

11226

40  
2º



**Universidad Nacional Autónoma de México**

División de Estudios de Postgrado  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**FACTORES QUE DETERMINAN  
EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENTE Y SU  
RESULTADO PERINATAL**

**TESIS DE POSTGRADO**

*que para obtener el Título de  
ESPECIALISTA EN:*

**MEDICINA FAMILIAR**

*presenta :*

**Dr. Cristobal Chávez Velasco**

**Puebla, Pue.**

26/9/72

**1998**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



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.

P/D

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TESIS**

**FACTORES QUE DETERMINAN EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENTE Y SU RESULTADO PERINATAL**

**ASESORES:**

**DR. OSCAR BURGUETE SESEMA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**DR. ALBERTO APARICIO ROSAS  
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION  
U.M.F. No 6**

**TESISTA: DR. CRISTOBAL CHAVEZ VELASCO**

## ***INDICE***

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>MATERIAL Y METODO</b>	<b>7</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>8</b>
<b>DISCUSION</b>	<b>20</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>21</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>23</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>24</b>

## ***AGRADECIMIENTOS***

**AL DR. OSCAR BURGUETE SESEMA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
POR EL APOYO Y ORIENTACION PARA  
LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO**

**AL DR. ALBERTO APARICIO ROSAS  
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION  
U.M.F. No 6  
POR LA ORIENTACION DURANTE LA  
RESIDENCIA MEDICA**

**A MI ESPOSA OLIVIA MONTERROSA  
POR EL AMOR, COMPRENSION Y APOYO  
EN ESTOS AÑOS DE CASADOS.**

**A MI HIJO EDGAR IVAN  
POR LLENAR NUESTRO CORAZON DE  
ALEGRIA Y AMOR EN NUESTRO HOGAR**

## **INTRODUCCION**

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE**

AL IGUAL QUE EN OTROS PAISES EN MEXICO EL EMBARAZO EN EL ADOLESCENTE ES UN GRAVE PROBLEMA DE SALUD PUBLICA (1) EN EL ORDEN CRONOLOGICO , LA OMS DEFINE A LOS ADOLESCENTES COMO LA GENTE JOVEN CON EDADES COMPRENDIDOS EN DOS ETAPAS , EN ADOLESCENTE TEMPRANO (10 A 14 AÑOS) Y EN ADOLESCENTE TARDIO (15 A 19 AÑOS) (2). DONDE SE UBICAN CON MAYOR FRECUENCIA EL GRUPO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO PRECOZ (1,2).

EN AÑOS ANTERIORES 1987, 11.5% DE LA POBLACION SE ENCONTRABA ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS DE EDAD , Y EL 12% DEL TOTAL DE NACIDOS VIVOS FUERON MADRES DE ESTE MISMO GRUPO DE EDAD , DATOS DISPONIBLES INDICAN QUE UNA PROPORCION CONSIDERABLE DE ADOLESCENTES MEXICANAS EMPIEZAN A TENER RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD (2,3,5,8).

EN UN ESTUDIO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, SE ENCONTRO EN EL 85% DE LOS HOMBRES Y EL 25% DE LAS MUJERES AFIRMABAN HABER TENIDO RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 18 AÑOS. SI BIEN ES CIERTO QUE ACTUALMENTE EXISTE CONSIDERABLE LITERATURA SOBRE LAS CAUSAS DEL EMBARAZO NO DESEADO Y LAS RELACIONES SEXUALES EN EL ADOLESCENTE (1).

LA ESTRUCTURA DE LA FAMILIA MEXICANA, EL SISTEMA DE FAMILIAS EXTENSAS ES MUY COMUN EN LA MAYORIA DE LOS MEXICANOS QUIENES EN TERMINOS GENERALES ESTAN MAS A FAVOR DE LA INDEPENDENCIA ENTRE LOS PADRES E HIJOS, LA EDUCACION SEXUAL A SIDO OFICIALMENTE INCORPORADA EN LAS ESCUELAS, Y LA INFORMACION DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS, PERO EN MUCHOS CASOS SON OMITIDOS, MAS AUN CUANDO LAS RELACIONES SEXUALES PREMARITALES SON RELATIVAMENTE FRECUENTES, ESTE TEMA SIGUE SIENDO CONSIDERADO TABU, NO SE DISCUTE ABIERTAMENTE EN LAS FAMILIAS NI EN LAS ESCUELAS (9).



NO ES SORPRENDENTE QUE VARIOS ESTUDIOS HAN ENCONTRADO QUE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS, MADRES SOLTERAS, DIVORCIADAS O VIUDAS MANIFIESTEN DIVERSOS CAMBIOS DE VIDA EN LA ESTRUCTURA FAMILIAR ESPECIALMENTE ASOCIADO A EVENTOS NO DESEABLES, INCLUYENDO MUERTE Y ENFERMEDAD DE OTRO INTEGRANTE DE LA FAMILIA, ASI COMO LAS CONDICIONES ECONOMICAS DESFAVORABLES, EL BAJO NIVEL EDUCATIVO HA DEMOSTRADO TENER GRAN RELACION CON LA ACEPTACION DE RELACIONES SEXUALES TEMPRANAS (1,5,6,7,8).

