

11249 25



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
I S S S T E
HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

MORBILIDAD DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA
Y DEL RECIEN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

TRABAJO DE INVESTIGACION
QUE PRESENTA EL
DR. SALVADOR VACA HERNANDEZ
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
SUBESPECIALIDAD EN NEONATOLOGIA

290364



SSSTE

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

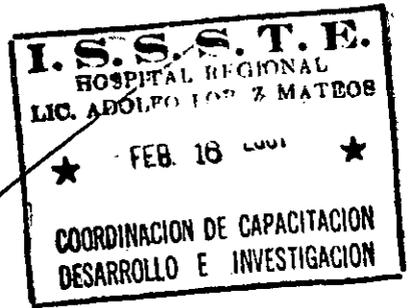


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

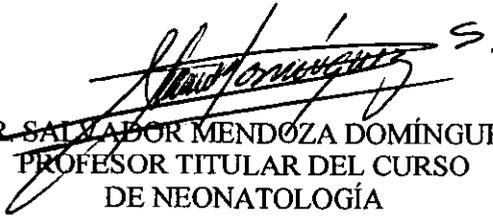
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.



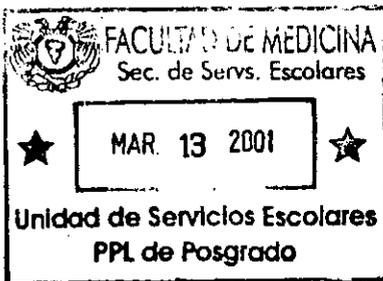
DR. OSCAR TREJO SOLÓRZANO
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN DESARROLLO
E INVESTIGACIÓN



DR. SALVADOR MENDOZA DOMÍNGUEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE NEONATOLOGÍA



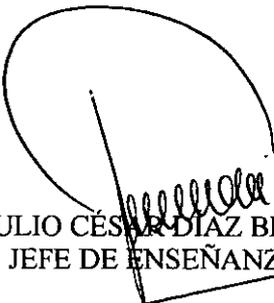
DR. JORGE ROBLES ALARCÓN
COORDINADOR DE PEDIATRÍA

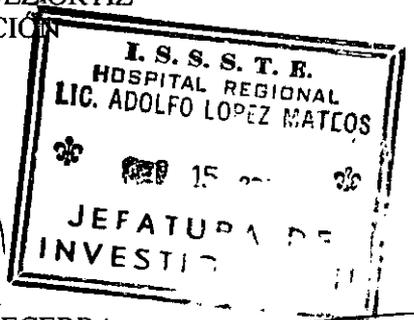



DR AURELIANO ZAVALA MENDOZA
ASESOR DE TESIS


DR SERGIO BARRAGAN PADILLA
VOCAL DE INVESTIGACIÓN


M. en C. HILDA RODRIGUEZ ORTIZ
JEFE DE INVESTIGACIÓN


DR. JULIO CÉSAR DÍAZ BECERRA
JEFE DE ENSEÑANZA



DEDICATORIAS

A MIS PADRES:

Por su amor y paciencia silenciosa a mi abandono

A MIS HERMANOS:

Por su cariño y muestras de apoyo

A MIS COMPAÑEROS DE GENERACIÓN:

**Por su amistad y apoyo durante el tiempo que trabajamos y compartimos
juntos.**

AL DR. SALVADOR MENDOZA:

Por brindarme la oportunidad de realizar la subespecialidad

A LOS NIÑOS DE NUESTRA UNIDAD:

Porque gracias a ellos he logrado salir adelante

CONTENIDO

RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	13
TABLAS Y GRÁFICAS.....	14
BIBLIOGRAFÍA.....	21

RESUMEN

Las consecuencias del embarazo en adolescentes abarcan aspectos maternos, fetales y psicosociales que interfieren en la madurez y aceptación sociofamiliar de la madre y en la salud del recién nacido.

