



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado e Investigación

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS MÁS FRECUENTES EN EMBARAZOS DE
ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO DEL 2014**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

SANDY MARIBEL ALPUCHE GUZMAN

Asesores:

DRA. MARTHA MARCELA LEON ALCANTARA

MEXICO, D. F. A 19 DE JULIO DEL 2015



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.

CONTENIDO

<u>AGRADECIMIENTOS</u>	<u>1</u>
<u>ABREVIATURAS</u>	<u>2</u>
<u>RESUMEN</u>	<u>3</u>
INTRODUCCION.....	4
<u>MARCO DE REFERENCIA Y ANTECEDENTES</u>	<u>4</u>
JUSTIFICACION	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS	9
OBJETIVOS GENERALES	9
<u>MATERIAL Y METODOS</u>	<u>10</u>
TIPO DE ESTUDIO	10
POBLACION DE ESTUDIO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	10
CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION	10
VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICION	11
RECOLECCION DE DATOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	11
<u>RESULTADOS</u>	<u>12</u>
<u>DISCUSION</u>	<u>18</u>
<u>CONCLUSIONES</u>	<u>20</u>
<u>REFERENCIAS</u>	<u>21</u>

LISTA DE TABLAS

TABLA 1 Vía de resolución del embarazo, semanas de gestación y peso.....	12
TABLA 2 Frecuencia de las principales complicaciones obstétricas en embarazo en adolescentes, durante 2014, Hospital General de México.....	13
TABLA 3 Frecuencia de las principales complicaciones fetales en embarazo en adolescentes, durante 2014, Hospital General de México.....	14
TABLA 4 Complicaciones obstétricas más frecuentes por grupos.....	15
TABLA 5 Complicaciones fetales más frecuentes por grupos.....	16

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Vía de resolución del embarazo.....	13
FIGURA 2 Complicaciones obstétricas más frecuentes.....	14
FIGURA 3 Complicaciones fetales más frecuentes.....	15
FIGURA 4 Complicaciones obstétricas más frecuentes por grupos.....	16
FIGURA 5 Complicaciones fetales más frecuentes por grupos.....	17

AGRADECIMIENTOS

Sin duda alguna este no ha sido un camino fácil de recorrer, pero con esta tesis concluyo una etapa de mi vida y el inicio de otra. Quiero agradecer a cada una de las personas que están a mi lado, las cuales nunca dejaron de creer en mí, en darme su apoyo y cariño, Así aquellas personas que me hicieron ser fuerte día a día.

Pero sobre todo les doy gracias a mis padres **José Luis Alpuche y Yolanda Guzmán Cárdenas**, quienes a pesar de la distancia estuvieron pendientes de mí. Gracias por cada uno de sus consejos, sus apapachos y su eterno Amor. Por ayudarme a ser la Profesionista y Mujer que soy.

A los médicos de nuestra casa el hospital General de México por todas sus enseñanzas, sin duda son los mejores maestros.

A mi asesora de tesis la Dra. Martha León Alcántara, por su apoyo y paciencia.

A mí querida familia de guardia, La guardia **A**, a quienes siempre llevare en mi corazón, Por cada uno de los momentos que compartimos, en donde lloraron conmigo, me abrazaron, tenían las palabras perfectas para hacerme sentir bien y me dieron la fortaleza para continuar mi camino sin caer. Muchas gracias a todos.

A mis amigas, quienes saben que a pesar del tiempo y la distancia yo estaré siempre para ellas. Continuamos con nuestro lema “Si tú eres feliz, yo soy Feliz”.

ABREVIATURAS

OMS Organización Mundial de la Salud
SSA Secretaria de Salud
INEGI Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática
INSP Instituto Nacional de Salud Pública
SEP Secretaria de Educación Pública
SIDA Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
OTB Oclusión Tubarica Bilateral
DIU Dispositivo Intrauterino
ITS Infecciones de Transmisión Sexual
VPH Virus de Papiloma Humano
DPMNI Desprendimiento Prematura de placenta Normoinserta
IVSA Inicio de Vida Sexual Activa
MPF Método de Planificación Familiar
SDG Semanas de Gestación
FUM Fecha de Última Menstruación
DCP Desproporción Cefalo-Pelvica
APP Amenaza de Parto Pretérmino
RPM Ruptura Prematura de Membranas
DG Diabetes Gestacional
SNC Sistema Nervioso Central
PRET Pretérmino
SDR Síndrome de Distres Respiratorio
PBEG Peso Bajo Para Edad Gestacional
LIQ Líquido
ALT Alteraciones

RESUMEN

Objetivo. Identificar las principales complicaciones obstétricas en pacientes embarazadas de 10-19 años atendidas en el Hospital General de México del 1 de enero del 2014 al 31 de diciembre. **Material y método.** Se trata de un estudio transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo. Mediante la revisión de expedientes físicos, se analizaron las variables de inicio de vida sexual activa, semanas de gestación, número de gestaciones, método de planificación familiar, así como los resultados obstétricos y fetales. **Resultados.** Se estudiaron 107 pacientes de entre los 13 y 19 años de edad. Con una edad promedio de inicio de vida sexual activa de 14.7años, el 37% de estas pacientes se resolvió el embarazo por vía cesárea, el 60% sin llevar un método de planificación familiar. Las complicaciones obstétricas principales que se obtuvieron fue el aborto, ruptura prematura de membranas. Las principales fetales fue el peso bajo para edad gestacional. **Conclusiones** El embarazo en las adolescentes es un evento multifactorial y complejo en todo el mundo. Por lo que se debe implementar programas de educación sexual y reproductiva eficaces y eficientes, implementar programas en escuelas, televisión, radio o mediosociales los diversos tipos de métodos anticonceptivos ideales para los adolescentes los riesgos y beneficios.