OTROS FACTORES IMPORTANTES ES EL NIVEL DE CONFLICTO Y TENSION DENTRO DE LA FAMILIA PERCIBIDO POR LA ADOLESCENTE INCLUYENDO RELACIONES INADECUADAS Y ESTRESANTES EN LOS PADRES, EN OTRO CASO LAS CARACTERISTICAS DEL NOVIO Y LAS RELACIONES CON EL, PARECEN SER DE IMPORTANCIA VITAL. PARA LA ADOLESCENTE MAYOR EL EMBARAZO PUEDE SER EL MOTIVO DE UN MAYOR COMPROMISO CON SU COMPAÑERO CON QUIEN TIENE UNA RELACION RELATIVAMENTE PROLONGADA PERO POCO DEFINIDA Y EN ALGUNOS CASOS SE TIENEN RELACIONES SEXUALES POR AMOR A LA PAREJA (4,6,9,10).

EL INICIO MAS TEMPRANO DE LA MENARCA PUEDE SER OTRA CONDICIONANTE DE LAS RELACIONES SEXUALES PRECOCES, ASI COMO EL CAMBIO DE LOS VALORES MORALES DEBIDO A LA URBANIZACION, LA EXPOSICION A DIVERSOS PATRONES CULTURALES, LA EMIGRACION, EL TURISMO, DESEMBOCANDO EN UNA ALTA FECUNDIDAD.

ES BIEN SABIDO POR MUCHOS ESPECIALISTAS QUE EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE SE CONSIDERA COMO DE ALTO RIESGO OBSTETRICO, DEBIDO A UNA SERIE DE FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES, AUNADO A LA FALTA DE DESARROLLO FISICO Y PSICOLOGICO DE LA ADOLESCENTE.

EL IMPACTO DEL EMBARAZO EN ESA EDAD Y SUS CONSECUENCIAS DETERMINANTES BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y AMBIENTALES, SE CONSIDERA QUE LA EDAD MISMA PROVOCA UNA INMADUREZ BIOLÓGICA AUMENTANDO LAS COMPLICACIONES DE ABORTO, TOXEMIA, RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANA, PREMATURES, BAJO PESO DEL RECIEN NACIDO, DESPROPORCIÓN CEFALO-PELVICO, PLACENTA PREVIA, ETC. TERMINANDO MUCHAS VECES EN CESARIAS Y PREDISPONIENDO A UN AUMENTO DE LA MORBI- MORTALIDAD EN LA ADOLESCENTE EMBARAZADA, INCLUYENDO AL BINOMIO (11,12,13,14,15).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

EN MEXICO COMO EN EL RESTO DEL MUNDO, EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE HA SIDO HASTA LA FECHA UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA. EN 1987 EL 11.5% DE LA POBLACION SE ENCONTRABA ENTRE LOS 15 Y 19 AÑOS DE EDAD, Y <sup>PI</sup> 12% DEL TOTAL DE NACIDOS VIVOS FUERON MADRES DE ESTE GRUPO DE EDAD. EXISTEN MUCHOS PROBLEMAS COMO SON: LOS PROBLEMAS SOCIALES, ECONOMICOS, LOS CAMBIOS DE ROLES FAMILIARES, LOS CULTURALES, ETC. QUE EN ALGUN MOMENTO INTERVIENEN EN LA APARICION DE UN EMBARAZO A TEMPRANA EDAD, Y POR CONSIGUIENTE UN CAMBIO IMPORTANTE EN LA VIDA DE LA ADOLESCENTE, ASI TAMBIEN ES CATALOGADO POR LA OMS, COMO UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO, PRESENTANDO POR CONSIGUIENTE COMPLICACIONES QUE PONEN EN PELIGRO AL BINOMIO MADRE-HIJO.

POR LO QUE SURGE LA PREGUNTA ¿QUE FACTORES PREDISPONEN CON MAS FRECUENCIA A LAS ADOLESCENTES PARA QUE SE EMBARACEN Y CUAL ES SU REPERCUSION PERINATAL?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.-**

**IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE PREDISPONEN AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE Y LOS RESULTADOS PERINATALES.**

### **ESPECIFICOS.-**

**IDENTIFICAR LA CAUSA MAS FRECUENTE DEL EMBARAZO EN MENORES DE 19 AÑOS.**

**VALORAR EL RESULTADO PERINATAL EN EL PUERPERIO INMEDIATO EN EL H.G.Z.36.**

## ***HIPOTESIS***

**NULIDAD.-**

**LOS FACTORES SOCIALES NO PREDISPONEN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE Y NO CAMBIAN LOS RESULTADOS PERINATALES.**

**ALTERNA.-**

**LOS FACTORES SOCIALES SI PREDISPONEN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE Y POR LO TANTO MODIFICA LOS RESULTADOS PERINATALES.**

## **MATERIAL Y METODO**

SE EFECTUO ESTE TRABAJO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 1996, APLICANDO EL CUESTIONARIO ELABORADO PARA TAL FIN, CON LOS PACIENTES QUE LLENARON LOS CRITERIOS DE INCLUSION.