En el presente estudio se muestran las características sociales, los antecedentes ginecoobstétricos maternos y la morbilidad de la madre y del producto, en un grupo de primigestas embarazadas menores de 19 años.

Se revisaron 78 expedientes de madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, que acudieron a control prenatal a la Clínica de la Adolescencia en el Hospital Regional " Lic Adolfo López Mateos " del ISSSTE, y cuyo parto se resolvió en el mismo hospital, durante el periodo comprendido entre el 1o. de Octubre de 1998 y el 30 de septiembre del 2000.

Después de investigar los antecedentes personales, ginecoobstétricos maternos y patológicos de cada paciente y los perinatales del recién nacido, se encontró que la edad promedio de la madre adolescente era de 16.5 años y que el inicio de la vida sexual activa oscilaba entre los 12 y los 18. El 61.5% del total de las pacientes presentaron alguna complicación durante la gestación, siendo las principales causas de morbilidad, cervicovaginitis, infección urinaria y preeclampsia. 43.6% de los nacimientos se resolvieron por parto y 56.4% por cesárea. Asimismo 21.1 % de los recién nacidos registraron algún evento patológico, siendo las enfermedades más comunes síndrome de dificultad respiratoria, fetopatía toxémica e hipoxia perinatal. Cabe señalar que se reportó un óbito fetal y ningún producto presentó malformaciones congénitas.

El embarazo en adolescentes es un problema médico por la morbilidad materna y neonatal que se presenta en nuestro medio. Se propone la atención integral del embarazo en adolescentes y acciones educativas y preventivas para disminuir las relaciones sexuales desprotegidas que dan como resultado embarazos no deseados y aumento en la morbilidad materna y neonatal.

Palabras Claves: Embarazo, adolescentes, morbilidad materna, morbilidad neonatal

SUMMARY

The consequences of the pregnancy in adolescents in pregnancy, fetal aspects and psychosocial 's that interfere in the maturity and the mother's acceptance family partner and in the health of the newly born one.

Presently study the social characteristics, the records are shown gineco-obstetric maternal and the mother's morbilidad and of the product, in a group of pregnant primigestas smaller than nineteen years.

78 files of adolescent mothers were revised among the 12 and 19 years of age that they went to prenatal control to the clinic of adolescence in the Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos of the I.S.S.S.T.E. whose childbirth was solved in the same hospital, during the understood period between October 1o 1998 and September 30 the 2000.

After investigating each patient's personal, gineco-obstetric and pathological record and the perinatal of the new born one, it was found that the adolescent mother's age average was of 16.5 years and that the beginning of the active sexual life oscillated between the 12 and 18 years 61.5% of the patients presented some complication during the gestation, being the main morbilidad cause, cervico-vaginitis, urinary infection and preeclampsy. 43.6% of the births was solved for childbirth and 56.4% for caesarean operation. Likewise 21.1% of the newly born ones registered some pathological event, being the illnesses more comunes; syndrome of breathing difficulty, toxemic fetopatía and perinatal hipoxia. It is necessary to poin out that a fetal death death was reported and no product presented congenital malformations.

The pregnancy in the adolescent is a medical problem for the maternal morbidity and neonatal that it is presented in our means. We suggest the integral attention of the pregnancy in adolescents, and educational and preventive stocks the relationships sexual not protection that give not wanted pregnancies as a result to diminish and I increase in the maternal morbidity and the newborn.

Password: Pregnancy, adolescents, maternal morbidity, newborn morbidity.

INTRODUCCIÓN

Los adolescentes en México representan el 25% de la población total, siendo la mitad de ellos mujeres.