INTRODUCCIÓN

Marco de referencia y antecedentes

ADOLESCENCIA

La adolescencia, según la OMS, se define como el periodo de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y adquiere la independencia socioeconómica de su grupo de origen, fijando sus límites entre los 10 y 19 años. (1).

La adolescencia se divide en Adolescencia Temprana (10 a 13 años) que se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física. (1)

La Adolescencia media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupado por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. (1)

En la Adolescencia tardía (17 a 19 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (1)

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años (2). Al año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a una mayor precocidad. En donde se vio que la edad promedio de inicio de la actividad sexual era de 15,6 años. Sin embargo un trabajo realizado el año 2000, reveló una mayor

precocidad del inicio de la actividad sexual siendo de 12 años para los hombres y 12,8 años para las mujeres. Es importante destacar la relación que existe entre en nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que las edades menores se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos y en los niveles más altos mayores edades. (2)

SITUACION ACTUAL EN MEXICO SOBRE EL COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LAS ADOLESCENTES.

a) INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA.

Datos para México muestran que la proporción de población que se inicia sexualmente en esta etapa de la vida, se incrementó de 1995 al 2009, pues el porcentaje de mujeres que declaró haber tenido relaciones sexuales entre los 15 y 19 años, pasó del 20 a 28 respectivamente e incluso llega hasta a un poco más de 30 por ciento al 2012. Se puede observar que en México, la edad promedio de inicio sexual de las mujeres de 15 a 19 años, se ha mantenido relativamente estable en los últimos 25 años, pues en 1987 ésta era de 15.7, en el 2009 pasó a 15.9, aumentando a 16.6 años para el 2012. (3)

b) CONOCIMIENTO Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

En México, a lo largo de un poco más de tres décadas el conocimiento de anticonceptivos en la población adolescente creció notablemente. Se observa que de 1976 al 2009, el porcentaje de las mujeres de 15 a 19 años que declararon conocer por lo menos un anticonceptivo, pasó de 79.8 a 97 por ciento respectivamente. (3)

En cuanto a los métodos que las mujeres adolescentes mencionan conocer con mayor frecuencia en el 2009, según la Encuesta de la Dinámica Demográfica para ese año, se encuentran con casi 95 por ciento las pastillas y el condón masculino, seguidas de entre 80 y 90 por ciento del dispositivo intrauterino (DIU), las inyecciones, la oclusión tubaria bilateral (OTB) y la vasectomía, posteriormente con un porcentaje de entre 60 y 70 por ciento se encuentran el parche anticonceptivo, el método del ritmo y del retiro, y por último con alrededor del 50 por ciento el condón femenino y los espermicidas (3).

c) INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) como su nombre lo dice, son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona por medio de contactos sexuales y representan una consecuencia adversa de la conducta sexual que afecta principalmente a adolescentes y jóvenes, por un inicio de su vida sexual regularmente desprotegida; al respecto la Organización Mundial de la Salud, menciona que cada año se producen en el mundo 448 millones de nuevos casos de ITS curables, tales como la sífilis, gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis. En México los datos de ITS para el periodo de entre 2003 y 2011 hacen ver que la Candidiasis urogenital y el Virus del Papiloma Humano (VPH) son las infecciones de mayor incidencia en jóvenes de 15 a 24 años, aunque se puede observar un incremento considerable para todas las ITS, el incremento es más amplio en estas dos últimas para este periodo de tiempo. (3)

Incidencia de infecciones de transmisión sexual 2003, 2007 y 2011 en mujeres de 15 a 19 años, por cada 100 mil habitantes femeninas en México.				
Grupo de edad	ITS	2003	2007	2011
15 a 19	Candidiasis urogenital	406.1	399.13	514.74
	Chancro blando	0.93	0.58	0.75
	Herpes genital	2.06	1.3	2.25
	Sifilis	2.91	5.24	4.22
	VPH	15.62	16.49	29.41
	SIDA	0.17	0.92	0.71

Fuente. Comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes en México 2013.

EMBARAZO EN ADOLESCENTE

El embarazo adolescente es aquella condición de gestación que ocurre durante en la edad de la adolescencias, que comprende mujeres de hasta 19 años de edad; independiente de la edad ginecológica (12). Es una condición que mundialmente se halla en aumento, tanto en países desarrollados como en subdesarrollados; se considera que esto se debe a múltiples factores entre los cuales se podrían mencionar: la constitución de la familia, las condiciones sociales y culturales y los medios de comunicación masiva:

- La familia y las condiciones socioeducativas constituyen un factor esencial, porque se evidencia que generalmente las madres adolescentes provienen de hogares mal constituidos, hogares de madres solteras, divorciadas, sin una comunicación adecuada padre-hija, con nivel educativo bajo, donde no se da importancia a la educación sexual (13). Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educativa sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la “educación sexual” que los adolescentes recibe vienen a través de filtros desinformados o compañeros sin formar (10). (22)

- Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, sin bien en ellos se incluyen temas de educación sexual (13); transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas (10). Estos mensajes son recibidos y observados por niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad más temprana (13). (22)

El embarazo adolescente en México tiene una tendencia a la alza imparable, de acuerdo con las estadísticas de natalidad del INEGI en el 2011 nacieron en el país 2.58 millones de niñas y niños; de ellos 473 mil de madres menores de 19 años de edad. Esta cifra equivale a 18.4%, es decir, prácticamente uno de cada 5 nacidos vivos en el 2011 son hijos e hijas de madres adolescentes. La tasa de fecundidad en 2011, de las mujeres entre 12 y 19 años, fue de 37 nacimientos por cada 1 000 mujeres y de éstas hasta 40% no planearon ni desearon el embarazo. (5)

La mortalidad materna también es un problema grave para las adolescentes. El embarazo en edades tempranas duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años o más; para las menores de 15 años el riesgo es cinco veces mayor. Si analizamos los datos relativos a las defunciones femeninas registradas en 2010 por el INEGI observamos que, en el grupo de 15 a 19 años, las defunciones por causas maternas explican 3.64% de todas las muertes en este grupo, ubicándose como la cuarta causa por la que más fallece esta población, sólo después de los accidentes de tránsito (10%), los suicidios (8.5%) y los homicidios (7%). (5)

