

11217  
32  
2ej



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO**

**I. S. S. S. T. E.**

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE**

**TESIS DE POSTGRADO**

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIDAD EN:

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**DR. FRANCISCO HERNANDEZ FRAGOSO**



MEXICO, D. F.

1999

0279442

REPLICA  
TALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SIN

REAGULATION

# EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

DR FRANCISCO HERNANDEZ FRAGOSO

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

H.G. DR DARIO FERNANDEZ FIERRO

ISSSTE

COORDINADOR DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA Y ASESOR DE TESIS.

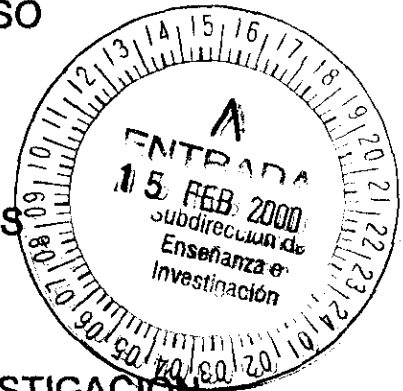
DR ALBERTO CHAVEZ MERLOS

JEFE DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR JORGE JUAREZ VAZQUEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

DR ALBERTO CHAVEZ MERLOS



COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION

DR JOSE LUIS FERNANDEZ FERNANDEZ

JEFE DE INVESTIGACION

DR SIGFRIDO G. HUERTA ALVARADO

P. S. S. T. E.  
SERVICIO MEDICO  
HOSPITAL GENERAL



Dr. Jose Fernández F.  
JEFE DE ENSEÑANZA

# EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

FRANCISCO HERNANDEZ FRAGOSO\*

Residente de Cuarto año

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA .

Hospital Dr. Darío Fernández Fierro ISSSTE.

## RESUMEN:

El embarazo en la adolescencia trae consigo problemas de salud que son analizados desde el punto de vista biopsicosocial por medio de la realización de la entrevista y las complicaciones que la paciente presentaba durante el transcurso del embarazo.

De las pacientes estudiadas se concluyo que el embarazo en la adolescente es mayor en las personas en quien el ámbito social es el mayormente afectado ya que en el presente estudio se obtuvieron resultados en las que contaban con padre divorciados, mujeres solteras, así como quienes contaban con una menor escolaridad y con menor conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Dentro de las complicaciones patológicas que acompañaban al embarazo se observaron con mayor frecuencia patologías de la pobreza.

## SUMMARY

The pregnancy in the adolescence brings with himself health problems that they are analyzed from the point of view biopsicosocial by means of the accomplishment of the interview and the complications that the patient was presenting during the course of the pregnancy.

Of the studied patients is concluded that the pregnancy in the adolescent is greater in the persons in who the social area is the mostly affected since in the present study were obtained results in those which counting on divorced father, single women, as well as who counting

on a minor grade of school and on smaller knowledge of the family planning methods.

Within the pathological complications that were accompanying to the pregnancy were observed with greater pathologies frequency of the poverty

## INTRODUCCION:

El embarazo durante la adolescencia constituye un problema creciente tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo se requiere de una atención temprana a la adolescente embarazada.<sup>1, 6.</sup>

El embarazo de la adolescente, expresado demográficamente como tasa de fecundidad es en la actualidad un motivo de preocupación mundial, regional, y nacional en muchos países debido a que supone un alto riesgo psicológico y de salud para la madre y su hijo, ya que compromete el futuro socioeconómico de la madre, (abandono temprano de la escuela, empleo con baja remuneración, pareja inestable etc.), desde el punto de vista demográfico la madre adolescente tendrá en promedio un número mayor de hijos que las mujeres que comienzan su etapa reproductora después de los 20 años.<sup>2, 7.</sup>

El riesgo que corre la madre y el niño será menor si ella pose un nivel educativo adecuado, recibe orientación y apoyo, y tiene acceso a los controles prenatales, de lo contrario el riesgo aumentará para ambos.

# EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

FRANCISCO HERNANDEZ FRAGOSO\*

Residente de Cuarto año

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hospital Dr. Dario Fernández Fierro ISSSTE.

## RESUMEN:

El embarazo en la adolescencia trae consigo problemas de salud que son analizados desde el punto de vista biopsicosocial por medio de la realización de la entrevista y las complicaciones que la paciente presentaba durante el transcurso del embarazo.

De las pacientes estudiadas se concluyo que el embarazo en la adolescente es mayor en las personas en quien el ámbito social es el mayormente afectado ya que en el presente estudio se obtuvieron resultados en las que contaban con padre divorciados, mujeres solteras, así como quienes contaban con una menor escolaridad y con menor conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Dentro de las complicaciones patológicas que acompañaban al embarazo se observaron con mayor frecuencia patologías de la pobreza.

## SUMMARY

The pregnancy in the adolescence brings with himself health problems that they are analyzed from the point of view biopsicosocial by means of the accomplishment of the interview and the complications that the patient was presenting during the course of the pregnancy.

Of the studied patients is concluded that the pregnancy in the adolescent is greater in the persons in who the social area is the mostly affected since in the present study were obtained results in those which counting on divorced father, single women, as well as who counting

on a minor grade of school and on smaller knowledge of the family planning methods.

Within the pathological complications that were accompanying to the pregnancy were observed with greater pathologies frequency of the poverty

## INTRODUCCION:

El embarazo durante la adolescencia constituye un problema creciente tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo se requiere de una atención temprana a la adolescente embarazada.<sup>1, 6.</sup>

El embarazo de la adolescente, expresado demográficamente como tasa de fecundidad es en la actualidad un motivo de preocupación mundial, regional, y nacional en muchos países debido a que supone un alto riesgo psicológico y de salud para la madre y su hijo, ya que compromete el futuro socioeconómico de la madre, (abandono temprano de la escuela, empleo con baja remuneración, pareja inestable etc.), desde el punto de vista demográfico la madre adolescente tendrá en promedio un número mayor de hijos que las mujeres que comienzan su etapa reproductora después de los 20 años.<sup>2, 7.</sup>

El riesgo que corre la madre y el niño será menor si ella posee un nivel educativo adecuado, recibe orientación y apoyo, y tiene acceso a los controles prenatales, de lo contrario el riesgo aumentará para ambos.

# EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

FRANCISCO HERNANDEZ FRAGOSO\*

Residente de Cuarto año

SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA .

Hospital Dr. Dario Fernández Fierro ISSSTE.

## RESUMEN:

El embarazo en la adolescencia trae consigo problemas de salud que son analizados desde el punto de vista biopsicosocial por medio de la realización de la entrevista y las complicaciones que la paciente presentaba durante el transcurso del embarazo.