POSTERIORMENTE SE RECOPILO LA INFORMACION DE LOS CUESTIONARIOS CON ORDENACION Y ANALISIS DE LOS DATOS, PRESENTANDO LOS RESULTADOS MEDIANTE GRAFICAS EN BARRA Y DANDO UNA EXPLICACION DE CADA UNA, SE REALIZO POSTERIORMENTE CONCLUSIONES DEL TRABAJO REALIZADO.

## **RESULTADOS**

SE REALIZO UN ESTUDIO COMPRENDIDO DEL 1 DE JUNIO AL 30 DE NOVIEMBRE DE 1996, EN EL CUAL SE CAPTO UN TOTAL DE 153 PACIENTES ADOLESCENTES DERECHOHABIENTES DEL IMSS DE LAS CUALES CORRESPONDIERON A LAS EDADES DE ENTRE 15 Y 18 AÑOS, TODAS ATENDIDAS EN URGENCIAS GINECO-OBSTETRICIA PARA LA RESOLUCION DE SU EMBARAZO, OBTENIENDOSE LOS SIGUIENTES RESULTADOS: 7 PACIENTES DE 15 AÑOS, 24 PACIENTES DE 16 AÑOS, 62 PACIENTES DE 17 AÑOS, 60 PACIENTES DE 18 AÑOS, (VER GRAFICA 1). A LAS QUE SE LES REALIZO UNA ENCUESTA, PARA DETERMINAR LOS FACTORES O EL FACTOR CONDICIONANTE DE SU EMBARAZO, DE LAS 153 PACIENTES SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS: EMBARAZO DESEADO 70 PACIENTES, EMBARAZO NO DESEADO 83 PACIENTES (VER GRAFICA 2). CON RESPECTO A LOS FACTORES CONDICIONANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS: POR AMOR 71 PACIENTES, POR ENGAÑO 37 PACIENTES, POR PROBLEMAS ECONOMICOS 16 PACIENTES, POR ESCAPE FAMILIAR 16 PACIENTES, POR PADRES SEPARADOS 3 PACIENTES (VER GRAFICA 3).

CON REFERENTE A LOS FACTORES CONDICIONANTES DE PADRES ALCOHOLICOS, VIOLACION, DROGADICCION DE LOS PADRES, DROGADICCION DE LA ADOLESCENTE, NO SE ENCONTRO RELACION EN NINGUNA DE LAS ENCUESTADAS.

EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA SE TIENEN LOS SIGUIENTES RESULTADOS: 9 PACIENTES A LOS 14 AÑOS, 60 PACIENTES A LOS 15 AÑOS, 51 PACIENTES A LOS 16 AÑOS Y 33 PACIENTES A LOS 17 AÑOS (VER GRAFICA 4).

LAS COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DEL EMBARAZO ENCONTRADAS EN LAS PACIENTES FUERON: AMENAZA DE ABORTO EN 12 PACIENTES, AMENAZA DE PARTO PREMATURO 12 PACIENTES, INFECCION DE VIAS URINARIAS 70 PACIENTES, ANEMIA 18 PACIENTES, PREECLAMPSIA 7 PACIENTES, PARTO PREMATURO 10 PACIENTES, PARTO CON PRODUCTO INMADURO 1 PACIENTE, LO QUE CORRESPONDE A 130 PACIENTES (VER GRAFICA 5).

LA RESOLUCION DEL EMBARAZO SE OBTUVIERON LOS SIGUIENTES RESULTADOS: PARTOS EUTOCICOS EN 88 PACIENTES, PARTO DISTOCICO POR APLICACION DE FORCEPS EN 5 PACIENTES, CESAREAS EN 60 PACIENTES (VER GRAFICA 6). LA INDICACION DE LAS CESAREAS FUERON LAS SIGUIENTES: DESPROPORCION CEFALO-PELVICA 32 PACIENTES, SUFRIMIENTO FETAL AGUDO 20 PACIENTES, PREECLAMPSIA 7 PACIENTES, PRODUCTO GEMELAR 1 PACIENTE (VER GRAFICA 7).

EL PESO OBTENIDO EN LOS PRODUCTOS DE MADRES ADOLESCENTES FUERON: MENOS DE 2,000gr. 5 RECIEN NACIDOS, de 2,000gr A 2,500gr 19 RECIEN NACIDOS, DE 2,500gr A 3,000gr 62 RECIEN NACIDOS, DE 3,000gr A 3,500gr 53 RECIEN NACIDOS, DE 3,500gr A 4,000gr 13 RECIEN NACIDOS, MAYOR DE 4,000gr 1 RECIEN NACIDO (VER GRAFICA 8).

EL APGAR OBTENIDO EN LOS RECIEN NACIDOS FUE: APGAR AL MINUTO DE 5 EN 3 PACIENTES, APGAR DE 6 EN 5 PACIENTES, APGAR DE 7 EN 24 PACIENTES, APGAR DE 8 EN 90 PACIENTES , APGAR DE 9 EN 31 PACIENTES (VER GRAFICA 9). EL APGAR OBTENIDO A LOS 5 MINUTOS : APGAR DE 5 EN 0 PACIENTES, APGAR DE 6 EN 3 PACIENTES, APGAR DE 7 EN 4 PACIENTES, APGAR DE 8 EN 27 PACIENTES, APGAR DE 9 EN 100 PACIENTES, APGAR DE 10 EN 19 PACIENTES (VER GRAFICA 10).