Las muertes maternas en adolescentes representan 13% de todas las registradas en el país. En el 2011 la razón de mortalidad materna de las menores de 20 años es de 53.4 y para el total de mujeres de 50.1 muertes/100 000 nacidos vivos. Asimismo, el número de defunciones asociadas con la maternidad por cada 100 000 nacidos vivos ha aumentado entre las adolescentes. En mujeres indígenas, de entre los 15 y 24 años de edad, la mortalidad materna es la primera causa de defunción, duplicando la de las mujeres no indígenas. (5)

El embarazo no planeado es común en la mujer adolescente y con frecuencia termina en un aborto clandestino. En comparación con las mujeres adultas, las adolescentes recurren a la interrupción del embarazo en etapas más avanzadas del embarazo, aumentando con esto su riesgo reproductivo. La mortalidad materna atribuida a esta causa, si bien es baja, es improbable que disminuya, a menos que las mujeres tengan acceso a servicios anticonceptivos adecuados, así como al aborto legal y seguro. En 2007, la Asamblea Legislativa del Gobierno del Distrito Federal implementó el Programa de Interrupción Legal del Embarazo. Las cifras de los primeros 3 años indican que 5.1% de las usuarias tienen entre 11 y 17 años y 12% entre 18 y 26 años de edad. El grupo principal es el de mujeres solteras (84%) y sin hijos (75%); el 52% acudió en etapas tempranas del embarazo (< 9 semanas) y los principales motivos para solicitar la interrupción del embarazo fueron la falta de recursos (34%) y el deseo de posponer la maternidad (32%). (5)

El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionado en gran medida por diversos factores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre. Es común que la madre joven presente problemas tales como anorexia, bulimia, desnutrición y obesidad. También es frecuente que no cuenten con una pareja estable, que interrumpan su proyecto de vida en el aspecto educativo y que sufran rechazo de su familia. Aunado a lo anterior, el bajo nivel socioeconómico se asocia a un mayor riesgo de mortalidad perinatal. (20)

Lira y cols. En un estudio de una cohorte de 2,315 adolescentes embarazadas menores de 17 años, informan que el control médico prenatal es tardío, pues se inició en 47.6% en el segundo trimestre y en 40.2% en el tercero. García y cols.6 reportan en un estudio transversal comparativo que el control obstétrico es menor en adolescentes embarazadas cuando se comparan con adultas embarazadas ($p < 0.003$). El riesgo de morir por causas asociadas al embarazo es más alto en mujeres adolescentes que en adultas. Es obvio y evidente que el enfoque de atención obstétrica en adolescentes debe ser preventivo, con un control prenatal de calidad que permita buenos resultados perinatales. La morbilidad neonatal en hijos de madres adolescentes incluye principalmente bajo peso al nacer, prematuridad, asfíxia perinatal y lesiones asociadas a la vía de nacimiento. (20)

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación-parto-puerperio (19-20). (22)

Dentro de las complicaciones se pueden citar las siguientes:

a. Del embarazo: anemia, escasa ganancia de peso materna asociada, infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomático), infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, hemorragias asociados con afecciones placentarias, desprendimiento prematuro de membrana normoinserta (DPMNI), rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional. (22)

b. Del parto: trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto y hemorragias.

c. Del puerperio: endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.

d. Perinatales: se destacan el bajo peso y la depresión al nacer. (22)

Los bebés nacidos de madres de 15 años o más jóvenes están en aumento del riesgo de muerte durante el primer año después del nacimiento en comparación con los niños nacidos de madres de mayor edad. El elevado riesgo es consistente a través de los grupos raciales y étnicos los cuales se pueden explicar en parte por las madres adolescentes y las mayores tasas de parto prematuro y bajo peso al nacer de los bebés. Aunque la inmadurez biológica podría explicar parte del riesgo elevado asociado con la edad materna, las malas condiciones sociales que rodean el embarazo y el parto también parece afectar significativamente en el nacimiento. (26)

Justificación

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en México ya que el 18% de embarazos se presentan en este grupo de edad. Se le considera embarazo de alto riesgo por la inmadurez biológica de la madre y las posibles complicaciones que esto conlleva. Por lo tanto, tener conocimiento de estas complicaciones nos permitirá plantear estrategias de intervención para llevar estos embarazos a la mejor resolución posible y disminuir el riesgo de muerte materna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia, según la OMS, se define como el periodo de los 10 y 19 años. Datos del INEGI reportan que en 2011 hubo 2.58 millones de nacimientos, de los cuales 473 mil (18.4%) fueron de mujeres menores de 19 años de edad, es 1 de cada 5 nacidos vivos en el 2011 son hijos e hijas de madres adolescentes.

El embarazo en la adolescencia se considera un factor de riesgo para complicaciones del embarazo e incrementa la mortalidad materna. El conocimiento de las principales complicaciones que se presentan durante el embarazo permitirá realizar estrategias de intervención oportuna que disminuye dichas complicaciones y con ello la morbi-mortalidad materna.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las principales complicaciones obstétricas en pacientes embarazadas de 10-19 años.

Objetivos Específicos

Conocer la vía de resolución del embarazo en las pacientes adolescentes y sus indicaciones.

Identificar las principales complicaciones fetales de madres adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio transversal, retrospectivo, observacional y descriptivo

Población en estudio y tamaño de la muestra

Mujeres entre 10 a 19 años embarazadas, hospitalizadas en el Hospital General de México de 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre del 2014.

Se utilizó la fórmula para calcular la muestra para estudio transversal para muestra infinita donde $P= .18$, $Q=.82$, AL 10% dando una muestra total de 53 pacientes.

$$N = \frac{Z^2 * p(1-p)}{m^2}$$

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Adolescentes de 10 a 19 años de edad.