De las pacientes estudiadas se concluyo que el embarazo en la adolescente es mayor en las personas en quien el ámbito social es el mayormente afectado ya que en el presente estudio se obtuvieron resultados en las que contaban con padre divorciados, mujeres solteras, así como quienes contaban con una menor escolaridad y con menor conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Dentro de las complicaciones patológicas que acompañaban al embarazo se observaron con mayor frecuencia patologías de la pobreza.

## SUMMARY

The pregnancy in the adolescence brings with himself health problems that they are analyzed from the point of view biopsicosocial by means of the accomplishment of the interview and the complications that the patient was presenting during the course of the pregnancy.

Of the studied patients is concluded that the pregnancy in the adolescent is greater in the persons in who the social area is the mostly affected since in the present study were obtained results in those which counting on divorced father, single women, as well as who counting

on a minor grade of school and on smaller knowledge of the family planning methods.

Within the pathological complications that were accompanying to the pregnancy were observed with greater pathologies frequency of the poverty

## INTRODUCCION:

El embarazo durante la adolescencia constituye un problema creciente tanto en los países industrializados como en los países en desarrollo se requiere de una atención temprana a la adolescente embarazada.<sup>1, 6.</sup>

El embarazo de la adolescente, expresado demográficamente como tasa de fecundidad es en la actualidad un motivo de preocupación mundial, regional, y nacional en muchos países debido a que supone un alto riesgo psicológico y de salud para la madre y su hijo, ya que compromete el futuro socioeconómico de la madre, (abandono temprano de la escuela, empleo con baja remuneración, pareja inestable etc.), desde el punto de vista demográfico la madre adolescente tendrá en promedio un número mayor de hijos que las mujeres que comienzan su etapa reproductora después de los 20 años.<sup>2, 7.</sup>

El riesgo que corre la madre y el niño será menor si ella posee un nivel educativo adecuado, recibe orientación y apoyo, y tiene acceso a los controles prenatales, de lo contrario el riesgo aumentará para ambos.



En encuestas realizadas en México han revelado que un alto porcentaje de adolescentes en México empieza a tener relaciones sexuales a una edad temprana ( a los 16 años las mujeres y a los 14 y 15 los hombres), la edad temprana es un factor de riesgo obstétrico.

La fecundidad de las adolescentes es aún alta y se deben buscar estrategias innovadoras para ayudar a su superación. La información relativa al riesgo no nos da la respuesta a la pregunta sobre como debería organizarse la atención, pero proporciona datos epidemiológicos que, junto con criterios de tipo social político económico y otros, pueden contribuir a que se disponga de un mejor sistema de salud, que ofrezca a los adolescentes servicios oportunos en función de sus necesidades.<sup>3, 4, 5.</sup>

Breilch en lo referente a la epidemiología menciona que debe ser social porque evidentemente es lo social, lo cultural, y lo económico la fuente de origen de las cadenas de causalidad que conducen a la salud o a la enfermedad a través de una contradicción dialéctica porque son los mismos factores los que al final actúan para producir una u otra.

En cuanto al estudio de la medicina llamada científica esta no ha querido comprender el hecho de que la acción en la medicina debe de ser preventiva de naturaleza social, económica y cultural, es decir llevar a cabo una política nacional que actúe sobre la población sin discriminación ninguna, para producir el bienestar, (en el que la salud es la parte más importante), evitando las

desigualdades sociales, y económicas y fomentando el desarrollo cultural, ofreciendo pleno empleo que analizando dentro de la etapa de los adolescentes estos se ven desprotegidos en forma importante tanto en lo social económico y cultural en primer lugar por la falta de adaptación que presenta el adolescente durante su desarrollo con la sociedad.<sup>8, 9, 10</sup>

Así como también la falta de información de educación sexual en esta etapa del desarrollo traen consigo repercusiones tales como el embarazo, y con ello muy frecuentemente se presenta la deserción escolar, repercutiendo aún más en su estado cultural y llevando consigo también una repercusión económica por la misma falta de preparación de la adolescente.

Todo esto exige la estructuración en forma adecuada de una sociedad justa, igualitaria, participativa y dirigido a las necesidades de la paciente adolescente. Por lo anterior debemos tener presente un adecuado desarrollo sociocultural del adolescente y no un simple desarrollo tecnológico.

La adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la edad adulta y en ella se enmarca la dependencia, la socialización y el aprendizaje que sirve para entrar a la edad adulta, al matrimonio o la fuerza de trabajo. En esta etapa se ven umbrales de desarrollo físico, mental, emocional y social así como también se ve un estado de dependencia económica total a otro de relativa independencia.<sup>11, 12.</sup>

Los desafíos que afronta el adolescente incluyen la adaptación

a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con la pubertad y la integración de una madurez sexual en modelo personal de comportamiento; el alejamiento progresivo de los padres y la familia y el establecimiento de una identidad individual, sexual, y social por medio de la relación con sus compañeros; la utilización de una habilidad individual enriquecida; y el desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Sin embargo, este aprendizaje se ve afectado por condiciones socioeconómicas y culturales que pueden demorar el desarrollo por falta de oportunidades.<sup>13,14, 15.</sup>

En el campo que nos ocupa que es en si la adolescente embarazada su situación es dramática: por las estructuras económicas injustas, las desigualdades sociales consiguientes, la pobreza en la mayoría de ellas, así como mayor número de problemas médicos relacionados con la pobreza como son infecciones, desnutrición, etc., esto ha hecho que en la adolescente se presente una situación patógena que de manera relevante se vea una ineficacia en los sistemas de servicios de salud de nuestro país así como en nuestros métodos analíticos en los problemas de salud. Por lo que recién nos debemos dar cuenta de que esta situación debemos investigarla desde la historia para verificar el bienestar biológico, mental y social de la sociedad humana ya que estos no son premios ni castigos que nos vienen del cielo ni meros accidentes, en la vida humana, sino que son situaciones concretas, económicas, sociales, culturales, políticas, que

actúan a través del mecanismo de adaptación-desadaptación y que el adolescente mismo es el que ha producido esta situación a través de su actividad histórica y social.<sup>16, 17, 18</sup>

## MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron a 80 pacientes adolescentes embarazadas entre los 14 y 18 años de edad, las cuales acudieron a atención del parto al Hospital General Dr. Dario Fernández Fierro a las cuales se les investigo mediante encuesta la edad, No. de gestaciones, escolaridad, si continua o no estudiando, no. De hermanos. estado civil tanto de ellas como de los padres, si recibieron atención médica durante el embarazo y el número de consultas a las que acudieron. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y datos de la gestación así como los datos del producto al nacimiento (Apgar, peso sexo). Así mismo se tomaron muestras sanguíneas para realización de BH, y mediante la historia clínica y datos obtenidos a la valoración se investigo la presencia de complicaciones, como anemia, SFA, Preeclampsia, etc.

