	Desgarro de histerotomía	1
Desgarro Perineal IG	2	Desgarro Cervical	1
Desgarro Perineal IIIIG	2	Hipotonía Uterina	2
Desgarro Perineal IVG	2		
Hipotonía Uterina	2		
Total	14	Total	11