Sin presentar enfermedades concomitantes.

Que acudieron al Hospital General de México para resolución del embarazo.

Variables y escalas de medición

VARIABLE	DEFINICIÓN METODOLOGICA	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Cuantitativa discontinua	Años cumplidos a partir del nacimiento
SDG	Cuantitativa continua	Total de semanas del embarazo a partir FUM
Complicaciones del embarazo	Cualitativa nominal	Listado de complicaciones en la madre inherentes al embarazo
Complicaciones fetales	Cualitativa nominal	Listado de complicaciones en el producto.
Inicio de vida sexual activa	Cuantitativa discontinua	Edad en la que ocurre la primera relación sexual vida sexual.
Número de parejas sexuales	Cuantitativa discontinua	Número de personas con las que ha tenido contacto sexual durante su vida.
Método de planificación familiar	Cualitativa nominal	Método de planificación el cual usan con regularidad

Control prenatal	Cualitativa nominal	Número de consultas recibidas durante el embarazo considerándose Regular <5, irregular >5, ausente.
Resolución del embarazo	Cualitativa nominal	Vía por la que se resuelve el embarazo.
Numero de gestación	Cuantitativa discontinua	Número total de embarazos.

Recolección de datos y análisis de los resultados

Se realizara una revisión de un total de 107 expedientes clínicos físicos completos en el hospital general de México de pacientes de 10 a 19 años de edad que hayan sido hospitalizadas en esta institución del 1 de Enero del 2014 al 31 de Diciembre del 2014.

Implicaciones Éticas del Estudio

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” y fue aceptado por el Comité Científico de la misma institución. Se trata de un estudio sin riesgo. Sólo se utilizaron técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identificó al paciente ni se trataron aspectos sensibles de su conducta.

RESULTADOS

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó estadística descriptiva para todas las variables, prueba de t de student para muestras independientes para variables cuantitativas y prueba de Chi cuadrada para variables cualitativas.

Resultados.

Se incluyeron 107 pacientes en este estudio con una edad promedio de 16.3 (± 1.60) con IVSA de 14.75 (± 1.54), un promedio de 1.57 (± 0.94) parejas sexuales, 1.07 (± 0.24) número de gestas.

Sólo 65 (60.7%) tuvieron control prenatal regular y 25 (23.4%) control irregular, sin control prenatal 17(15.9%). Como método de planificación familiar el 59.8% (N=64) no utilizaron ningún MPF, el 33.6% (N=36) utilizaron preservativo, el 3.7% (N=4) la pastilla de emergencia en varias ocasiones y el 2.8% (N=3) algún anticonceptivo oral o inyectable. Las pacientes acudieron un promedio de SDG de 34.14 SDG (± 9.7), la vía de resolución del embarazo fueron parto 49.5% (N=53), cesárea 37.4% (N=40) y aborto 13% (N=14). El peso promedio del producto fue de 2820.97gr (± 585.96). El 93.4%(N=100) fue su primer embarazo, 6.5%(N=7) su segundo.

Se dividieron a las pacientes en 2 grupos de acuerdo a su edad considerando como adolescencia temprana de 10-15 años y adolescencia tardía de 16-19 años. Se realizó una comparación de la vía de resolución, peso del producto y las semanas de gestación sin encontrar diferencia estadísticamente significativa. (TABLA 1)

	GLOBAL (N=107)	EDAD 10-15 (N=52)	EDAD 16-19 (N=55)	P
SDG	34.14(± 9.74)	33.85 (± 10.03)	34.4(± 9.63)	0.764
PESO	2820 (± 585.96)	2780.67(± 518.69)	2858(± 608.60)	0.509
VIAD RESOLUCION				
PARTO	53(49.5%)	26 (24.3%)	27(25.2%)	
CESAREA	40(37.4%)	19 (17.8%)	21(19.6%)	
ABORTO	14(13%)	7 (6.5%)	7(6.5%)	

TABLA 1 Vía de resolución del embarazo, semanas de gestación y peso.