La Organización mundial de la salud ha clasificado a la adolescencia en temprana (de 10 a 14 años) y en tardía (de 15 a 19 años), período en donde se puede ubicar un grupo de problemas relacionados con la salud, entre los que destacan los accidentes, la farmacodependencia, los suicidios, los trastornos de conducta, las afecciones emocionales, los problemas de aprendizaje, el embarazo no deseado y la crianza de hijos a temprana edad.(1,2)

A pesar de la disminución de la fertilidad en general, la tasa de embarazo en el grupo adolescente permanece estable, lo que se traduce en aumento relativo del porcentaje de mujeres embarazadas menores de 20 años de edad. Aunado a lo anterior parece incrementarse el número de abortos, de divorcios y de madres solteras (1,3)

Fue en 1979 cuando se fundó en el Hospital Infantil de México la primera clínica de orientación sexual y vida familiar para adolescentes dentro de un hospital pediátrico, teniendo así la oportunidad de conocer y comunicar que la actividad premarital era relativamente frecuente entre quienes asistían a solicitar atención en dicha clínica. Se iniciaba el conocimiento del ejercicio de la sexualidad durante la adolescencia sin la información apropiada lo cual era preocupante ya que generaba consecuencias adversas, entre ellas el embarazo precoz que tradicionalmente se ha considerado como de riesgo psicosocial, tanto para la madre como para su hijo. (4)

A la fecha se han realizado múltiples investigaciones que concluyen que la actividad sexual entre los adolescentes no es mayoritaria, pero sí se inicia en etapas tempranas y de manera desprotegida.

La problemática prenatal entre los adolescentes refleja la dinámica y conflictos sociales en donde se desarrollan los jóvenes, dado que en éste grupo de edad se aprecia con mayor frecuencia bajo peso al nacimiento, mayor mortalidad perinatal y muertes neonatales tardías. La consecuencia directa de este fenómeno se refleja inmediatamente en un incremento en la demanda de satisfactores sociales, económicos y de atención médica a corto y largo plazo. (2,10)

A pesar de que se reconoce que las adolescentes no están listas para engendrar, criar y educar un hijo, se ha reportado que el 12.1% de los recién nacidos vivos son hijos de madres entre los 15 y 19 años de edad. Se ha observado además que este grupo inicia su control prenatal tardíamente, lo cual agrava su situación de riesgo. Asimismo se han reportado que el número de consultas prenatales de estas pacientes está en relación directa con el peso del producto al nacer, siendo éste más bajo en aquellas madres con menor número de visitas prenatales. (6,10)

En la literatura médica se reporta que todo aumento en el riesgo de morbilidad infantil o materna está más relacionada con factores socioeconómicos que con los efectos biológicos de la edad en sí, por lo que en los programas de salud materno infantil ahora se tiende a buscar mecanismos útiles para brindar el apoyo psicosocial que las adolescentes requieren durante su embarazo.

En nuestro país se han realizado algunos estudios acerca del tema y casi todos coinciden en señalar que la embarazada adolescente cursa con alguna complicación ya sea en ella o en el recién nacidos, una de las agravantes más frecuentes para la madre es la preeclampsia y para el producto el bajo peso al nacimiento, además de que la cesárea se indica más comunmente a esta edad, generalmente por desproporción cefalopélvica. (1,2)

El presente estudio muestra las principales causas de morbilidad materno infantil en las embarazadas adolescentes atendidas en la Clínica de la Adolescencia del Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos” del ISSSTE, y establece las estrategias de prevención y tratamiento que permitan abatir la morbilidad materna y neonatal en este grupo de embarazadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se revisaron los expedientes clínicos de todas aquellas pacientes primigestas entre los 10 y 19 años de edad, que acudieron a consulta prenatal a la Clínica de la adolescencia en el Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos “ del I.S.S.S.T.E., y cuyo parto se atendió en el mismo hospital, durante el período comprendido entre el 1o. de octubre de 1998 y el 30 de septiembre del 2000.

Las variables recolectadas en cada caso fueron las siguientes: para la madre: nombre, edad, estado civil, nivel máximo de estudio, inicio de vida sexual activa, número de consultas prenatales, complicaciones y culminación del embarazo.

Y para el recién nacido: sexo, peso al nacer, valoración de Apgar, edad gestacional, número de producto y diagnósticos al nacimiento.