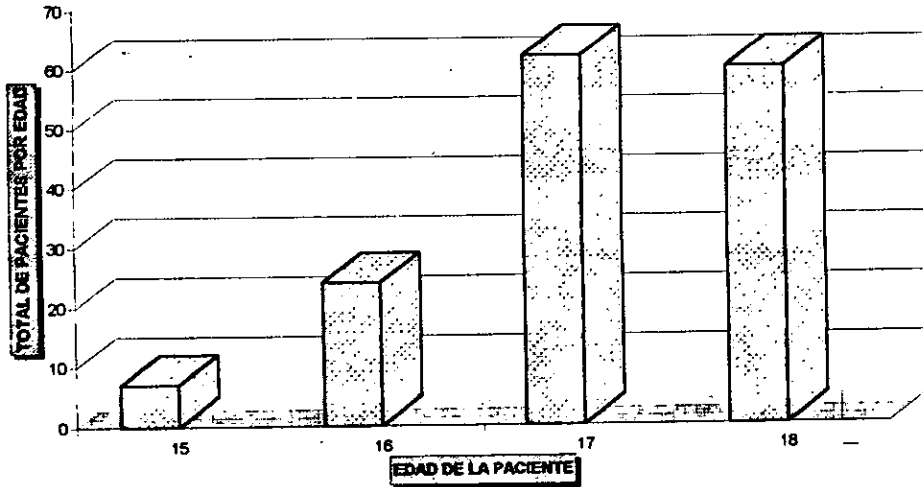
LA CALIFICACION DE SILVERMAN; ESTA CALIFICACION NO FUE VALORABLE POR NO ENCONTRARSE ESCRITO EN EL EXPEDIENTE.

DE TODOS LOS RECIEN NACIDOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO EN NINGUN CASO SE ENCONTRARON MALFORMACIONES CONGENITAS.



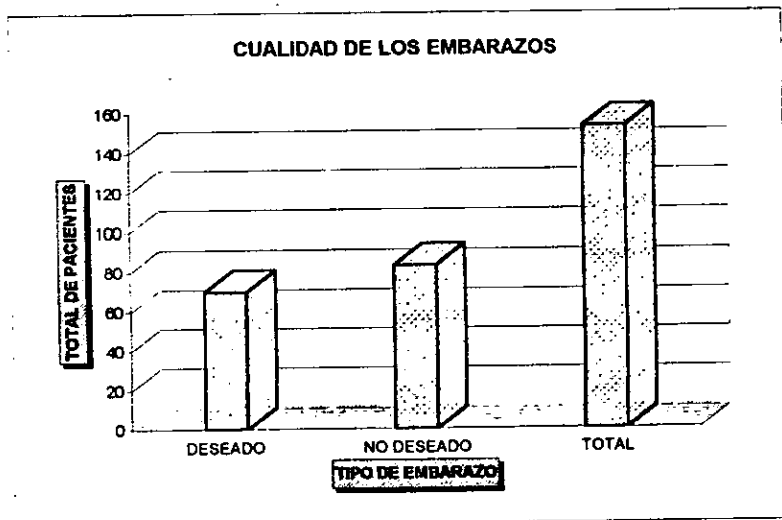
EDAD DE LA PACIENTE	NUM. DE PACIENTES
15	7
16	24
17	62
18	60