Se excluyeron del estudio todas aquellas que fueran mayores de 18 años por estar fuera de la etapa de adolescencia.

## RESULTADOS:

En el presente estudio se encuestaron 80 pacientes embarazadas adolescentes ubicadas en el rango de edad entre 14 y 18 años, de las cuales se observa su distribución en la tabla No.1

a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con la pubertad y la integración de una madurez sexual en modelo personal de comportamiento; el alejamiento progresivo de los padres y la familia y el establecimiento de una identidad individual, sexual, y social por medio de la relación con sus compañeros; la utilización de una habilidad individual enriquecida; y el desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Sin embargo, este aprendizaje se ve afectado por condiciones socioeconómicas y culturales que pueden demorar el desarrollo por falta de oportunidades.<sup>13,14, 15.</sup>

En el campo que nos ocupa que es en si la adolescente embarazada su situación es dramática: por las estructuras económicas injustas, las desigualdades sociales consiguientes, la pobreza en la mayoría de ellas, así como mayor número de problemas médicos relacionados con la pobreza como son infecciones, desnutrición, etc., esto ha hecho que en la adolescente se presente una situación patógena que de manera relevante se vea una ineficacia en los sistemas de servicios de salud de nuestro país así como en nuestros métodos analíticos en los problemas de salud. Por lo que recién nos debemos dar cuenta de que esta situación debemos investigarla desde la historia para verificar el bienestar biológico, mental y social de la sociedad humana ya que estos no son premios ni castigos que nos vienen del cielo ni meros accidentes, en la vida humana, sino que son situaciones concretas, económicas, sociales, culturales, políticas, que

actúan a través del mecanismo de adaptación-desadaptación y que el adolescente mismo es el que ha producido esta situación a través de su actividad histórica y social.<sup>16, 17, 18</sup>

## MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron a 80 pacientes adolescentes embarazadas entre los 14 y 18 años de edad, las cuales acudieron a atención del parto al Hospital General Dr. Dario Fernández Fierro a las cuales se les investigo mediante encuesta la edad, No. de gestaciones, escolaridad, si continua o no estudiando, no. De hermanos. estado civil tanto de ellas como de los padres, si recibieron atención médica durante el embarazo y el número de consultas a las que acudieron. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y datos de la gestación así como los datos del producto al nacimiento (Apgar, peso sexo). Así mismo se tomaron muestras sanguíneas para realización de BH, y mediante la historia clínica y datos obtenidos a la valoración se investigo la presencia de complicaciones, como anemia, SFA, Preeclampsia, etc.

Se excluyeron del estudio todas aquellas que fueran mayores de 18 años por estar fuera de la etapa de adolescencia.

## RESULTADOS:

En el presente estudio se encuestaron 80 pacientes embarazadas adolescentes ubicadas en el rango de edad entre 14 y 18 años, de las cuales se observa su distribución en la tabla No.1

a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados con la pubertad y la integración de una madurez sexual en modelo personal de comportamiento; el alejamiento progresivo de los padres y la familia y el establecimiento de una identidad individual, sexual, y social por medio de la relación con sus compañeros; la utilización de una habilidad individual enriquecida; y el desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento.

Sin embargo, este aprendizaje se ve afectado por condiciones socioeconómicas y culturales que pueden demorar el desarrollo por falta de oportunidades.<sup>13,14, 15.</sup>

En el campo que nos ocupa que es en si la adolescente embarazada su situación es dramática: por las estructuras económicas injustas, las desigualdades sociales consiguientes, la pobreza en la mayoría de ellas, así como mayor número de problemas médicos relacionados con la pobreza como son infecciones, desnutrición, etc., esto ha hecho que en la adolescente se presente una situación patógena que de manera relevante se vea una ineficacia en los sistemas de servicios de salud de nuestro país así como en nuestros métodos analíticos en los problemas de salud. Por lo que recién nos debemos dar cuenta de que esta situación debemos investigarla desde la historia para verificar el bienestar biológico, mental y social de la sociedad humana ya que estos no son premios ni castigos que nos vienen del cielo ni meros accidentes, en la vida humana, sino que son situaciones concretas, económicas, sociales, culturales, políticas, que

actúan a través del mecanismo de adaptación-desadaptación y que el adolescente mismo es el que ha producido esta situación a través de su actividad histórica y social.<sup>16, 17, 18</sup>

## MATERIAL Y METODOS:

Se estudiaron a 80 pacientes adolescentes embarazadas entre los 14 y 18 años de edad, las cuales acudieron a atención del parto al Hospital General Dr. Dario Fernández Fierro a las cuales se les investigo mediante encuesta la edad, No. de gestaciones, escolaridad, si continua o no estudiando, no. De hermanos. estado civil tanto de ellas como de los padres, si recibieron atención médica durante el embarazo y el número de consultas a las que acudieron. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y datos de la gestación así como los datos del producto al nacimiento (Apgar, peso sexo). Así mismo se tomaron muestras sanguíneas para realización de BH, y mediante la historia clínica y datos obtenidos a la valoración se investigo la presencia de complicaciones, como anemia, SFA, Preeclampsia, etc.

Se excluyeron del estudio todas aquellas que fueran mayores de 18 años por estar fuera de la etapa de adolescencia.

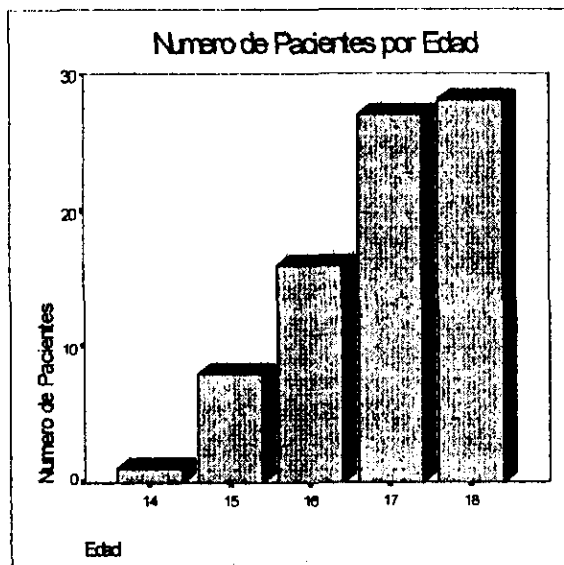
## RESULTADOS:

En el presente estudio se encuestaron 80 pacientes embarazadas adolescentes ubicadas en el rango de edad entre 14 y 18 años, de las cuales se observa su distribución en la tabla No.1

Tabla no. 1 FRECUENCIA DE PACIENTES POR EDAD

		edad	
Valid	14	1	1.3
	15	8	10.0
	16	16	20.0
	17	27	33.8
	18	28	35.0
	Total	80	100.0
Total		80	100.0

FIG 1 GRAFICA DE PACIENTES SEGÚN LA EDAD



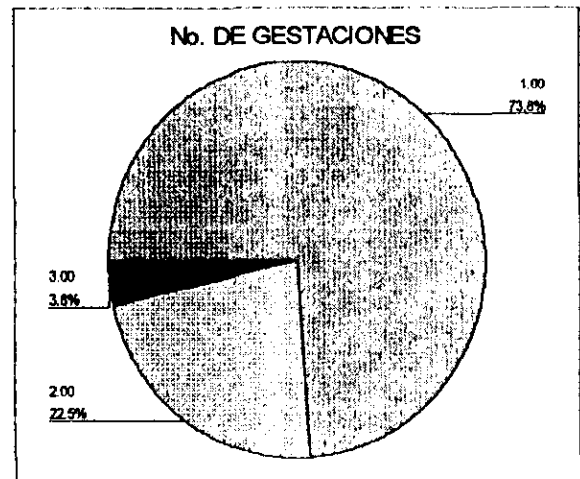
En cuanto al análisis realizado a las pacientes en el numero de gestaciones que ellas habían presentado se observa en la gráfica No. 2 En la cual predominaron las pacientes con una sola gestación con el 73.8 %, con 2 gestaciones el 22.5 % y con 3 gestaciones el 3.8%. ( p = .000)

Así como también se realizó el interrogatorio acerca del numero de abortos que habían presentado estas pacientes obteniéndose un

81.3% sin presencia de abortos y un 18.1% con presencia de abortos ( p= .000) lo cual observamos en la gráfica No. 3

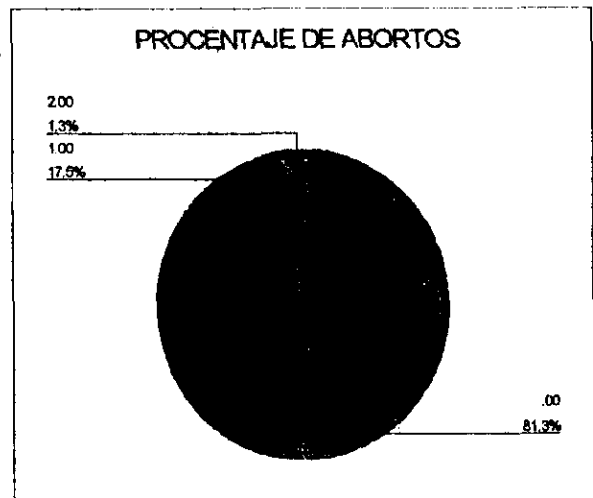
Gráfica No. 2

Numero de gestaciones de las pacientes expresados en porcentaje.



Gráfica No. 3

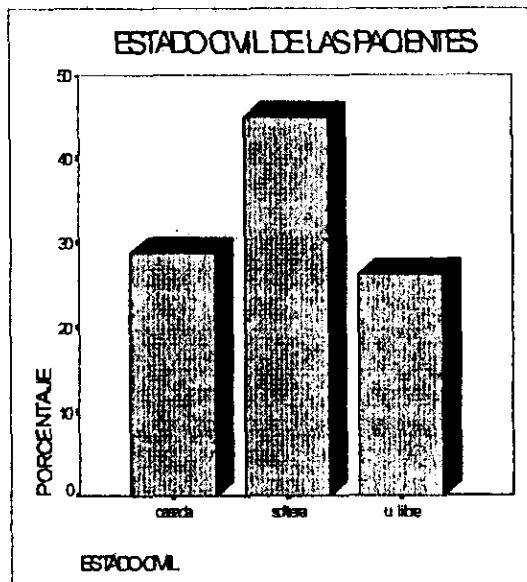
Porcentaje de abortos en las adolescentes.



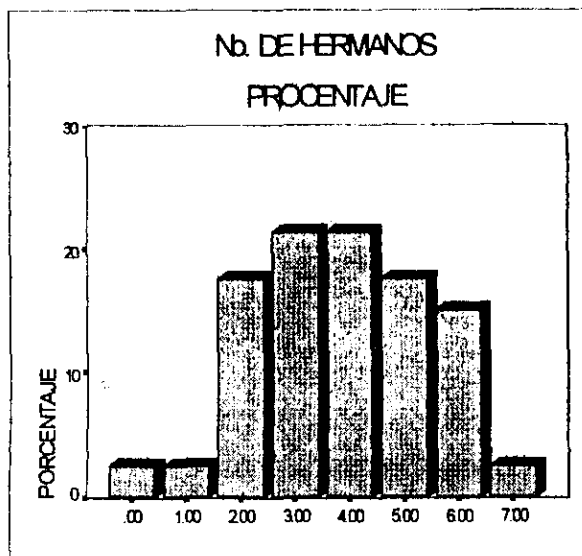
De alguna manera nos fue de interés el realizar algún estudio sociocultural de dichas pacientes enfocándonos sobre algunos aspectos como es el conocer el

estado civil el cual se muestra en la figura de la gráfica no. 4, resultando ser con mayor predominancia la paciente soltera con un 45%, así como también conocer el no. de hermanos el cual se muestra en la figura no. 5, en la que se observo un mayor predominio en quienes tenían entre 3 y 4 hermanos con un 42.6%, En cuanto a la escolaridad predominaron las pacientes que tenían una secundaria completa con un 33.8%, mostrada en la figura no. 6.