Se analizaron estadísticamente todos los datos recolectados, obteniéndose los siguientes resultados:

RESULTADOS

Durante el período comprendido, se revisaron un total de 78 expedientes, los que correspondían a madres adolescentes entre los 12 y 19 años de edad, con un promedio de 16.5 (cuadro 1), 62.8% de las cuales eran solteras, 32% casadas y el resto vivían en unión libre. (Cuadro 2)

Respecto al nivel de estudios, 6 adolescentes cursaron la primaria, 46 la secundaria y 26 la preparatoria o alguna carrera técnica.

En relación a los antecedentes gineobstétricos, el promedio de edad para el inicio de la vida sexual activa en el grupo fué de 15.3 + 2.7 años.

Solo 27% de las adolescentes emplearon algún método anticonceptivo antes del embarazo, siendo el preservativo el más utilizado (12.8%) mientras que el dispositivo intrauterino solo el 9% de las mujeres lo utilizó y 5.2 % empleó hormonales orales. El resto, 73% de las adolescentes no emplearon ninguna protección antes de embarazarse. (Cuadro 3)

Al considerar la atención prenatal, la mediana para el número de consultas recibidas previas al parto fué de 4. 8.

En cuanto a la morbilidad durante el embarazo, 61.5% de las pacientes presentaron alguna complicación durante la gestación. En orden de frecuencia, cervicovaginitis, infección de vías urinarias, preeclampsia y síndrome anémico ocuparon los primeros lugares. 38.5% de las adolescentes estudiadas cursaron con un embarazo normoevolutivo. (Gráfica 1)

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

La resolución del embarazo fué por parto en el 43.6% y el 56.4% por cesárea

Con respecto a los recién nacidos: 41 productos (52.6%) correspondieron al sexo masculino y 39 (47.4%) al femenino. Se presentaron dos embarazos gemelares (2.6%) y uno de éstos productos (1.2%) fué óbito.

Setenta de los recién nacidos eran de término y 10 de pretérmino de acuerdo a la valoración de Capurro. En relación al peso y según las tablas de Jurado García 88.7% de los productos eran eutróficos, 7.5% hipotróficos y 3.8% hipertróficos. (Cuadro 4).

Los recién nacidos que presentaron patología fueron 17 (21.1%), siendo las principales entidades: Síndrome de dificultad respiratoria, fetopatía toxémica, hipoxia perinatal y potencialmente infectados. Cabe señalar que ninguno de los productos se reportaron con malformaciones congénitas. (Gráfica 2)

DISCUSIÓN

Se ha reportado que el 12.1% de los recién vivos son hijos de madres entre los 15 y 19 años de edad, lo que refleja un incremento en la demanda de satisfactores sociales, económicos y de atención médica.

En el presente estudio, se encontró que el promedio de edad de las adolescentes embarazadas era de 16.5 años . El 62.8% de ellas eran solteras y el 5.2 vivían en unión libre lo cual condiciona familias inestables en un 68%.

El inicio temprano de la vida sexual activa aunado a la falta de información existente sobre los métodos anticonceptivos y su uso, influyeron para que el 75% de las adolescentes embarazadas no emplearon protección durante la actividad sexual, lo que ocasionó seguramente un embarazo no deseado.

El promedio de consultas prenatales en el grupo estudiado fué de 4.8 y de éstas pacientes el 61.5% presentó problemas de salud relacionadas con la gestación (Gráfica 1). Las infecciones y la toxemia fueron las patologías más frecuentes.

Los recién nacidos vivos hijos de madres adolescentes presentaron complicaciones hasta en el 20% de los casos, siendo las más importantes síndrome de dificultad respiratoria, fetopatía toxémica e hipoxia perinatal. (Gráfica 2)

La mayoría de los productos fueron de término (87.5%) y casi todos, 88.7% eutróficos. La culminación del embarazo fué por cesárea en el 56.4% de los casos.