**PACIENTES ENCUESTADAS EN EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DE 1996  
POR GRUPO DE EDAD**



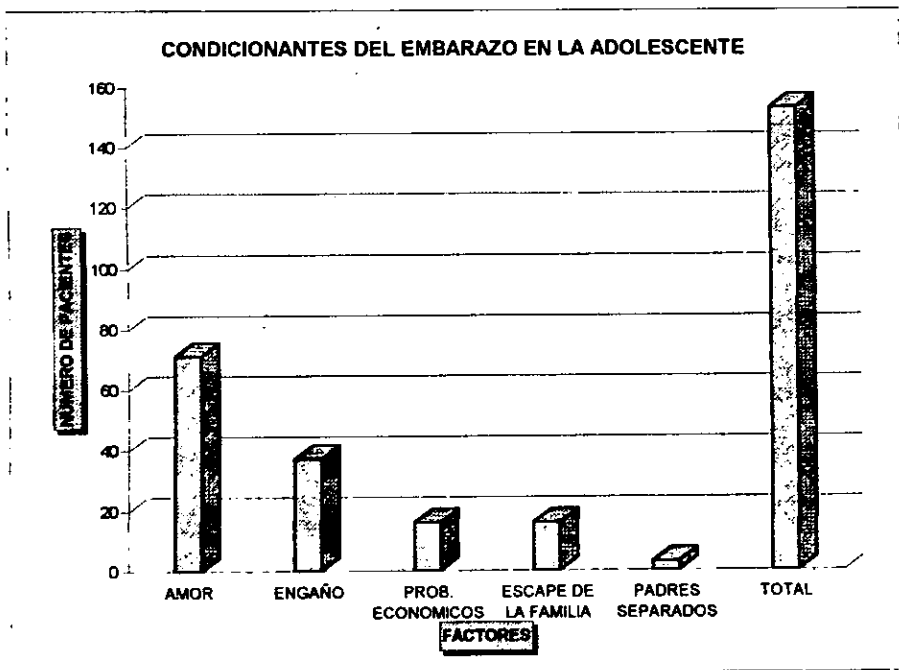
**GRAFICA 1**

EMBARAZO	NUM. DE PACIENTES
DESEADO	70
NO DESEADO	83
TOTAL	153



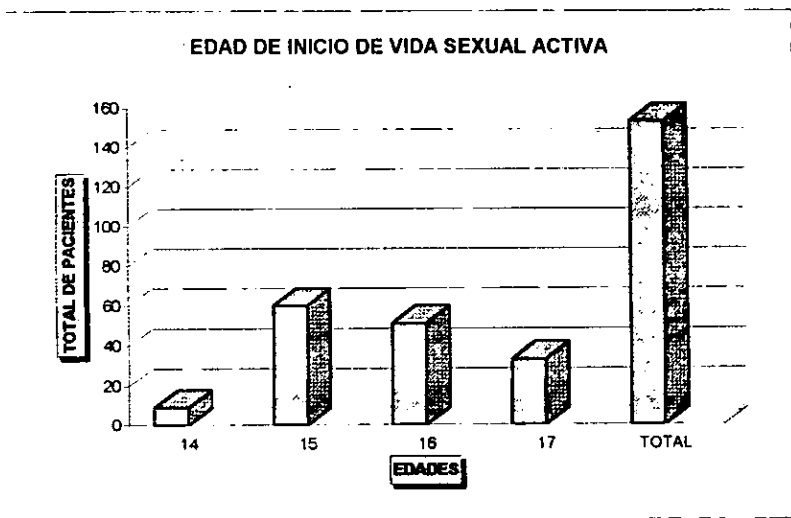
GRAFICA 2

CONDICIONANTES	NUM. DE PACIENTES
AMOR	71
ENGAÑO	37
PROB. ECONOMICOS	16
ESCAPE DE LA FAMILIA	16
PADRES SEPARADOS	3
TOTAL	153



GRAFICA 3

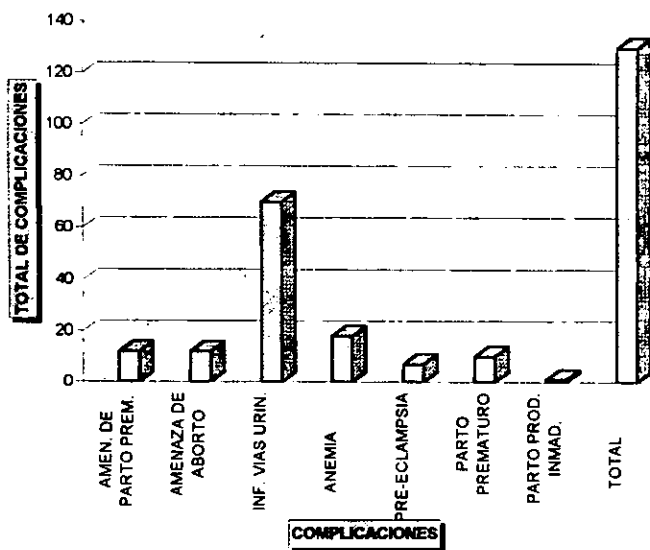
IVSA	NUM. DE PACIENTES
14	9
15	60
16	51
17	33
TOTAL	153



GRAFICA 4

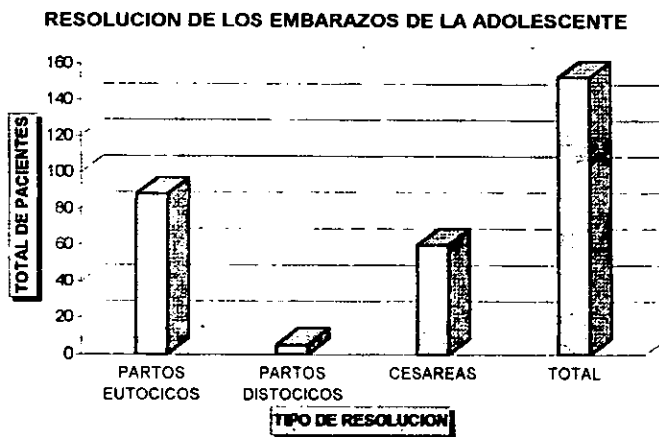
COMPLICACIONES	NUMERO
AMEN. DE PARTO PREM.	12
AMENAZA DE ABORTO	12
INF. VIAS URIN.	70
ANEMIA	18
PRE-ECLAMPSIA	7
PARTO PREMATURO	10
PARTO PROD. INMAD.	1
TOTAL	130

COMPLICACIONES MAS FRECUENTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE



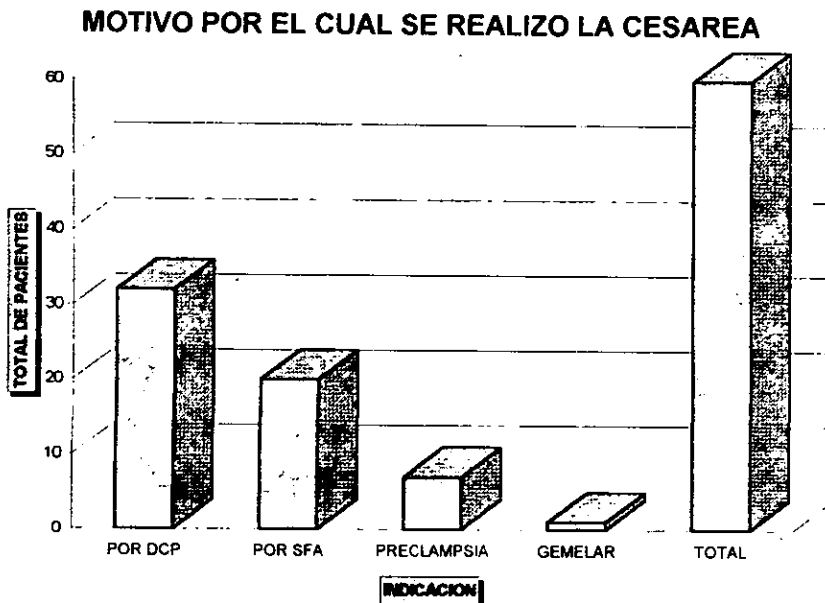
GRAFICA 5

RESOLUCION DEL EMB.	NUM. DE PACIENTES
PARTOS EUTOCICOS	88
PARTOS DISTOCICOS	5
CESAREAS	60
TOTAL	153



GRAFICA 6

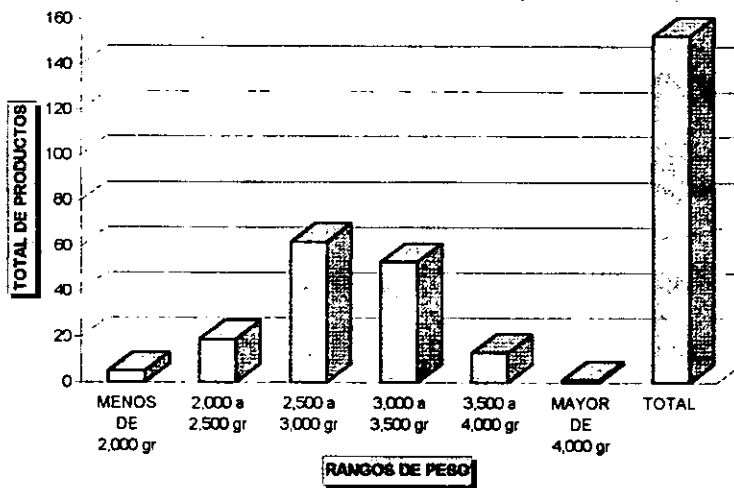
INDICACION DE LA CESAREA	NUMERO
POR DCP	32
POR SFA	20
PRECLAMPSIA	7
GEMELAR	1
TOTAL	60



GRAFICA 7

PESO PROMEDIO	NUM.
MENOS DE 2,000 gr	5
2,000 a 2,500 gr	19
2,500 a 3,000 gr	62
3,000 a 3,500 gr	53
3,500 a 4,000 gr	13
MAYOR DE 4,000 gr	1
TOTAL	153

**PESOS OBTENIDOS EN LOS PRODUCTOS DE MADRES ADOLESCENTES**

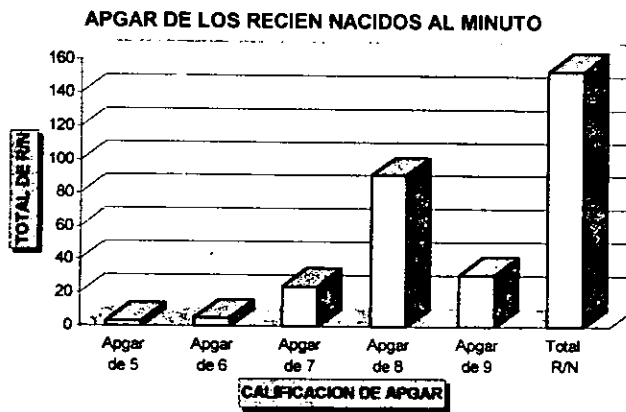


GRAFICA 8



ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

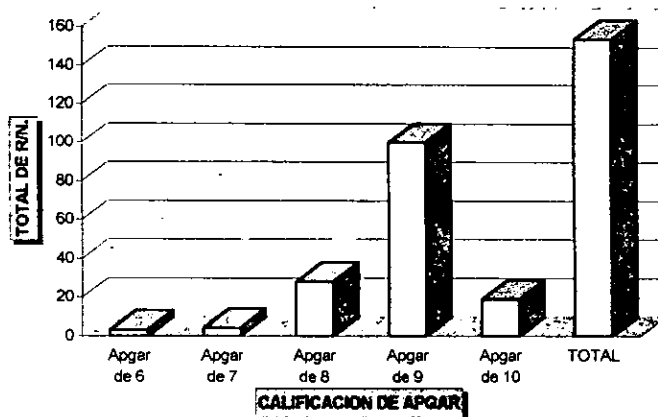
APGAR	No.
Apgar de 5	3
Apgar de 6	5
Apgar de 7	24
Apgar de 8	91
Apgar de 9	31
Total R/N	154