Gráfica No. 4

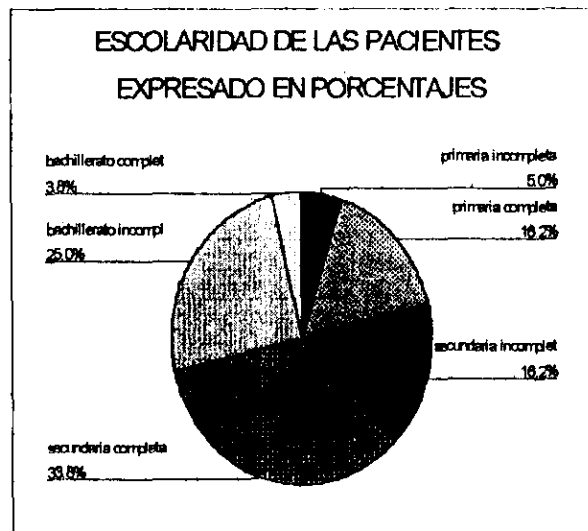


Gráfica No. 5



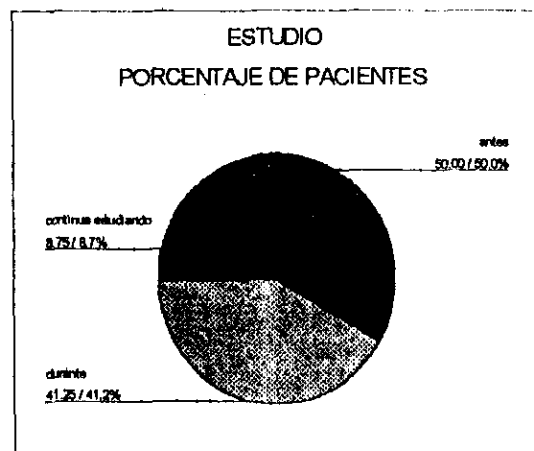
Por otro lado en la gráfica no. 7 se observa el porcentaje de pacientes que tuvieron que interrumpir sus estudios por causa del embarazo, así como las que aún continúan estudiando, observándose que el mayor porcentaje eran pacientes que habían ya dejado de estudiar antes de concebir con un 50% y quienes se embarazaron durante su estudio

Gráfica no. 6



Fue de un 41.3% notándose solo una escasa diferencia. (Gráfica 7) (p= .000).

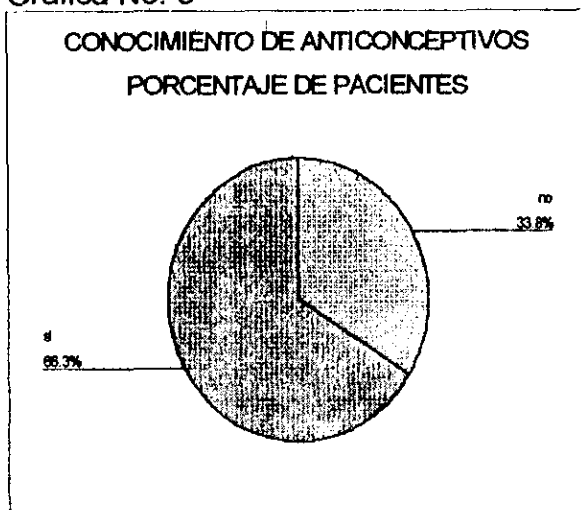
Gráfica No. 7



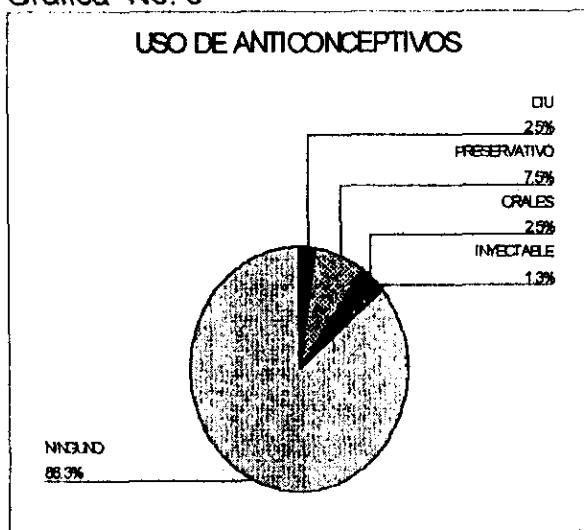
Se estudio el hecho de que las pacientes que conocían algún método de planificación familiar aún

a pesar de esto dicho método no fue utilizado. (Gráficas 8 y 9) Esto se noto por el hecho de que el 66.3% conocía algún método de planificación familiar y solo 13.8% utilizo algún método siendo más frecuente la utilización del preservativo con un 7.5%. (p=.000)

Gráfica No. 8



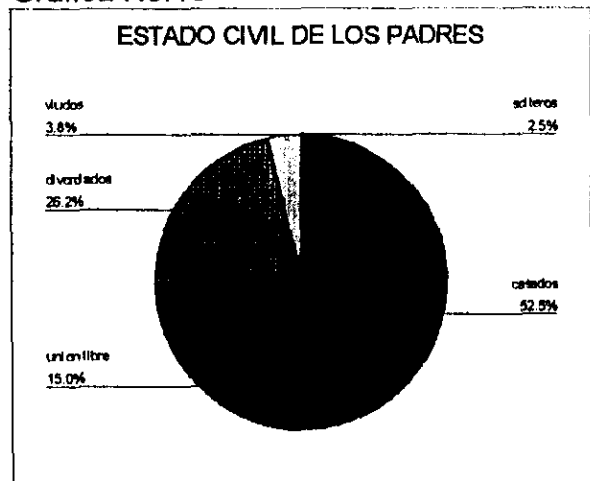
Gráfica No. 9



Se tomo en consideración el estado civil de los padres con el fin de obtener alguna información que de alguna manera pudiera tener repercusión sobre el hecho de que la paciente adolescente adopte cierta conducta hacia un embarazo

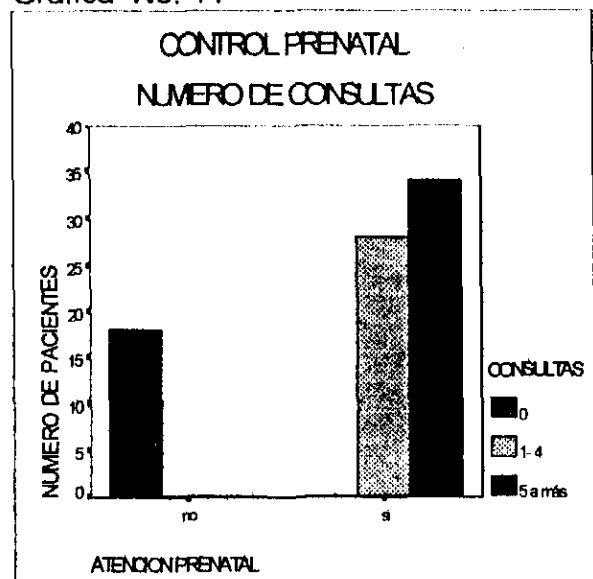
temprano encontrándose en el presente estudio que el mayor número de pacientes embarazadas adolescentes tenían padres casados con un 52.5% y divorciados con un 26.3%. (gráfica 10)