Con base en lo anterior es necesario mejorar los esfuerzos para reducir el embarazo en adolescentes, ya que el impacto de una maternidad no responsable tiene importancia tanto económica como social.

En tanto la sociedad sigue rehusándose en su mayoría en poner contraceptivos bajo el conocimiento y disposición de los adolescentes sexuales activos, los más jóvenes están teniendo actividad sexual e hijos en una proporción creciente.

Sus hijos tendrán un futuro limitado y el costo socioeconómico será evidente si no se logra orientar a los adolescente sobre la prevención del embarazo temprano.

CONCLUSIONES

1.- EL embarazo en adolescentes constituye un problema médico por la morbilidad que presenta tanto la madre como el recién nacido, pero también es un problema educativo y psicosocial que deberá ser abordado de manera integral.

2.- Es necesario que la adolescente embarazada lleve a cabo un control médico prenatal especializado adecuado y de manera temprana durante la gestación ya que de esta manera las alteraciones tanto para ella como para el producto serán menores.

3.- Es indispensable la aplicación de programas de salud reproductiva para los adolescentes así como mejorar la educación sexual, y poner bajo el conocimiento y disposición el uso de anticonceptivos en los jóvenes sexualmente activos para prevenir las relaciones sexuales desprotegidas y los embarazos no deseados.

**MORBILIDAD DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA Y DEL
RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL REGIONAL. LIC. ADOLFO
LÓPEZ MATEOS**

**CUADRO 1
EDAD DE LA MADRE ADOLESCENTE**

EDAD	NÚMERO	5
ADOLESCENCIA TEMPRANA	5	6.4
ADOLESCENCIA TARDÍA	73	93.6
TOTAL	78	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital Reg. Lic. Adolfo López Mateos.
ISSSTE

CUADRO 2
ESTADO CIVIL DE LA MADRE

ESTADO CIVIL	NÚMERO	%
SOLTERAS	49	62.8
CASADAS	25	32
UNIÓN LIBRE	4	5.2
TOTAL	78	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital Reg. Lic. Adolfo López Mateos.
ISSSTE.

CUADRO 3
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS USADOS

MÉTODO	NÚMERO	%
PRESERVATIVO	10	12.8
DIU	7	9
HORMONALES ORALES	4	5.2
NINGUNO	57	73
TOTAL	78	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital Reg. Lic. Adolfo López Mateos.
ISSSTE.