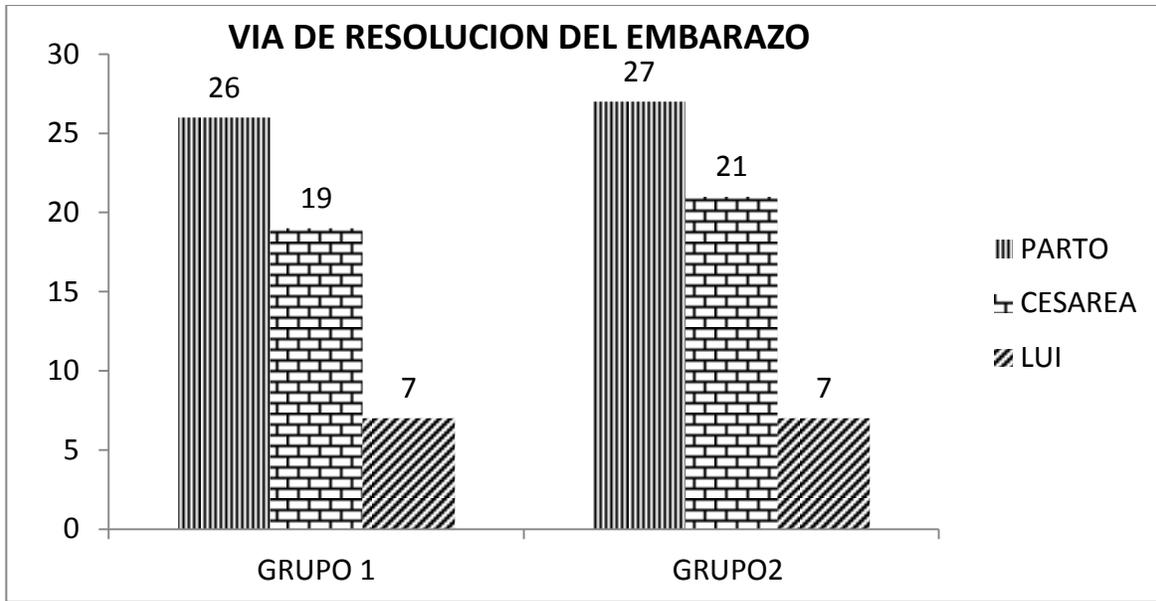


FIGURA. 1 Vía de resolución del embarazo
LUI. Legrado Uterino Instrumentado

Las principales complicaciones obstétricas que se observaron aborto en 13(12.1%), ruptura prematura de membranas 11(10.3%), Partos pretérmino 7 (6.3%), Diabetes gestacional 5(4.6%), enfermedad hipertensiva 4(3.7%). Un total 67(62.6%) no presentó ninguna complicación. El resto de las complicaciones se presenta en la tabla número 2.

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTERACIONES DEL LIQUIDO AMNIOTICO	5	4.7%
DISTOCIA DE LA CONTRACCION	4	3.7%
INFECCIONES DEL TRACTO UTERINO	3	2.8%
COMPROMISO DEL BIENESTAR FETAL	3	2.8%
DCP	3	2.8%
INFECCIONES	3	2.8%
APP	1	.9%
CONDILOMATOSIS	1	.9%
ENF. TROFOBLASTICO	1	.9%
HEMORRAGIA OBSTETRICA	1	.9%
PLACENTA MARGINAL	1	.9%
OTROS	2	1.9%

TABLA 2 Frecuencia de las principales complicaciones obstétricas en embarazo en adolescentes, durante 2014, Hospital General de México.

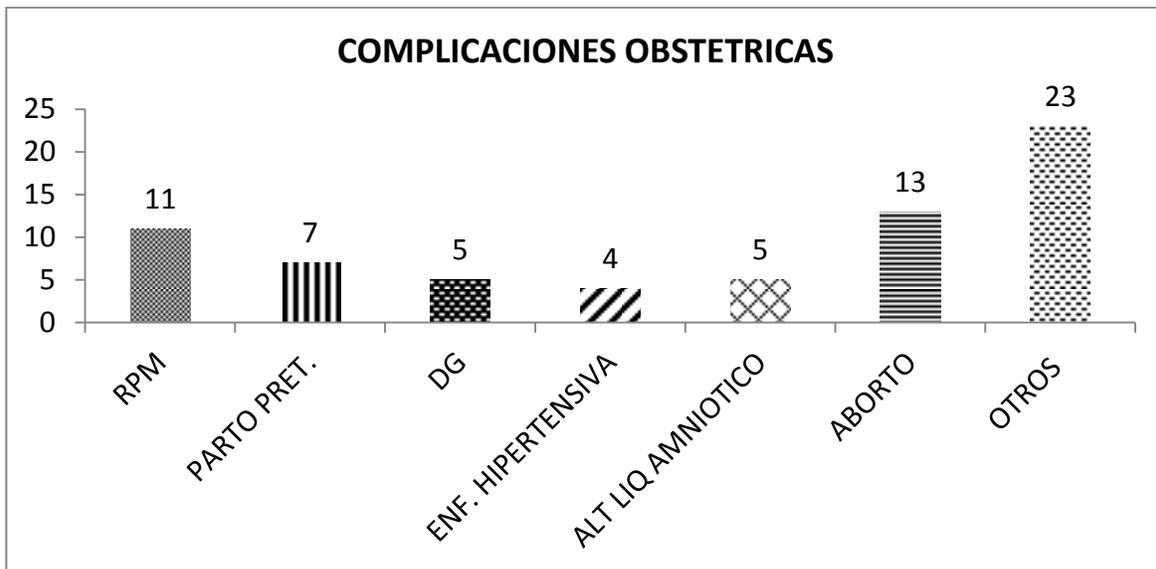


FIGURA 2. Complicaciones obstétricas más frecuentes.

RPM Ruptura Prematura de Membranas

DG Diabetes Gestacional

PARTO PRET. Parto Pretérmino

ENF. HIPERTENSIVA. Enfermedad hipertensiva

ALT. LIQ. AMNIOTICO. Alteraciones del líquido amniótico.

Las principales complicaciones fetales fueron peso bajo para edad gestacional 10(9.3%), síndrome de distres respiratorio 8(7.4%), producto pretérmino 7(6.5%) y en 65(60.7%) No se encontró ninguna complicación.

COMPLICACIONES FETALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEPSIS NEONATAL	3	2.8
ALTERACIONES DEL SNC	3	2.8%
MUERTE NEONATAL	2	1.9%
CARDIOPATIA	2	1.9%
ASFIXIA PERINATAL	1	.9%
GASTROSQUISIS	1	.9%
OTROS	1	.9%

TABLA 3 Frecuencia de las principales complicaciones fetales en embarazo en adolescentes, durante 2014, Hospital General de México

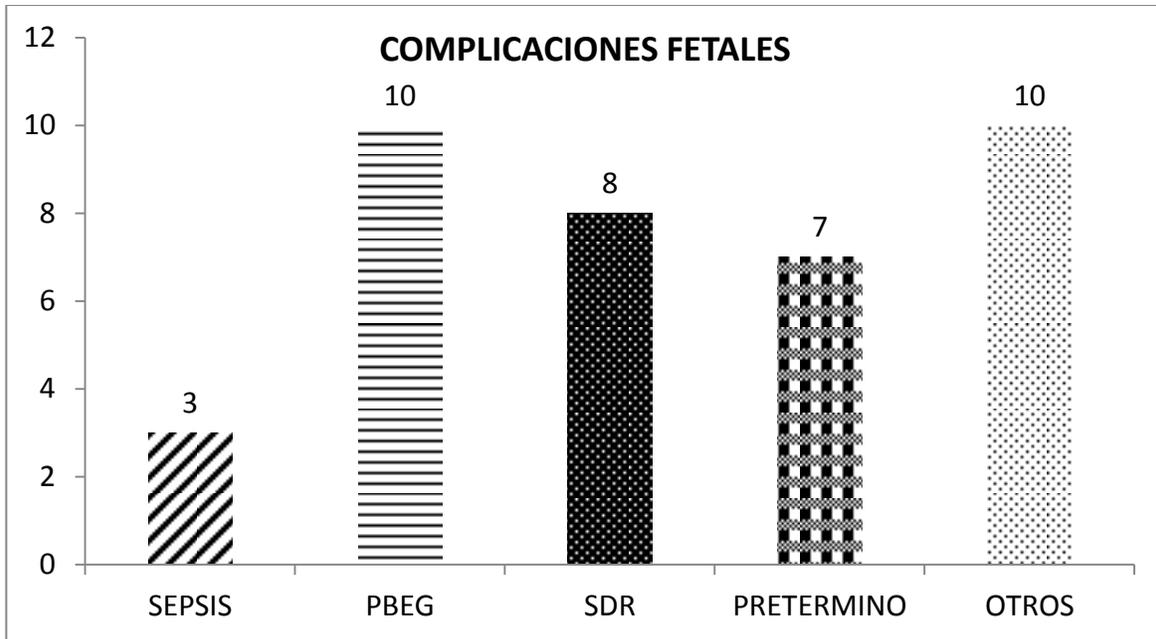


FIGURA. 3 Complicaciones fetales más frecuentes.

PBEG Peso bajo para edad gestacional
SDR Síndrome de distres respiratorio

Se hizo una prueba de Chi cuadrada entre los 2 grupos divididos por edad de las complicaciones obstétricas y fetales, sin encontrar diferencias estadísticamente significativa. (Obstétricas $P=0.501$, fetales $P=0.604$).

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	GRUPO 1		GRUPO2	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
NINGUNO	32	63.5%	33	60%
ABORTO	6	13.5%	7	10.9%
RPM	5	9.6%	6	10.9%
DG	2	3.8%	3	5.5%
ENF HIPERTENSIVA	1	1.9%	3	5.5%

TABLA 4 Complicaciones obstétricas más frecuentes por grupos

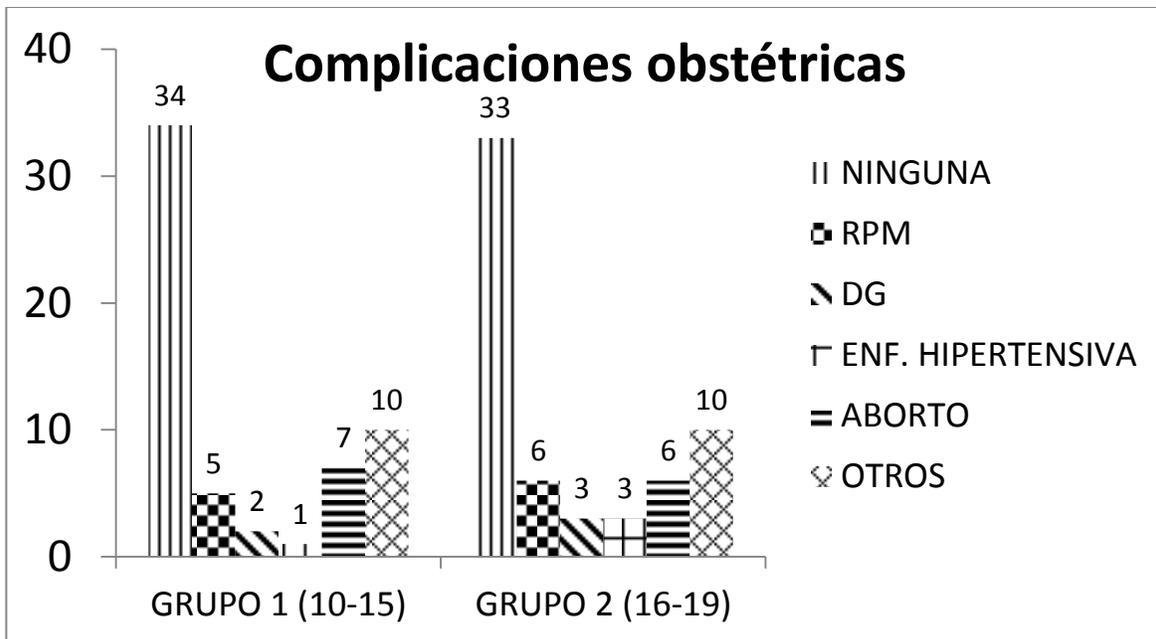


FIGURA 4. Complicaciones obstétricas más frecuentes por grupos.

RPM Ruptura prematura de membranas

DG Diabetes gestacional

COMPLICACIONES FETALES	GRUPO 1		GRUPO 2	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
NINGUNO	30	57.7%	33	60%
PESO BAJO	6	11.5%	4	7.3%
DISTRES RESPIRATORIO	4	7.7%	4	7.3%
PRETERMINO	3	5.7%	4	7.3%

TABLA 5 Complicaciones fetales más frecuentes por grupos.

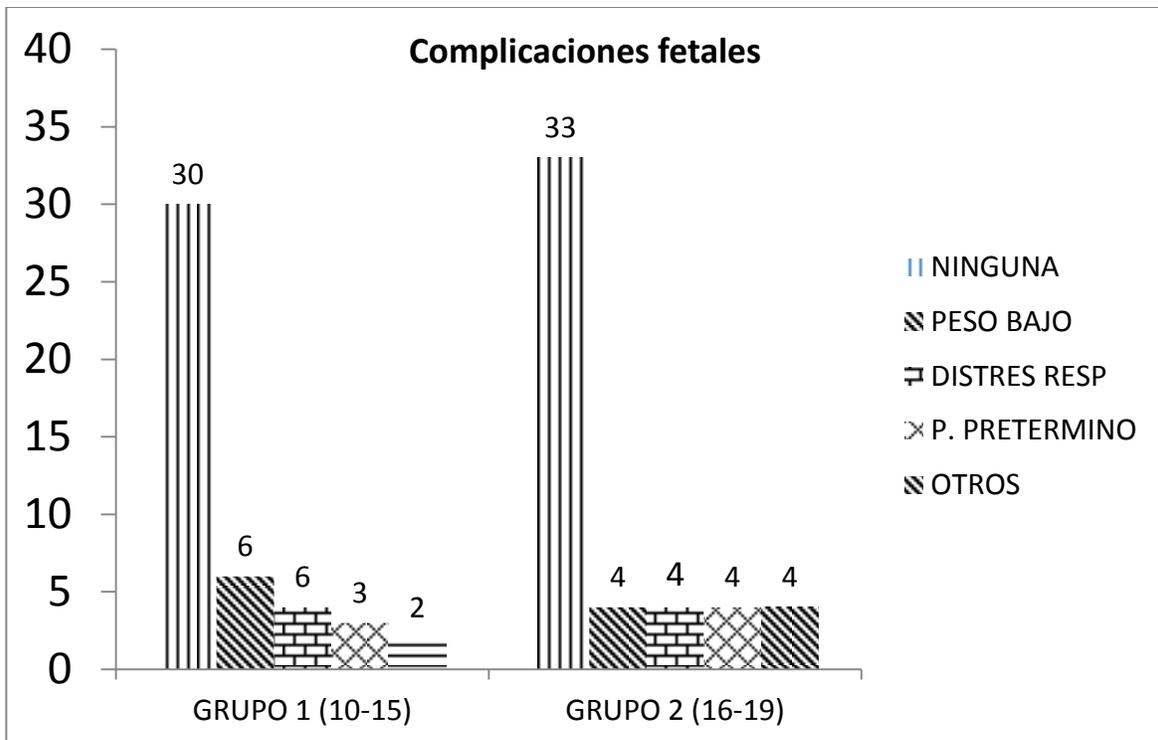


Figura5 complicaciones fetales más frecuentes por grupos.

P. pretérmino. Producto pretérmino
 Distres resp. Distres respiratorio

DISCUSIÓN

El embarazo en la mujer adolescente es un problema de salud pública. Su incidencia se encuentra en aumento en todo el mundo, esto genera cambios en el ámbito bio-psico-social en la madre adolescente, modificando su proyecto, entorno y estilo de vida.

Se deben además considerar las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso del embarazo, tales como: aborto, parto pretérmino, enfermedades hipertensivas, ruptura prematura de membranas, infección urinaria, patologías placentarias, recién nacido de bajo peso, entre otras muchas complicaciones.

En nuestro estudio se observó que el inicio de vida sexual activa promedio en nuestras pacientes fue de 14.7 +/- 1.54, cifra menor a la reportada por David de Jesús Reyes y col. con una edad promedio en el 2012 de 16.6, cifras reportadas a nivel nacional según el INEGI 2013.

La edad promedio de las pacientes adolescentes en nuestro estudio fue de 16.3% +/- 1.60 años, comparada con un estudio que se realizó en el hospital de la Mujer en el 2012 se obtuvo un promedio de edad en las adolescentes de 17.3 +/- 1.6 años.

En ese mismo estudio se observó que solo el 73.6% de las pacientes tuvieron un control prenatal adecuado de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2012, En nuestro estudio el 60.7% presentó un adecuado control prenatal, estos resultados nos hablan del pobre control prenatal que las pacientes tienen, es por eso la importancia de aumentar la cultura de la prevención y redoblar los esfuerzos que se debe realizar por el personal de Salud en los unidades de primer nivel.

Al igual se observó en nuestro estudio que la vía de resolución fue en el 56.9.3% partos, 43% cesáreas, las cuales son cifras muy similares a las reportadas en el estudio de Ángel Avalos y cols, sin embargo esta cifra se encuentra por arriba de la reportada a nivel nacional (por el INEGI) para el grupo de esta edad.

En nuestro estudio el 60% de las adolescentes no utilizan ningún método de planificación familiar, el 33.7% preservativo, 6.5% algún anticonceptivo hormonal, cifras muy por debajo a lo referido a la literatura nacional sobre el uso de métodos de planificación en esta población. Observamos que a pesar de encontrarnos en uno de las ciudades más grandes del país la falta de información, conocimientos y accesibilidad a los métodos de planificación familiar en nuestro medio son escasos. También se puede observar que a pesar de conocer las opciones de métodos de planificación familiar los adolescentes no los están utilizando.

En el actual estudio se realizó una comparación entre la adolescencia temprana y tardía para observar cómo se comportaban dichos grupos y si se encontraba alguna diferencia significativa en la vía de resolución, semanas de gestación y peso del producto al nacer; sin embargo los grupos observados se comportaron con porcentajes muy similares en cada

variante, sin diferencia estadística significativa con ($P=.509$, $P=.764$) correspondiente a los últimos parámetros.

Entre las principales complicaciones obstétricas que se encontraron en nuestro estudio está el aborto, con un porcentaje similar a lo referido en otras series para este grupo de edad. La ruptura prematura de membranas en un 10.3%, parto pretérmino en el 6.3% la cual es una cifra menor comparada con otro estudio realizado en México por Corres Molina que reporto un porcentaje de 9.8% y el INPER de 9.9%. Con respecto a las enfermedades hipertensivas en el embarazo en cualquiera de sus variantes sólo representó el 2.4%, cifras por debajo a las observados en otros estudios con un 4.9% de los casos. Las enfermedades hipertensivas en el embarazo son la segunda causa de mortalidad materna en nuestro país, en primer lugar se encuentran las hemorragias obstétricas, sin embargo en nuestro estudio no se observó relevancia en este aspecto ya que se encontró con la limitación que muchos de estos expedientes de muerte materna no se encuentran en la unidad, ya que el embarazo fue atendido en otra unidad médica.