Gráfica No.10



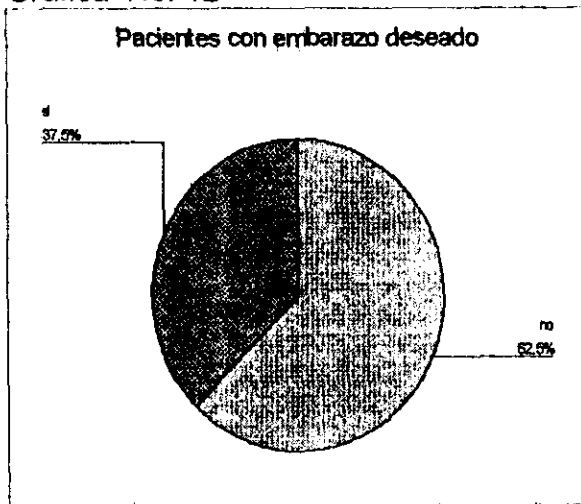
Se estudio el No. de consultas de valoración obstétrica realizadas en dichas pacientes obteniéndose los siguientes resultados, quienes tuvieron de 1 a 4 consultas fueron del 35% de 5 o más consultas fueron de 42% y quienes no acudieron fue de un 22.5%. observados en la gráfica no. 11

Gráfica No. 11



Consideramos importante en la paciente embarazada adolescente conocer hasta que punto es deseado su embarazo y observamos que el 62.5% de las pacientes no desearon el embarazo y el resto si lo desearon. (gráfica 12)

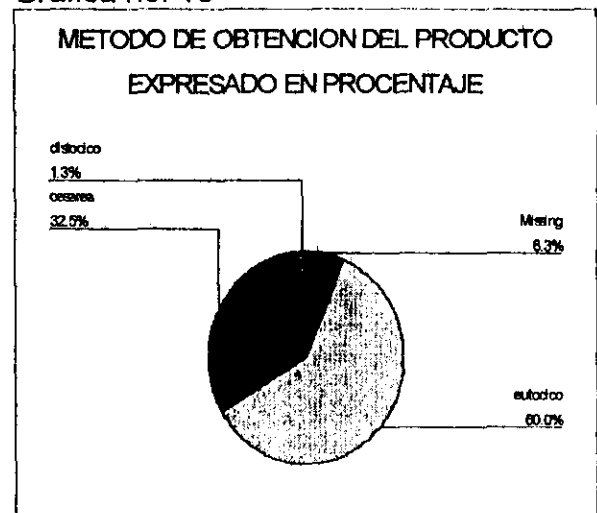
Gráfica No. 12



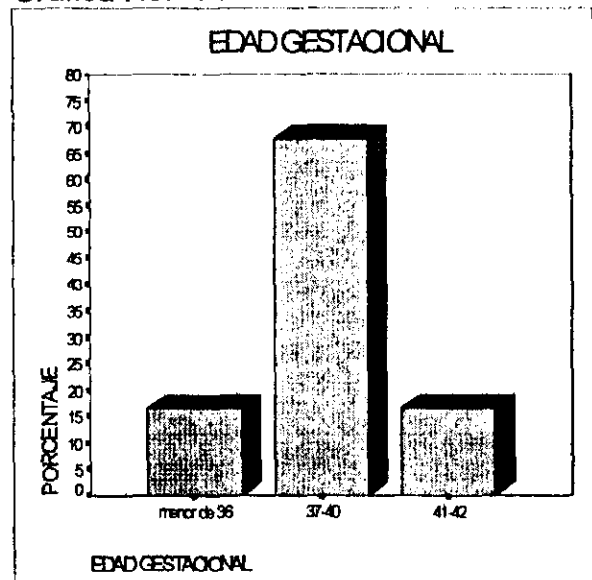
Una vez realizado lo anterior analizamos el procedimiento por el cual se dio por finalizado el embarazo. (fig. 13). Observando que el 64% fueron eutocias y en un menor porcentaje (1.3%) fueron distocias, las cuales fueron resueltas por la aplicación de fórceps. Del total de la resolución del embarazo el mayor porcentaje fue entre las 37 y 40 semanas (67.5%) así como estuvieron al mismo nivel la resolución en menores de 36 semanas y más de 41 semanas con un 16.3% cada uno. Observándose únicamente la presencia de aborto en un 1.6%. (fig. 14).

En cuanto a la resolución del embarazo en la cual fue por cesárea la indicación más frecuente se encontró la desproporción cefalopélvica con un 48.1%.

Dentro de las complicaciones más comúnmente vistas en dichas Gráfica no. 13



Gráfica No. 14



pacientes se encuentra predominando la anemia con un 25% y las siguientes, IVU, la RPM, la cervicovaginitis, y la preeclampsia, son observadas en la gráfica. 16 (p= .000)

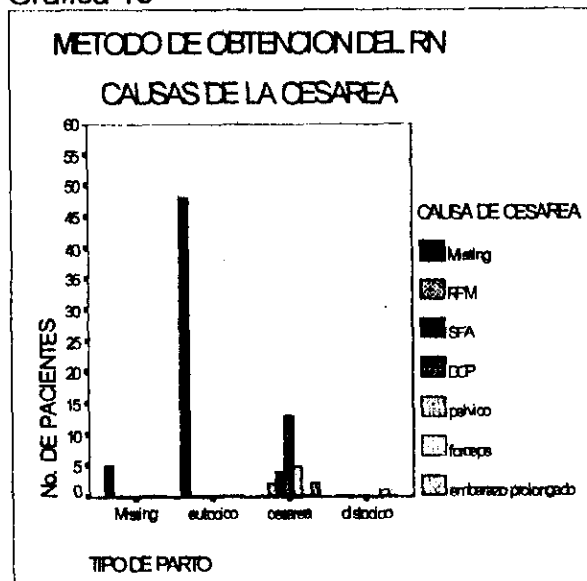
De alguna manera consideramos importante el analizar el Apgar obtenido de los productos de la madre adolescente al minuto y a los cinco minutos obteniendo con