GRAFICA 9

APGAR	No.
Apgar de 6	3
Apgar de 7	4
Apgar de 8	28
Apgar de 9	100
Apgar de 10	19
TOTAL	154

**APGAR DE LOS RECIEN NACIDOS A LOS 5 MINUTOS**



GRAFICA 10

## *DISCUSION*

EN NUESTRO ESTUDIO REALIZADO CON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE DE LA MUESTRA ESTUDIADA, ENCONTRAMOS QUE LA INCIDENCIA AUMENTA EN LAS EDADES DE 15 AÑOS, SIENDO MAS FRECUENTE A LOS 16 AÑOS Y A LOS 18 AÑOS, MENCIONADO EN LA LITERATURA COMO UN RANGO FRECUENTE EN EL EMBARAZO PRECOZ. REFERENTE A LOS FACTORES DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE, LOS FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y EMOCIONALES, FORMAN PARTE EN MUCHO DE LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE. MENCIONADOS POR MUCHOS AUTORES QUE ESTOS FACTORES INFLUYEN EN UNA O MAS DE ELLAS EN EMBARAZO PRECOZ CON INICIACION DE VIDA SEXUAL ACTIVA A TEMPRANA EDAD COMO SE MENCIONA EN LA LITERATURA.

LAS COMPLICACIONES ENCONTRADAS EN LA MUESTRA FUERON POCAS A COMPARACION DE OTROS ESTUDIOS POR EJEMPLO LA PREECLAMPSIA, PARTO PREMATURO, YA QUE LA INCIDENCIA EN NUESTRO TRABAJO ASI LO MOSTRARON. LA FRECUENCIA DE LAS CESAREAS FUE ALTA EN ESTE GRUPO DE EDAD MENCIONADA TAMBIEN EN LA LITERATURA. LO QUE CAMBIO EN FORMA IMPORTANTE FUE EL PESO DE LOS RECIEN NACIDOS YA QUE SE ENCONTRABA EN UN RANGO NORMAL.

## **CONCLUSIONES**

EL OBJETIVO DE NUESTRO ESTUDIO SE CUMPLIO EN SU TOTALIDAD ENCONTRANDO EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE UNA MAS ALTA INCIDENCIA ENTRE LOS 17 Y 18 AÑOS Y EN FORMA DECRECIENTE A MENOR EDAD ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE UN 54% DE LOS EMBARAZOS ESTUDIADOS FUERON NO DESEADOS, CON UN 46% QUE SI ERAN DESEADOS, AHORA BIEN EN NUESTRO OBJETIVO PRINCIPAL ENCONTRAMOS QUE LOS FACTORES SOCIALES Y EMOCIONALES DETERMINARON EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE CONCLUYENDO QUE LOS FACTORES DE MAYOR PESO COMO CONDICIONANTES FUERON EL AMOR Y EL ENGAÑO, LOS CUALES LOS MENCIONAMOS JUNTOS POR QUE SABEMOS QUE HAY UNA INTERRELACION EMOCIONAL MUY IMPORTANTE ENTRE AMOR Y ENGAÑO, LOS OTROS FACTORES MENOS FRECUENTES FUERON EL FACTOR ECONOMICO, EL FACTOR ESCAPE DE LA FAMILIA Y POR PADRES SEPARADOS QUE TAMBIEN TIENEN RELACION ENTRE ELLOS , CON RESPECTO A LOS FACTORES SOCIALES GRAVES, COMO ALCOHOLISMO, DROGADICCION Y VIOLACION NO SE ENCONTRO EN NINGUNA DE LAS ENCUESTADAS.

CON RESPECTO A NUESTRO SEGUNDO OBJETIVO A VALORAR EN RELACION A RESULTADOS PERINATALES ENCONTRAMOS QUE EXISTIO UNA ELEVADA INCIDENCIA DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO YA QUE EN UN 84% LLEGO A PRESENTAR UN TIPO DE COMPLICACION, OCUPANDO EL PRIMER LUGAR LA INFECCION DE VIAS URINARIAS, EN UN SEGUNDO TERMINO, ANEMIA EN SUS DIVERSOS GRADOS Y EN FRECUENCIA BAJA SE OBSERVO AMENAZA DE ABORTO, AMENAZA DE PARTO PREMATURO Y PREECLAMPSIA, ASI TAMBIEN ENCONTRAMOS QUE EXISTIO EN LA RESOLUCION DEL EMBARAZO UN 39% DE CESAREAS EN RELACION A UN 57% DE PARTOS EUTOCICOS Y UN 4% DE PARTOS DISTOCICOS POR APLICACION DE FORCEPS. REFIRIENDOSE A LA INDICACION PRINCIPAL DE LAS CESAREAS FUE POR DESPROPORCION CEFALO-PELVICA, SUFRIMIENTO FETAL AGUDO, Y EN TODAS LAS PACIENTES CON PREECLAMPSIA Y EN UN SOLO CASO DE EMBARAZO GEMELAR.

EN RELACION AL PESO OBTENIDO DE LOS RECIEN NACIDOS EN LA MAYORIA SE ENCONTRO EN EL RANGO DE 2,500gr A 3,500gr, CONSIDERADO SIN RELACION AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE, LA CALIFICACION DE APGAR OBTENIDA, TAMBIEN SE ENCONTRO EN RANGOS SIN RELACION A VARIACIONES EN LOS EMBARAZOS DE LA ADOLESCENTE PUES LA MAYORIA OSCILO EN CALIFICACION DE 8 Y 9 AL MINUTO Y A LOS 5 MINUTOS.

POR TODO LO ANTERIOR PODEMOS CONCLUIR QUE LOS FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y EMOCIONALES, TIENEN UNA REPERCUSION IMPORTANTE SOBRE LA INCIDENCIA DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE.

LA MORBILIDAD EN LA MUJER ADOLESCENTE DE ESTA MUESTRA AUNQUE FRECUENTE NO FUE GRAVE PERMITIENDO UNA BUENA EVOLUCION DE LAS PACIENTES Y SUS HIJOS.

## **RECOMENDACIONES**

EN EL ANALISIS HECHO DE NUESTRO ESTUDIO HEMOS OBSERVADO QUE LOS FACTORES SOCIO-ECONOMICOS Y EMOCIONALES TIENEN UNA RELACION MUY ESTRECHA ENTRE SI, Y CON UN PUNTO MUY IMPORTANTE QUE ES LA EDUCACION YA QUE ATRAVES DE ELLA PODRIA HABER MAYOR COMUNICACION PADRES-HIJOS , ASI COMO EL CONOCIMIENTO DE LA SEXUALIDAD, EVITANDOSE TAMBIEN EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA EN ETAPAS TEMPRANAS, EL CONOCIMIENTO DE TODOS LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EXISTENTES, ASI COMO TODOS LOS METODOS PREVENTIVOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL .

POR LO TANTO CONSIDERO QUE ESTE ESTUDIO NOS DEJA MUCHAS INQUIETUDES PARA REALIZAR ESTUDIOS POSTERIORES.

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1.- Lucille c. atkin, Susan Pick de Weiss. Antecedentes Psicosociales del Embarazo en la Adolescencia, Perinatol Reprot Hum Vol. 3, No. 3 julio-septiembre, 1989, pag. 152-157.
- 2.- Lete Lasa. Gestación Adolescente en el Quinquenio 1986-1990 en la Provincia de Alava. Ginecología Obst. Vol. 19 No.19 abril 1992 pag. 211-216.
- 3.- Dr Eleuterio Ortiz Sanchez. Embarazo en la Adolescencia, Revisión de 840 Casos Clínicos, Rev. Ginecología y Obstetricia de México. Vol. 59, octubre 1991, pag. 289-292.
- 4.- Jimenez R. A. Análisis de 400 Embarazos en el Adolescente. Rev. Fisiología Obstétrica y Perinatología. Vol. 60, suplemento 1 1992, pag. 59-93.
- 5.- Dr Francisco Pardo V., German Uriza G. Estudio de Embarazo en Adolescentes en 11 Instituciones Colombianas. Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Vol. 42 No. 2 1991, pag. 109-121
- 6.- Eduardo Ortigoza Corona. Beneficios de la Educación Perinatal en Pacientes Adolescentes. Instituto Nacional de Perinatología. Vol. 17 No. 3 julio-septiembre 1993, pag. 120-125.
- 7.- Dr Rene Jaime Toro Calzada. Embarazo en Adolescentes. Rev. Ginecología y Obstetricia México 1992, pag. 291-295.
- 8.- Eduardo Ortigoza, Irma Carrasco. Perfil Socioeconómico y Educación sobre Reproducción en Adolescentes. Rev. Nacional de Perinatología. Vol. 6 No. 2 abril-junio 1992, pag. 70-76.

- 9.- Briseño H. H. Meza P. F. Metodología Anticonceptiva y Planificación Familiar. Rev. Ginecología y Obstetricia. Vol. 62 septiembre 1994, pag. 65-68.
- 10.- Dr Eleazar V., Juan D. Epidemiología del Alto Riesgo Materno. Vol. 54 abril 1985, pag. 79-84.
- 11.- Dra Eliana Martínez. Analisis de la Incidencia de bajo Peso en Adolescentes Embarazadas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. Vol. 45 No. 3 1982, pag. 25-31.
- 12.- Dra María Clara. Estudio Comparativo de Embarazadas Adolescentes Versus Embarazadas Adultas Jóvenes en el Centro Hospital Primitivo Iglesias de la Ciudad de Cali . Rev. Pediatría. Vol. 15 (1) 1994, pag. 32-38.
- 13.- Héctor Mondragón Castro. Criterio Actual en el Manejo de Problemas Obstetricos Especificos. Obstetricia Básica Ilustrada. Ed. Trillas México 1994, pag. 648-650.
- 14.- Esther Casanueva, Yrma Soberanis. Cambios en la Composición en el Período Perinatal en un grupo de Adolescentes. Rev. Instituto Nacional de Perinatología. Vol. 5, No. 1 enero-marzo 1991, pag. 28-32.
- 15.- Deirdre Wulf. Embarazo y Alumbramiento en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. Rev. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar . Número especial 1986, pag. 38-44.