Dentro de las complicaciones fetales más frecuentes se observó el bajo peso para edad gestacional, síndrome de distres respiratorio, y productos pretérmino, los cuales fueron los mismos que se obtuvieron en estudios nacionales e internacionales. No se encuentra en el expediente clínico los datos acerca de la evolución que presentaron estos bebés y si se fueron de alta.

Se realizó una comparación de las principales complicaciones obstétricas como fetales entre la adolescencia temprana y tardía, Sin embargo no se encontró una diferencia estadística significativa, comportándose de manera similar ambos grupos.

Este estudio tiene muchas limitantes ya que el número de pacientes no nos revela datos estadísticamente significantes por lo que el estudio deberá ser continuado para conocer fehacientemente nuestro medio.

CONCLUSIONES

El embarazo en las adolescentes es un evento multifactorial y complejo en todo el mundo, por lo que se debe implementar programas de educación sexual y reproductiva eficaces y eficientes. Según la literatura mexicana el inicio de vida sexual activa ha ido presentándose a edades mayores, sin embargo en nuestro estudio se comprobó que inicio de la vida sexual de las pacientes están en una edad promedio muy por debajo de la edad promedio de la primera relación sexual de las mexicanas en general según las últimas cifras reportadas por el INEGI para el 2013.

Debido a lo temprano que está ocurriendo la iniciación sexual a nivel mundial, sino también en el país, la educación sexual debe comenzar desde edades tempranas de la vida, antes de que los adolescentes practiquen conductas sexuales que los pongan en riesgo.

Más del 60% de las pacientes estudiadas no habían utilizado ningún método de planificación familiar. Por lo que es importante implementar programas en escuelas, televisión, radio o mediosociales los diversos tipos de métodos anticonceptivos ideales para los adolescentes los riesgos y beneficios, así como tener un acceso gratuito a estos. Al igual es de suma importancia que los servicios de pediatría en los hospitales den una asesoría a las pacientes adolescentes sobre anticoncepción.

El uso del preservativo como método de barrera es un pilar importante para prevenir no solo las infecciones de transmisión sexual; sino también el embarazo, por lo es un objetivo del Sistema de salud, fomentar hábitos en ese sentido en nuestra población y en específico en las/os adolescentes, tratando de eliminar los tabúes que existen al respecto y poder acercarnos cada vez más a práctica del sexo seguro. Entre otros métodos de planificación familiar que los adolescentes pueden utilizar.

Insistir en una atención temprana del embarazo de estas jóvenes mediante un control prenatal adecuado, llevado a cabo por personal profesional entrenado en la atención de adolescentes para disminuir los riesgo biológicos, tanto para la madre como para el producto. Al igual es de suma importancia que la madre adolescente reciba una atención integral enfocándonos en los aspectos psicológicos, personales o familiares antes y después del nacimiento del bebe para poder afrontar de la mejor manera los cambios que ocurrirán en su entorno.

Es fundamental que los responsables de la salud en nuestro país promuevan e impulsen políticas públicas de salud, que incluyan el tema de la educación sexual y reproductiva.

Referencias

1. María Laura Mayer, Andrea Carolina Barrías, Complicaciones perinatales y vía de parto en recién nacidos de madres adolescentes tempranas y tardías. Hospital “Dr. Ramón Madariaga”. División Maternidad. Servicio de Obstetricia. Posadas, Misiones. 2006.
2. David de Jesús-Reyes, Comportamiento Sexual y Reproductivo de las Adolescentes en México: evolución, situación actual y retos para el futuro, Iberoamérica Vol.16 No.1 [2014. 6]: 165~208.
3. Lourdes Campero Cuenca¹, Erika E. Atienzo, Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas, Gaceta Médica de México. 2013; 149:299-307.
4. Josefina Lira Plascencia,* Héctor Oviedo Cruz,* Marcela Zambrana Castañeda,* Francisco Ibarguengoitia, Implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente, Ginecol Obstet Mex 2005;73:407-14.
5. Drs. Riscarle Manrique*, Airlen Rivero, Parto pretérmino en adolescentes, Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo, Rev Obstet Ginecol Venez 2008;68(3):144-149.
6. Ángel Avalos Guerrero, Mauricio Pichardo Cuevas, Vía de resolución del embarazo en una muestra de adolescentes en México. Servicio de ginecología y obstetricia del Hospital de la mujer, D.F, Rev invest Med sur Mex, Abril-junio 2013; 20(2):88-94.
7. Dr. Sigfrido Valdés Dacal,¹ Dr. John Essien, Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. Hospital Gineco-obstétrico Docente Provincial "Ana Betancourt de Mora", Camagüey. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002;28(2):84-8.
8. Rivero MI; Schinini J; Feu MC; Gonzalez E; Villalba MT. Adolescencia y embarazo. ¿Es un factor de riesgo? Servicio de Tocoginecología, Hospital Llano. Revista Médica del Nordeste – N° 3 – Diciembre 2002.
9. Paula León¹, Matías Minassian¹, Rafael Borgoño. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elec. 2008, Vol 5, N° 1. ISSN 0718-0918.
10. Miguel Corres Molina, Emilio Valerio Castro. Morbilidad materno-fetal en adolescentes: Experiencia en un Hospital suburbano de México. An Med Mex 2013; 58(3): 175-179.
11. J. Guadalupe Panduro Baron, Priscila Magaly Jiménez. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas y fetales. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(11):694-704.
12. Aida Naneth Zamora-Lares, J Guadalupe Panduro. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno-fetales. Guadalajara –Jalisco Revista Médica volumen 4 mayo-junio 2013.
13. Javier Mancilla Ramírez, Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo. Director General, Instituto Nacional de Perinatología. Director de Perinatología y Reproducción Humana. Volumen 26, Número 1 pp 5-7.