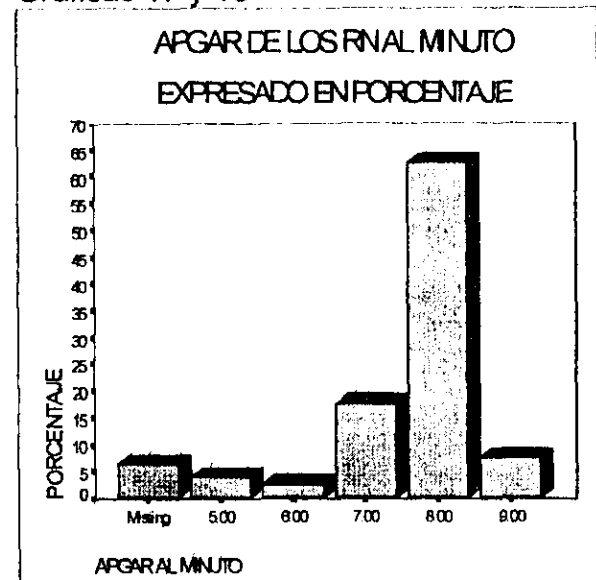
mayor porcentaje el valor de 8 y 9. (p= .000) (gráfica 17 y 18).

un estudio biológico, psicológico y sociocultural, por lo que el estudio realizado fue enfocado con ese aspecto y así tratar de aplicar con mayor conocimiento de causa las medidas preventivas hacia este problema de salud que como vimos se presenta muy comúnmente.

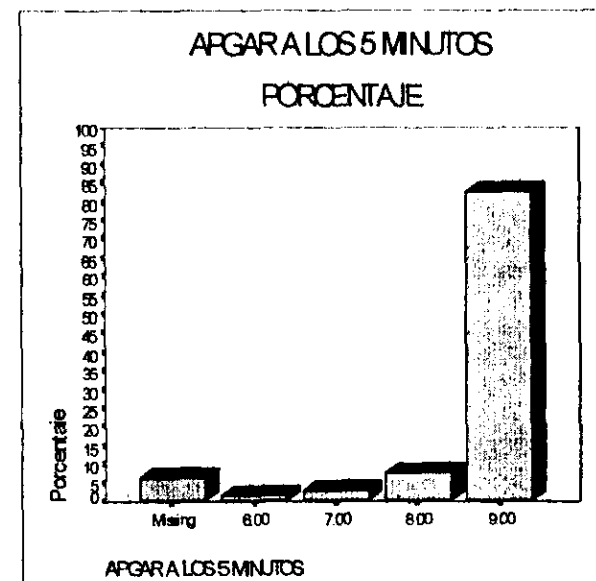
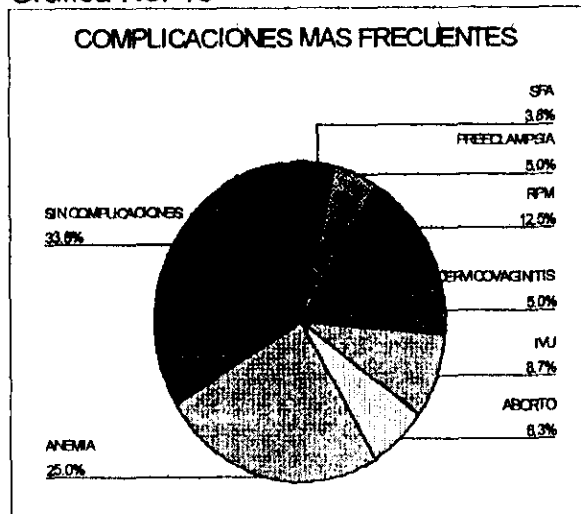
Gráfica 15



Gráficas 17 y 18



Gráfica No. 16



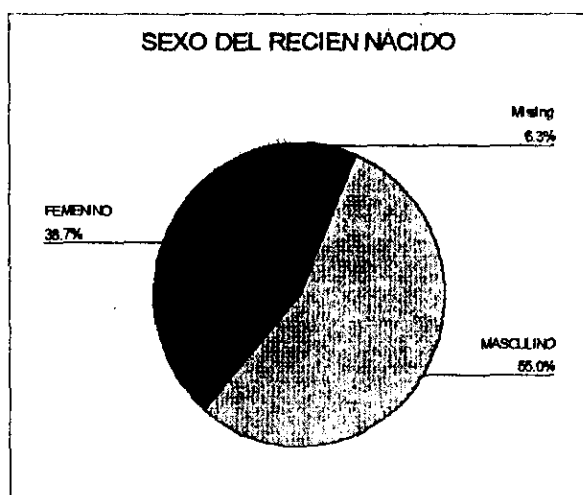
Es de interés en el presente estudio el realizar el análisis del sexo de los recién nacidos obtenidos de estas pacientes obteniéndose un 58.7% de sexo masculino y un 41.3% de sexo femenino.

**ANALISIS:**

Cabe hacer mención que el embarazo en la adolescente implica

Se observo en el presente estudio que el mayor porcentaje de pacientes estudiadas que fue de un 28% dentro de la edad de 18 años en las cuales quienes ya no estaban estudiando antes de embarazarse

cuando ocurrió su embarazo ocupó un mayor porcentaje con un 50% así como también dentro del factor sociocultural se observó que de las 80 pacientes observadas el 66.3% conocía un método anticonceptivo de las cuales solo el 13.8% utilizaron un método anticonceptivo siendo el más frecuentemente utilizado el preservativo con un 7.5% de estas pacientes quienes ya habían tenido más de un embarazo se encontraron el 26.3%. Con los datos anteriores se observa que a menor grado de escolaridad hay una frecuencia mayor de embarazos así como también es de suponer que la presencia de un embarazo en una etapa adolescente imposibilita para obtener un mejor empleo, primero por la falta de preparación, segundo por el tiempo que se ocupa para poder darle la adecuada atención a un recién nacido, aunado a esto se suma la pobreza y con ello una disminución de la salud tanto de ella como del producto por las razones lógicas.



Gráfica No. 19

Así mismo se observó que estas pacientes a pesar de conocer un método anticonceptivo no contaban con la suficiente información ni del

método ni mucho menos de alguna educación sexual por lo que de alguna manera presentaron su embarazo.

En las pacientes que realmente tuvieron un embarazo deseado fue solo únicamente de 37.55% y las que no lo deseaban fue del 62.5%.