CUADRO 4
PESO DEL RECIÉN NACIDO

PESO	NÚMERO	%
EUTRÓFICOS	71	88.7
HIPOTRÓFICOS	6	7.5
HIPERTRÓFICOS	3	3.8
TOTALES	80	100

Fuente: Archivo clínico del Hospital Reg. Lic. Adolfo López Mateos.
ISSSTE

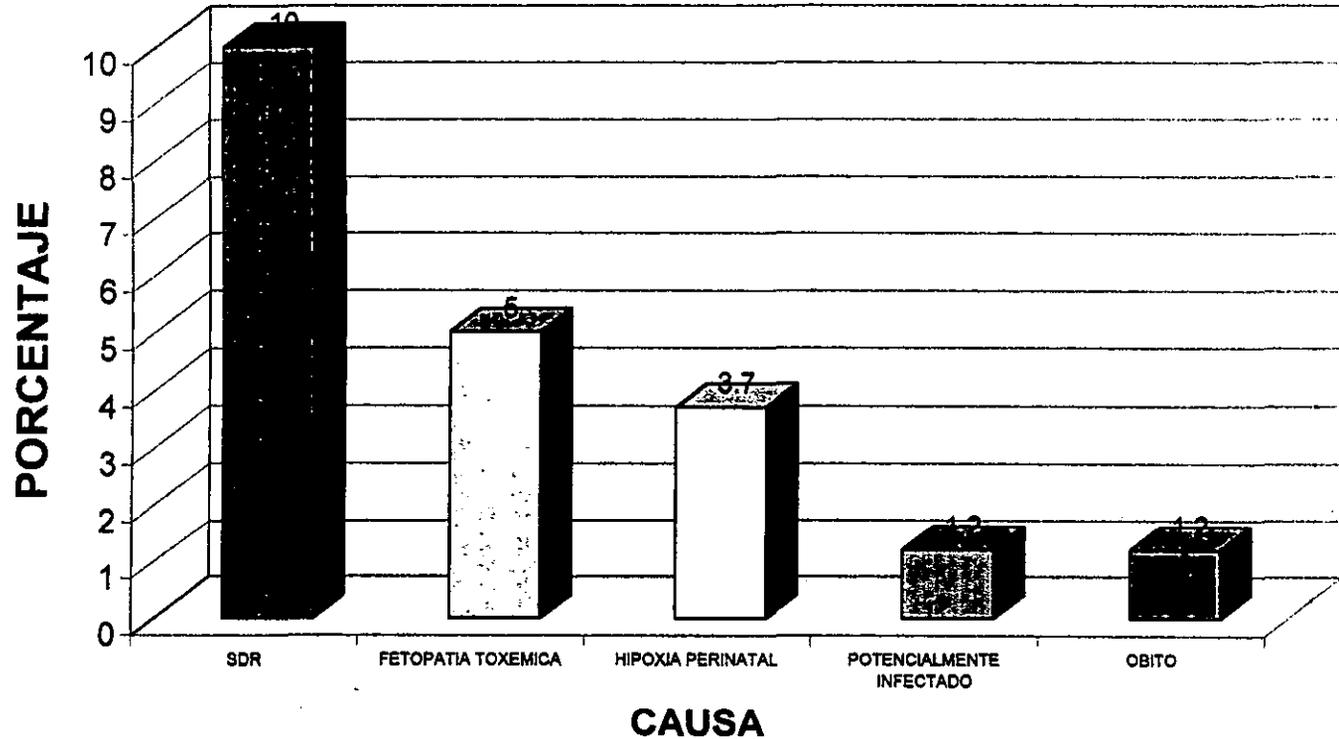
CUADRO 5

EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO

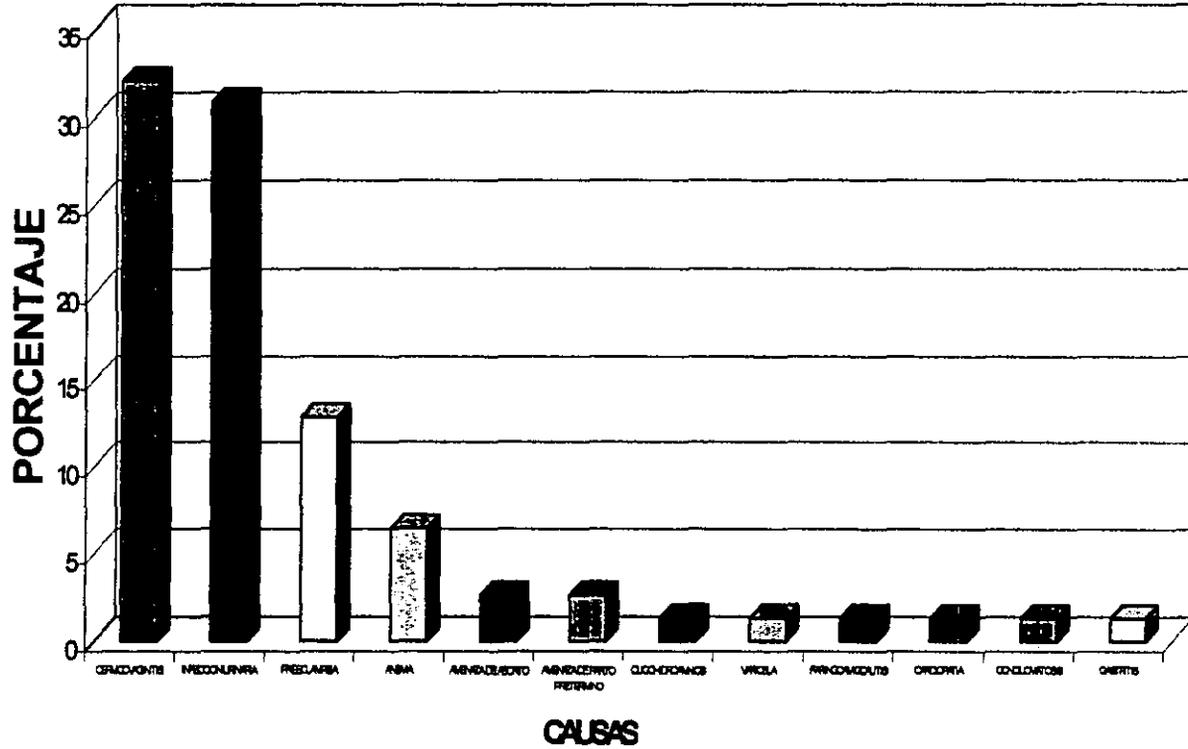
EDAD	NÚMERO	5
TÉRMINO	70	87.5
PRETÉRMINO	10	12.5
TOTALES	80	100

Fuente: Archivo clinico del Hospital Reg. Lic Adolfo López Mateos.
ISSSTE

GRAFICA 1 : PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL



**GRAFICA 2: PRINCIPALES CAUSAS DE MORELIDAD MATERNA
RELACIONADAS CON EL EMBARAZO**



BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Toro CR. *Evaluation of an educational course for pregnant adolescent*. Ginecol Obstet Mex 1999;67:276-83.
- 2.- García Martínez L. *Morbilidad de la embarazada adolescente*. Gynaiko 1999;4:6-11.
- 3.- Fernández – Paredes F. Castro- García M y col. *Características sociofamiliares y morbilidad materno-infantil del embarazo en adolescentes*. Bol Med Hosp Infant Mex 1998;55:452-57.
- 4.- Sumano-Avenidaño E. *Embarazo en la adolescente*. Bol Med Hosp Infant Mex 1998;55:433-34.
- 5.- American Academy of Pediatrics. *Adolescent pregnancy*. Current trends and Issues: 1998. Pediatrics 1999;103:516-19.
- 6.- Fernández-Paredes F. Castro- García M. y col. *Características sociofamiliares y consecuencias en la salud materno-infantil del embarazo en edad precoz*. Bol Med Hosp Infant Mex 1996;53:84-8.
- 7.- Elders MJ. *Adolescent pregnancy and sexual abuse*. JAMA 1998;287:648-9.
- 8.- Coldenberg RL. Klerman LV. *Adolescent pregnancy-Another look*. N Engl J Med 1995;332:1161-2.
- 9.- Donald PO. Baiter M. ACSW. *Premature sexual activity as an indicator of Psychosocial Risk*. Pediatric 1991;87:141-6.

10.- Davis S. *embarazo en adolescentes: ginecoobstetricia en la adolescente*. Clin Ped N AM 1989;3:715-32.

11.- Committee on adolescence. *Adolescent Pregnancy*. Pediatrics 1989;83:132-4.

12.- Elizabeth R. Mc Anarney, MD. William R. Hendee, PhD. *Adolescent pregnancy and its consequences*. JAMA 1989;262:74-7.

13.- Elizabeth R. Mc Anarney, MD. William R. Hendee, PhD. *The prevention of adolescent pregnancy*. JAMA 1989;262:78-82.

14.- Committee on Adolescence. *Counseling the adolescent about pregnancy options*. Pediatrics 1989;83:135-7.

15.- Capurro H, Konichezky S, Fonseca D, Caldeyro- García R. *A simplified method for diagnosis of gestacional age in the newborn infant*. J Pediatr 1978; 93: 120-2.

16.- Apgar V. *A proposal for a new method of evaluation of the newborn infant*. Curr res Anesth Analg 1953; 32:260-7.