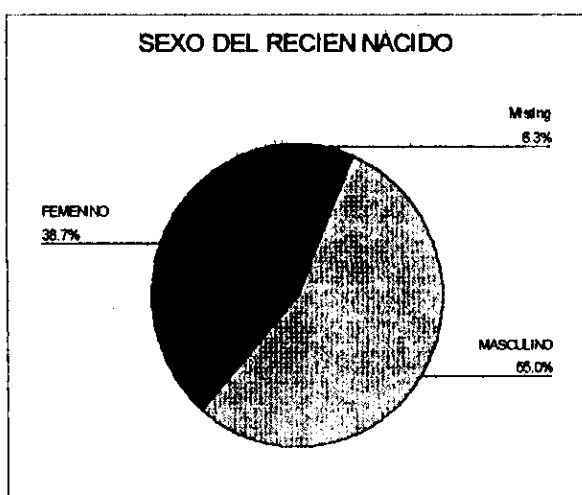
En cuanto a la atención prenatal recibida fue del 77.5% así como también obtuvimos que la resolución del embarazo por vía del parto eutócico fue de un 60% por vía de la cesárea fue de 32.5%, fórceps de 1.3% y quienes terminaron con la realización de un legrado por la presencia de un aborto fue de 6.3%.

En estas pacientes también observamos que de las complicaciones más frecuentemente observadas son de alguna manera de las más relacionadas con la pobreza y el hacinamiento, encontrando la anemia con un 25%, la RPM con 12.5% y la IVU con 8.7%, aunado también a la observación de que el mayor porcentaje de pacientes tiene de 3 a 4 hermanos.

## CONCLUSIONES.

Se concluyó que aun se debe tener interés en la realización del fomento a la educación sexual tanto en escuelas, medios de comunicación como en el hogar, así como la realización de una información exclusiva para adolescentes acerca de su salud y la prevención de un embarazo por otro lado se deben ofrecer métodos de planificación familiar, apoyo psicológico y orientación sobre paternidad responsable.

cuando ocurrió su embarazo ocupó un mayor porcentaje con un 50% así como también dentro del factor sociocultural se observó que de las 80 pacientes observadas el 66.3% conocía un método anticonceptivo de las cuales solo el 13.8% utilizaron un método anticonceptivo siendo el más frecuentemente utilizado el preservativo con un 7.5% de estas pacientes quienes ya habían tenido más de un embarazo se encontraron el 26.3%. Con los datos anteriores se observa que a menor grado de escolaridad hay una frecuencia mayor de embarazos así como también es de suponer que la presencia de un embarazo en una etapa adolescente imposibilita para obtener un mejor empleo, primero por la falta de preparación, segundo por el tiempo que se ocupa para poder darle la adecuada atención a un recién nacido, aunado a esto se suma la pobreza y con ello una disminución de la salud tanto de ella como del producto por las razones lógicas.



Gráfica No. 19

Así mismo se observó que estas pacientes a pesar de conocer un método anticonceptivo no contaban con la suficiente información ni del

método ni mucho menos de alguna educación sexual por lo que de alguna manera presentaron su embarazo.

En las pacientes que realmente tuvieron un embarazo deseado fue solo únicamente de 37.55% y las que no lo deseaban fue del 62.5%.

En cuanto a la atención prenatal recibida fue del 77.5% así como también obtuvimos que la resolución del embarazo por vía del parto eutócico fue de un 60% por vía de la cesárea fue de 32.5%, fórceps de 1.3% y quienes terminaron con la realización de un legrado por la presencia de un aborto fue de 6.3%.

En estas pacientes también observamos que de las complicaciones más frecuentemente observadas son de alguna manera de las más relacionadas con la pobreza y el hacinamiento, encontrando la anemia con un 25%, la RPM con 12.5% y la IVU con 8.7%, aunado también a la observación de que el mayor porcentaje de pacientes tiene de 3 a 4 hermanos.

## CONCLUSIONES.

Se concluyó que aun se debe tener interés en la realización del fomento a la educación sexual tanto en escuelas, medios de comunicación como en el hogar, así como la realización de una información exclusiva para adolescentes acerca de su salud y la prevención de un embarazo por otro lado se deben ofrecer métodos de planificación familiar, apoyo psicológico y orientación sobre paternidad responsable.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Matilde Madaleno, Mabel M. Munist y cols. La salud del adolescente y del joven. OPS, 1995 pags. 1-566.
- 2.- Tomás J. Silber, Mabel M. Munist y cols. Manual de medicina de la adolescencia. OPS. 1992. pags 1- 630.
- 3.- Allan Rosenfield, Mahmoud F. Fathalla. Manual de Reproducción Humana. F.I.G.O. cap 21 sexualidad y embarazo en la adolescente. 1994.pags 422- 441.
- 4.- Nathan EP. Joanning H. Enhancing marital sexuality, an evaluation of a program for the sexual enrichment of normal couples, J. Sex. Mar, Ther 1985; 2(3): 157-164.
- 5.- Darabi KF, Jones J, Varga P, House M. Evaluation of sex education outreach. Adolescence 1982; 17(65): 13-15.
- 6.- Weis DL, Slosnerich M, Cate R, Sollie DL, A survey instrument for assessing the cognitive association of sex, love and marriage. J. Sex. Res, 1986;22(2):228-286.
- 7.- Scales PL, Kirby D Perceived barriers to sex education: a survey of professionals. J: sex. Res. 1983; 19(4):309-326.
- 8.- Roy JB, the physician's role in sex counseling. Oklahoma State Medical Association Journal 1980;(73):101-103.
- 9.- Kaplan HS. Psychosexual disorders in the evaluation of sexual disorders, psychological and medical aspects. Chapter II. Ed Brunner Mazel Pub. New York 1983.
- 10.- Shomack LL, Shomack EM. The new sex education and the sexual revolution. A critical view. Family Relations 1982; Oct: 531-544.
- 11.- Henshaw, S.K. y Tietze, C. 1986. Legal abortion: A world Review, 1986, 6<sup>th</sup> ed. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- 12.- Hunt, W.B. II. 1976. Adolescent fertility – risks and consequences. Pop Reports J-10. 157- 175
- 13.- Organización Mundial de la Salud. 1977. Health Needs of Adolescents: Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series No. 609. Geneva: WHO.
- 14.- Organización Mundial de la Salud. 1980. Regional Working Group on Health Needs of Adolescents: Final Report. Manila . WHO Regional Office the Western Pacific.
- 15.- Organización Mundial de la Salud. 1975. WHO Consultation on contraception in Adolescence. Geneva, 8-10 september 1975. MCH/75.1. Geneva: WHO.
- 16.- Organización Mundial de la Salud-1980. Report of a WHO Meeting on Adolescent Sexuality and Reproductive Health: educational and service Aspects. México city, 28 April-2 May 1980. MCH/RHA/81.1 Geneva: WHO
- 17.- Organización Mundial de la Salud. 1986. Young People's Health – A challenge for Society: Reports of a WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000' WHO Technical Report Series No. 731. Geneva: WHO.
- 18.- Rinchart, W., Kols, A. Y Moore, S. H. 1984. Healthier mothers and children through family planning. Pop Reports J-27: 657- 695.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA