

11217



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
HOSPITAL GENERAL DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS  
TRABAJADORES DEL ESTADO

**EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

EXPERIENCIA EN EL H.G. DR. DARIO FERNANDEZ FIERRO

JULIO 2003 A JUNIO 2004

**T E S I S   D E   P O S G R A D O**

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA  
ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Q U E   P R E S E N T A   E L  
DR. ARMANDO MORALES VARGAS



**ISSSTE**

MEXICO, D.F.

SEPTIEMBRE 2004



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.


  
**DR. ROBERTO CRUZ PONCE**  
Coordinador de enseñanza e investigación



  
**DR. ALBERTO CHAVEZ MERLOS**  
Profesor titular del curso de ginecología y obstetricia

  
**DR. HANTZ IVES ORTIZ ORTIZ**  
Profesor adjunto del curso de ginecología y obstetricia

  
**DR. ISAÍAS VELÁZQUEZ ESPINOZA**  
Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia

  
**DRA. SANDRA LOURDES DOMINGUEZ LOZANO**  
Medico adscrito del servicio de ginecología y obstetricia  
Asesor de tesis

  
**DR. ARMANDO MORALES VARGAS. S. S. T. E.**  
Médico residente del 4º año del servicio de ginecología y obstetricia

SUBDIRECCION MEDICA  
HOSPITAL GENERAL

★ 27 SET. 2004 ★

DR DARIO FERNANDEZ F  
IEFATURA DE ENSEÑANZA

## **DEDICATORIAS**

**A mis padres por enseñarme a luchar, creer en mí y sin ellos no sería quien soy.**

**A mi esposa y amiga Sandra por su cariño y apoyo incondicional por enseñarme el valor de la vida.**

**A mi hija Zaida por ser el motor de mi vida en estos momentos y por quien quisiera seguir creciendo.**

**A todos y cada uno de mis hermanos en especial, Aureliano, Alejandra, Angelina y Albino por estar siempre cuando los necesite.**

**Al grupo de médicos adscritos del servicio de ginecología y obstetricia por sus enseñanzas brindadas durante el transcurso de mi formación.**

**A mis compañeros residentes los cuales me escucharon, enseñaron y apoyaron en decisiones que influyeron para que se realizara mi sueño.**

**A mis dos grandes amigos y compadres a quienes durante el tiempo de conocerlos me han brindado todo su apoyo en todo momento.**

**A dios por permitirme ser quien soy, con la seguridad de que estoy en lo que realmente me llena y sin el no existiría yo ni todas las personas que me rodean.**

**A todas las personas que contribuyeron en mi formación y que están o estuvieron cerca de mí para apoyarme.**

## INDICE

• RESUMEN.....	5
• SUMMARY.....	6
• INTRODUCCION.....	7
• JUSTIFICACION.....	10
• HIPOTESIS.....	10
• OBJETIVO GENERAL.....	11
• OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
• MATERIAL Y METODOS.....	12
• RESULTADOS.....	14
• ANALISIS.....	23
• CONCLUSIONES.....	25
• BIBLIOGRAFIA.....	26

## RESUMEN

### **OBJETIVO:**

Existen complicaciones innatas de embarazo en adolescentes, lo que pudiese estar condicionado a cierto grado por la propia inmadurez biológica de la paciente aunada a otros factores, como nutricionales, educativos, higiénicos, y principalmente la mala información sobre el control prenatal.

El objetivo de este trabajo es identificar los diferentes factores de riesgo que condicionan la aparición de complicaciones durante el embarazo en mujeres adolescentes.

### **MATERIAL Y METODOS:**

Se estudiaron 35 pacientes pertenecientes al servicio de ginecología y obstetricia del H.G. Dr. Darío Fernández Fierro, en el periodo del 1 de Julio del 2003 al 30 de Junio del 2004, las cuales se encontraban en un rango de edad de 10 a 19 años, con embarazo, no importando la edad gestacional que presentaban estas en el momento de la detección. Dichas paciente fueron detectadas en la consulta de prenatal, al igual que en el servicio de urgencias ginecología, en donde a su posterior detección se lleno una hoja de recolección de datos, la cual se incluyó en el estudio posterior a la resolución del embarazo.

### **RESULTADOS:**

Se incluyeron 35 pacientes para el estudio las cuales cumplían con los criterios de inclusión; en dicho estudio se observó que el 65.7% s encontraba en un rango de edad de los 16 a los 17 años, que el 62.8% de la pacientes solo habían cursado la secundaria como máximo de estudios académicos, que sólo el 48.5% acudieron a su control prenatal en mas de 3 ocasiones.

El 94.2% de las pacientes se les realizó interrupción del embarazo vía abdominal el diagnóstico quirúrgico principal fue la desproporción céfalo pélvica, ya que se presentó en el 40% de los casos. Las semanas de gestación de interrupción del embarazo, fue de 36 semanas o mas el 65.6%. Obteniéndose productos con buen peso para edad gestacional. en un 56.9%.

La patología materna más frecuentemente observada en el embarazo fue la desnutrición materna.

### **CONCLUSIONES:**

En nuestra población estudiada parece haber solo una asociación entre las complicaciones del embarazo y el peso de los productos menor a 2500 grs. (Valor de  $p=0.05$ ), así como para la edad gestacional de interrupción del embarazo menor a 36 semanas (valor de  $p=0.001$ ).

No se encontró relación entre las complicaciones maternas durante el embarazo y la edad materna, la escolaridad, el número de consultas del control prenatal así como de la vía de resolución del embarazo.

## SUMMARY

### OBJECTIVE:

Innate complications of pregnancy exist in adolescents, what can be conditioned to certain grade by the patient's own biological immaturity joined to other factors, as nutritional, schooling, hygienic, and mainly the bad information on the prenatal control. The objective of this work is to identify the different factors of risk that condition the appearance of complications during the pregnancy in adolescent women.

### MATERIAL AND METHODS:

35 patients belonging to the gynecology and obstetrics service of the G.H. Dr. Darío Fernandez Fierro were studied. From 1 July 2003 at June 30 the 2004, which were in an age range from 10 to 19 years, with pregnancy, not caring the age pregnancy that they presented these in the moment of the detection.

This patient was detected in the consultation of prenatal, the same as in the service of urgencies gynecology where to her later detection you full a leaf of gathering of data, which was included in the later study to the resolution of the pregnancy.

### RESULTS:

35 patients were entered into this study which fulfilled the inclusion approaches; in this study it was observed that 65.7% found in an age range from the 16 to the 17 years that the alone 62.8% of the patient ones had studied the high schoolry as maximum of academic studies that 48.5% only went to its prenatal control in but of 3 occasions.

94.2% of the patients was carried out interruption of the pregnancy by caesarean operation the main surgical diagnosis it was the disproportion cefalo pelvic, since it was presented in 40% of the cases. The weeks of interruption of the pregnancy, it was of 36 weeks or but 65.6%. Being obtained products with good weight for age pregnancy in 56.9%.

The maternal pathology more frequently observed in the pregnancy it was the maternal malnutrition.

### CONCLUSIONS:

In our studied population it seems to have alone an association between the complications of the pregnancy and the weight of the products minor to 2500 grs. (Value of  $p = 0.05$ ), as well as for the age pregnancy of interruption of the smallest pregnancy to 36 weeks (value of  $p=0.001$ ).

There were not relationship among the maternal complications during the pregnancy and the maternal age, the schooling, the number of consultations of the prenatal control as well as of the road of resolution of the pregnancy.

# INTRODUCCION

La adolescencia forma una parte importante de la población mundial, alrededor del 20-25% de la población total de muchos países, lo cual equivaldría a la existencia de 1200 a 1500 millones de adolescentes, señalando que más de la mitad son de sexo femenino. (1,2)

La adolescencia se caracteriza por ser un periodo importante de crecimiento y desarrollo físico y mental en evolución hacia la madurez.

Se define como una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, con cambios biológicos y psicológicos que repercuten en la adaptación social. (2)

En México los esfuerzos realizados en el área de planificación familiar en los últimos años, las políticas de control de natalidad no han impactado de igual manera en la población adulta y adolescentes, ya que en los años sesentas, el índice de natalidad era de 11 y actualmente es de 18; lo que representa que las 10, 383,243 adolescentes son responsables de 380,000 nacimientos al año en números reales. (4)

Según las cifras provenientes del fondo para la población de las naciones unidas (UNFPA) el embarazo en la adolescente representa poco más de de 10 % de todos los nacimientos a nivel mundial y en México aproximadamente del 20 al 25 %.(9)

El embarazo se considera una prueba de esfuerzo por las adaptaciones físicas y metabólicas que ocurren durante este proceso, las cuales se acentúan en las mujeres adolescentes que viven esta experiencia, pues coincide con las etapas de maduración sexual consecuencia de la talla final, madurez ósea y los cambios adaptativos esperados durante esta etapa como ser social.(8)

La OMS señala que la adolescencia ocurre en el segundo decenio de vida, entre los 10 y 19 años de edad y se divide en:

- Adolescencia temprana : de 10 a 14 años
- Adolescencia tardía : de 15 a 19 años



La edad promedio de inicio de la vida sexual en mujeres es a los 17 años y en los hombres es de 16 años. (5,7)

Existen algunos factores que propician el inicio de la vida sexual activa en adolescentes, entre las cuales se encuentran los siguientes:

- Historia de abuso sexual
- Falta de educación de los padres y falta de atención de los padres hacia los hijos
- Pobreza
- Desnutrición
- Religión
- Violencia intrafamiliar
- Falta de escolaridad de los adolescentes
- Modelos culturales y familiares de experiencia sexual temprana.

Los problemas psicosociales implicados en el embarazo juvenil incluyen:

- Pobreza persistente
- Síndrome del niño maltratado
- Separación de los padres e hijos
- Interrupción escolar
- Oportunidades profesionales limitadas
- Embarazos subsecuentes

Es muy frecuente que los embarazos en las adolescentes sean no deseados o no previstos teniendo repercusiones a todos los niveles (familiar, social ético etc...). Aproximadamente el 51 % de embarazos en adolescentes acaban en nacimientos de productos vivos, 35% culminan con abortos provocados o inducidos y 14% terminan en abortos espontáneos. (6, 12,15)

En la etapa de la adolescencia existe una mayor tendencia a cursar con alteraciones alimenticias, lo que conlleva a pobre ganancia de peso materno o por el contrario a la presencia de sobrepeso u obesidad además la ingesta alimentaria es desbalanceada lo que va a repercutir en el feto y se manifestara como baja de peso para la edad gestacional y si a esto se aúna un inadecuado control prenatal, esto redundará en recién nacidos pequeños. (5,10)

Es bien sabido que la prematuras y el bajo peso al nacer son las dos complicaciones más frecuentes y serias que se han reportado en los hijos de madres adolescentes, siendo en nuestra población la frecuencia de bajo peso al nacimiento del 15%, en estudios existentes la frecuencia es de dos veces mayor que la población en general y casi tres veces más de presentar muerte prenatal tardía. (13,14)

Existen múltiples estudios que reportan la asociación que existe entre el inicio temprano de la vida sexual y un nacimiento pretermo, dichos hechos se han correlacionado con el consumo de de tabaco, alcohol y drogas diversas, así como procesos infecciosos denominados de transmisión sexual. (4)

El tema del embarazo durante la adolescencia es controvertido por la cantidad de variables que confluyen, implicando el aumento de riesgo de complicaciones médicas entre las cuales se mencionan:

- Preeclamsia- Eclampsia
- Infecciones
- Restricción en el crecimiento intrauterino
- Aumento de frecuencia de partos con fórceps
- Hemorragia
- Parto pretermino
- Aumento en la frecuencia de cesáreas
- Muerte perinatal

Otras de las complicaciones frecuentemente citadas en la literatura mundial en madres jóvenes, son la presencia de alteraciones cromosómicas y malformaciones fetales, las cuales se han asociados diversos factores, como la edad materna, consumo de drogas alcohol y tabaco. (11,13)

Como casi todo en la adolescente embarazada la vía de nacimientos ha despertado algunas discusiones, ya que cursan con desarrollo aún incompleto de la pelvis ósea y que tienen mayor tendencia a cursar con desproporción feto-pélvicas originando una mayor incidencia de operación cesárea. (2,3)

## **Justificación**

El embarazo en edades extremas es por sí mismo un factor determinante para clasificarlo como de alto riesgo. En las adolescentes se presentan complicaciones en el embarazo como consecuencia de un mal control prenatal, teniendo esto repercusiones directamente en la mal nutrición, deficientes hábitos higiénico, además de la inmadurez fisiológica para el evento obstétrico en este tipo de pacientes, motivo por el cual se realiza el presente estudio orientado a lograr un mejor abordaje y control prenatal en las adolescentes tratando de identificar factores asociados a las diferentes complicaciones que se presentan durante el embarazo.

## **Hipótesis**

Existen complicaciones que se desarrollan durante el embarazo en las mujeres adolescentes, las cuales pueden estar asociadas a varios factores que condicionan la aparición de estas.

## **Objetivo General**

Establecer los factores que se asocian a complicaciones en mujeres adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad atendidas en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro durante el periodo de un año que corresponde del primero de julio del 2003 al 30 de junio del 2004.

## **Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia de embarazos en mujeres de 10 a 19 años de edad
- Determinar el nivel de escolaridad de las mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad
- Valoración del control prenatal según el número de consultas en las mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad
- Número de casos y porcentaje de la vía de resolución del embarazo en mujeres de 10 a 19 años de edad
- Indicación de cesárea más frecuente en mujeres de 10 a 19 años de edad
- Determinar por frecuencia la edad gestacional al término del embarazo en mujeres de 10 a 19 años de edad
- Valoración del peso de los productos obtenidos por cualquier vía en mujeres de 10 a 19 años de edad.
- Relación de patologías maternas más frecuentes en mujeres de 10 a 19 años de edad

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realizó un estudio transversal prospectivo con encuesta autoaplicada a las pacientes atendidas en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro (ISSSTE) del servicio de Ginecología y Obstetricia se aplica la encuesta por medio de la cedula de recolección de datos en pacientes embarazadas de 10 a 19 años de edad atendidas en el área de toco cirugía y consulta externa de prenatal durante el periodo del primero de julio del 2003 al 30 de junio del 2004.

La edad que se registro es la cumplida en años al momento del término del embarazo.

Las variables analizadas fueron las siguientes:

- Número de consultas del control prenatal
- Escolaridad por nivel terminado a la fecha de interrupción del embarazo
- Vías de resolución del embarazo
- Indicación principal de cesárea
- Edad gestacional a la fecha de resolución del embarazo por cualquier vía
- Peso de los productos
- Patologías maternas durante el embarazo y en la resolución del mismo

### **Tamaño de la Muestra**

Se analizaron un total de 35 pacientes embarazadas de 10 a 19 años de edad atendidas en el Hospital General Dr. Darío Fernández Fierro (ISSSTE) durante el periodo del primero de julio del 2003 al 30 de junio del 2004

## **Criterios de Inclusión**

Mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad a la fecha de resolución del embarazo que fueron atendidas en el Hospital Dr. Darío Fernández Fierro

## **Criterios de Exclusión**

Mujeres embarazadas mayores de 19 años de edad al momento de resolución del embarazo

## **Criterios de Eliminación**

Mujeres embarazadas de 10 a 19 años las cuales llevaron control prenatal en el Hospital Dr. Darío Fernández Fierro sin llegar a la resolución del mismo en la unidad

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se registraron un total de 1234 procedimientos obstétricos, de los cuales 639, fueron cesárea (51.78%) y 492 partos (39.87 %) y 103 legrados uterinos instrumentados (8.35 %).

Del total de pacientes obstétricas atendidas, solo 35 pacientes corresponden a adolescentes, con edad de 10 a 18 años (2.83%).

De acuerdo a las variables que se estudiaron, se observó lo siguiente:

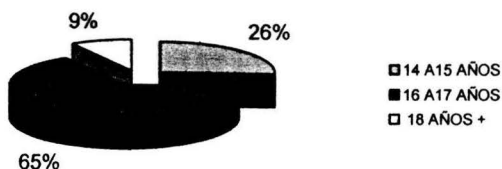
La edad de las pacientes se agrupo en tres variables. En el grupo de 14 a 15 años se reportaron 9 pacientes ( 25.6 % ) , en el grupo de 16 a 17 años fue de 23 pacientes ( 65.7 % ) y en el grupo de 18 a 19 años contamos con solo 3 pacientes ( 8.5 % ), la mayor concentración la observamos en el rango de los 16 a 17 años, dicho grupo presentaba el mayor numero de complicaciones.

[TABLA 1] EDAD MATERNA DE PACIENTES ADOLESCENTES  
ATENDIDAS EN EL H.G. DR. DARIO FDEZ FIERRO  
PERIODO JULIO2003 A JUNIO 2004

EDAD	14 A 15 AÑOS		16 A 17 AÑOS		18 AÑOS +	
COMPLICACION	C/ C	S/ C	C/ C	S/ C	C/ C	S/ C
PACIENTES	4	5	7	16	1	2
PORCENATAJE	11.4%	14.2%	20%	45.7%	2.8%	5.7%

Fuente: cedula de recolección de datos

### EDAD MATERNA



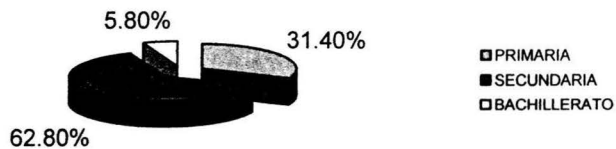
Con respecto a la escolaridad no se encontraron pacientes analfabetas. Aquellas pacientes con estudios máximos de primaria fueron 11 pacientes (31.3%), con estudios de secundaria 22 pacientes (62.8%) y con estudios de bachillerato se observaron 2 pacientes (5.6%). El mayor número de pacientes que presentaron patología en el embarazo se encuentra con nivel básico de secundaria.

[FIGURA 2] ESCOLARIDAD EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G. DR. DARIO FERNANDEZ PERIODO DE JULIO 2003 A JUNIO 2004

ESCOLARIDAD	PRIMARIA		SECUNDARIA		BACHILLERATO	
	C/C	S/C	C/C	S/C	C/C	S/C
PACIENTES	5	6	6	16	1	1
PORCENTAJE	14.2%	17.1%	17.1%	45.7%	2.8%	2.8%

Fuente: cedula de recolección de datos

### ESCOLARIDAD EN ADOLESCENTES





El control prenatal se evaluó por medio del número de consultas otorgadas en la institución, en donde se catalogaron dos grupos; aquellas pacientes que asistieron a tres consultas o menos, con un total de 18 pacientes (51.3 %) y el segundo grupo, en donde asistieron a más de 3 consultas, con un total de 17 adolescentes (48.5%) es importante recalcar que en aquellas pacientes en las que el control prenatal fue menor de tres consultas se presentó un mayor porcentaje con complicación durante el embarazo en comparación con las pacientes que acudieron a más de 3 consultas en su embarazo.

[FIGURA 3]. CONTROL PRENATAL EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G DR. ADRIANO FERNANDEZ PERIODO DE JULIO DE 2003 A JUNIO DEL 2004

NO. DE CONSULTAS	MENOR DE 3		MAYOR DE 3	
	C/C	S/C	C/C	S/C
PACIENTES	8	10	4	13
PORCENTAJES	22.8%	28.5%	11.4%	37.1%

Fuente: Cedula de recolección de datos

### CONTROL PRENATAL EN ADOLESCENTES

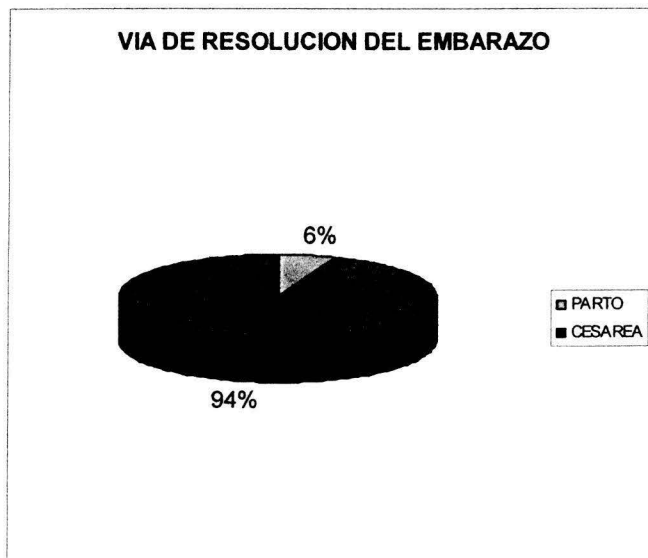


Con respecto a la vía de resolución de embarazo se observó que 33 pacientes las cuales representaban el 94.2% de del total de nuestra población de estudio se le realizó interrupción del embarazo por vía abdominal y solamente el 5.6 % restante de las adolescentes, la vía de resolución fue por canal vaginal (parto). El mayor número de complicaciones durante el embarazo se observó en aquellas pacientes que se les realizó interrupción del embarazo vía abdominal, siendo este un parámetro muy importante ya que el diagnóstico preoperatorio esta vinculado estrechamente al tipo de complicación que presentaron.

[FIGURA 4] VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G. DR. ADRIO FERNANDEZ PERIODO JULIO 2003 A JUNIO DEL 2004

VIA DE RESOLUCION	CESAREA		PARTO	
	C/C	S/C	C/C	S/C
PACIENTES	11	22	1	1
PORCENTAJE	31.4%	62.8%	2.8%	2.8%

Fuente: Cedula de recolección de datos



Dentro de la indicación más frecuente de Cesárea fue de desproporción cefalo-pélvica, con un total de 14 pacientes (40%); seguida de la ruptura prematura de membranas con falta de progresión del trabajo de parto, incluyendo aquellas que sugerían aparición de corioamnionitis, con un total de 7 pacientes (20%); ocupando el tercer lugar se encuentra al sufrimiento fetal agudo, con un total de 6 pacientes (17.1%).

La enfermedad hipertensiva del embarazo tuvo un total de 4 pacientes (11.4 %), en las cuales se incluyó la preeclamsia severa. El periodo intergenesico corto y las presentaciones pélvicas ocuparon el quinto lugar de frecuencia, ya que ambas registraron un total de 2 pacientes (cada una) con un porcentaje de 5.7 % para el PIC y 5.7% para presentación pélvica.

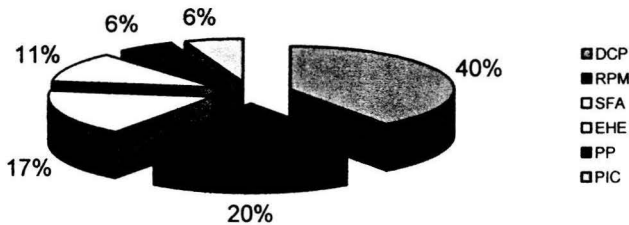
Es importante mencionar que el índice de cesáreas se elevó principalmente en aquellas pacientes en la que el diagnóstico preoperatorio fue la desproporción cefalo-pélvica, incluyéndose en este rubro alteraciones a nivel de pelvis materna, tamaño del producto, alteraciones de la fibra uterina y la falta de progresión de trabajo de parto; condición importante que presentan las pacientes adolescentes por un crecimiento y desarrollo interrumpido por el embarazo.

[FIGURA 5]. INDICACION DE CESAREA EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G. DR. DARIO FERNANDEZ PERIODO DE JULIO DEL 2003 A JUNIO DEL 2004

INDICACION	DCP	RPM	SFA	EHE	PIC	PP
PACIENTES	14	7	6	4	1	1
PORCENTAJE	40%	20%	17.1%	11.4%	5.7%	5.7%

Fuente: Cedula de recolección de datos

### INDICACION DE CESAREA



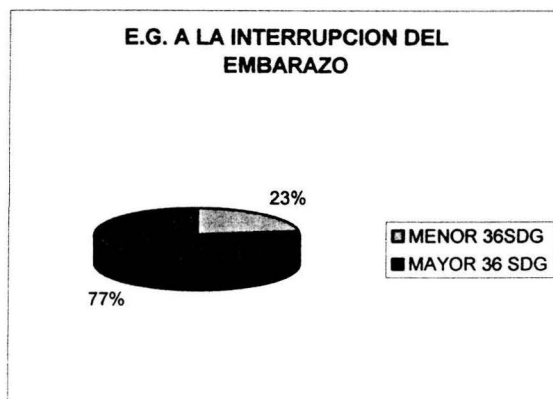
La edad gestacional de interrupción del embarazo fue mayor después de la semana 36 representado con un 65.6% de grupo total de pacientes del estudio y la interrupción antes de la semana 36 fue de 34.2%.

En las pacientes en las que su embarazo no llegó a término, se observa un porcentaje elevado de complicaciones presentes en el embarazo, las cuales desencadenaron que estos productos no llegaran a cumplir las 37 SDG, por ende fueron productos pretérmino los cuales presentaron complicaciones relacionados con su edad gestacional.

[FIGURA 6] EDAD GESTACIONAL DE INTERRUPCION DEL EMBARAZO EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G. DR. DARIO FERNANDEZ PERIODO DE JULIO 2003 A JUNIO DEL 2004

EDAD GESTACIONAL	MENOR DE 36 SDG		MAYOR DE 36 SDG	
	C/C	S/C	C/C	S/C
PACIENTES	7	5	1	22
PORCETAJE	20%	14.2%	2.8%	62.8%

Fuente: Cedula de recolección de datos

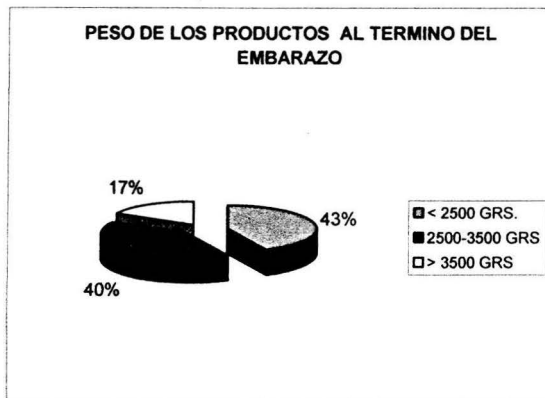


El peso de los productos de las pacientes adolescentes a la finalización del embarazo por las diferentes vías fue mayor el porcentaje (42.7%) en el peso menor de 2500 grs. bajo para su edad gestacional, seguido de (39.9%) los productos con peso de 2600 a 3500 grs., y posteriormente aquellos que pesaron más de 3500 grs. (17%). De aquellos productos en los que su peso al nacimiento fue menor de 2500 grs., representa un porcentaje menor con respecto a los productos de más de 2600 grs. incluyendo de más de 3500grs. Categorizándose como peso adecuado para edad gestacional, el bajo peso puede estar relacionado con una mala nutrición o por alguna complicación que no permita un adecuado intercambio de nutrientes esenciales para el desarrollo adecuado del producto.

[FIGURA 7] PESO DE LOS PRODUCTOS EN MADRES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G. DR. ADRIO FERNANDEZ PERIODO DE JULIO E 2003 A JUNIO DEL 2004

PESO EN GRS.	MENOR DE 2500		2600 A 3500		MAYOR DE 3500	
COMPLICACION	C/C	S/C	C/C	S/C	C/C	S/C
PACIENTES	10	5	1	13	1	5
PORCENTAJE	28.5%	14.2%	2.8%	37.1%	2.8%	14.2%

Fuente: Cedula de recolección de datos

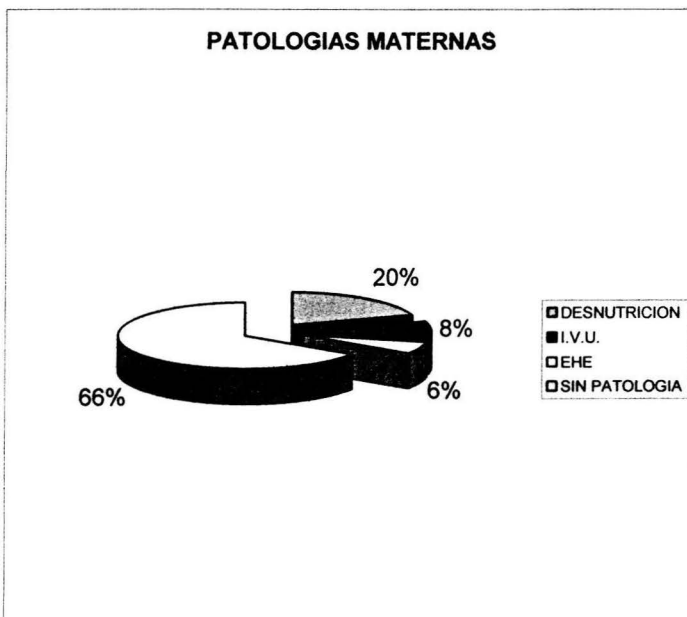


La patología materna mas frecuentemente observada fue la desnutrición materna observada en 7 pacientes representando el 20%, infección de vías urinarias en 3 pacientes con el 8.5% y enfermedad hipertensiva del embarazo en dos pacientes el 5.7%. Sin encontrar patología agregada en el resto de las pacientes adolescentes. La desnutrición materna no solo afecto a la madre, si no también al desarrollo adecuado de los productos, presentando así bajo peso para la edad gestacional.

[FIGURA 8].PATOLOGIAS MATERNAS AGREGADAS EN PACIENTES ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL H.G. DR. DARIO FERNANDEZ PERIODO DE JULIO 2003 A JUNIO DEL 2004

PATOLOGIA	DESNUTRICION	I.V.U.	EHE
PACIENTES	7	3	2
PORCENTAJES	20%	8.5%	5.7%

Fuente: cedula de recolección de datos



Estadísticamente en nuestras pacientes estudiadas solo se encontró relación entre el peso menor de 2500 grs. de los productos (valor de  $p = 0.05$ ) con las complicaciones de la madre, así como de la edad de interrupción del embarazo menor a 36 semanas de gestación en las pacientes adolescentes de este estudio (valor de  $p = 0.0001$ ), no encontrando relación entre las complicaciones con la edad materna, la escolaridad, el número de consultas y la vía de resolución del embarazo.

VARIABLE	VALOR $X^2$	P
EDAD MATERNA	0.54	N/S
ESCOLARIDAD	1.29	N/S
NO. DE CONSULTAS	1.67	N/S
VIA DE RESOLUCION	0.20	N/S
EDAD GESTACIONAL	30.8	0.001
PESO DEL PRODUCTO	12.3	0.05

## ANALISIS

En el presente estudio se observó que el embarazo en las pacientes adolescentes fue mínima con respecto a la población obstétrica que se brindó en esta sede hospitalaria, en el periodo comprendido del 1 de Julio del 2003 al 30 de Junio del 2004.

Con respecto a la edad de las pacientes se observó que en el rango de 16 a 17 años fue el grupo que más englobó a todas las pacientes embarazadas adolescentes, siendo menor en los dos otros grupos restantes

La escolaridad en las pacientes adolescentes fue básica, ya que se observó que el estudio máximo de las pacientes fue de secundaria, en donde se encontró el más alto porcentaje, con un mayor índice de complicaciones.

Cabe señalar que no se encontró analfabetismo en la muestra del estudio, y solo algunas pacientes se encontraban estudiando el bachillerato, el cual aún no concluían.

El control prenatal fue realmente importante, ya que más de la mitad de las pacientes acudieron a un total de menos de 3 consultas en todo el embarazo, el resto de las pacientes acudieron a su consulta en más de 3 ocasiones, el mayor número de complicaciones se encontró dentro de las pacientes que no llevaron un control prenatal adecuado.

La vía de resolución del embarazo fue definitivamente el procedimiento quirúrgico "cesárea", ya que esta abarcó a casi toda la población estudiada. Dentro de las causas o las justificaciones para realizar este tipo de procedimiento, se encontró la desproporción cefalo-pélvica con un porcentaje elevado, seguida de la ruptura prematura de membranas y posteriormente se ubicó el sufrimiento fetal agudo. La desproporción cefalo-pélvica en las adolescentes indudablemente se debe al desarrollo inadecuado de las estructuras óseas lo que nos conlleva a una pelvis no apta para el evento obstétrico en esta edad.

La edad gestacional de la interrupción del embarazo fue principalmente en productos los cuales llegaron a su término, ya que se encontraban entre la semana 36 de gestación, hasta la semana 41 de gestación, seguido de aquellos productos que aún no llegaban a su término de gestación (antes de la semana 36). Esto probablemente es consecuencia de un adecuado control prenatal que sirvió para detectar alguna patología materna y ofrecer así un tratamiento adecuado de prevención y detección oportuna.



Con respecto al peso de los productos cabe señalar que un porcentaje elevado se encontraba adecuado para su edad gestacional. Esto quiere decir que se observó que más de la mitad de la población estudiada tuvo productos mayores de 2600 grs.

La patología materna más frecuente fue la desnutrición en aquellas madres que presentaban un incremento ponderal pobre, y con datos clínicos sugestivos de mala nutrición, seguida de la infección de vías urinarias frecuentemente presentada durante el embarazo.

Cabe señalar que en importante índice de nuestras pacientes no señalaban alguna patología materna asociada.

Estadísticamente se encuentra que para nuestro grupo de estudio parece existir una relación entre las complicaciones y el peso de los productos menor a 2500 grs. así como para la edad gestacional de interrupción del embarazo menor a 36 semanas; no teniendo relación las complicaciones con la edad materna, escolaridad, número de consultas del control prenatal ni de la vía de resolución del embarazo.

## CONCLUSIÓN

El estudio se enfocó principalmente en darnos a conocer los factores relacionados con las diferentes complicaciones que se presentan en el embarazo y que algunas son propias de la etapa de crecimiento de la adolescente, condicionados por los cambios fisiológicos, físicos y mentales de esta edad.

Se encontró en este grupo de pacientes estudiadas que estadísticamente puede haber una relación entre la presentación de complicaciones y tener un producto con un peso menor a 2500 grs. (bajo para la edad gestacional), así también con edad gestacional de interrupción del embarazo menor a 36 semanas, considerados como productos pretérmino.

En nuestra población estudiada no parece haber una asociación entre la edad, la escolaridad, el control prenatal, y la vía de interrupción del embarazo con las complicaciones que se desarrollaron durante la gestación aun cuando se ha documentado que un buen control prenatal adecuado y oportuno puede prevenir y tratar las diferentes patologías que se desarrollan en el embarazo.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.-Walker, SP; Permezel M et al. "Blood pressure in late pregnancy and work outside the home" *Obstet gynecol.* Marzo 2002. 97 (3): 361-365.
- 2.-Torres Ramírez A, Coria Soto IL y cols. "La resolución Obstétrica de las adolescentes en comparación con las adultas" *Ginecología y Obstetricia de México.* Agosto 1999; 67: 377-384.
- 3.- Seidman DS. "Efecto of very advanced maternal age on pregnancy outcome and rate of cesarean delivery" *Obstetric and Gynecology.* Diciembre 1999. 935-939.
- 4.- Velasco Murillo V. Navarrete Hernández F. y Cols "Mortalidad materna en el IMSS 1987-1998. *Med IMSS* 1998: 377-383
- 5.- Trejo Ramírez C. "Mortalidad Materna evolución de su estudio en México en los últimos 25 años" *Ginecología y Obstetricia de México.* Agosto 1997. 65: 317-365.
- 6.- Fathallan MF "The one hundred million missing females are dead: Let it happen never again" . *Int. J.Gynec. Obs.* 1994. 46 102'104.
- 7.-Ávila Rosas H. "Retos de la maternidad saludable" *Perinatolo. Reprod. Huma.* Julio-Sep 1999; 12 (3): 122-126
- 8.-Felice ME al. "Adolecent pregnancy Current Trends and Sigues: 1998" *American Academy Of Pediatrics Comité on adolescent.* 1998-1999. *Pediatrics.* Febrero 1999; 103 (2): 516-20.
- 9.-Villanueva LA y cols. "Conocimientos y prácticas anticonceptivas en adolescentes embarazadas" *Ginecología y Obstetricia de México.* Junio 2001. 69: 239-242
- 10.- Valdez Banda F y Valle Virgen O. "Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en la adolescencia: Comparación con la población adulta". *Ginecología y Obstetricia de México* 1999.64: 209-213.
- 11.- De la Garza Quintanilla C y Celaya Juárez JA y cols. "Primigesta adolescente" *Ginecología y Obstetricia de México* 1999.65; 533-537
- 12.- Ackard DM. "Health Care information sources for adolescent age and gender differences on use, concerns, and need". *Journal of adolescent Health.* 1-Sep-2001. 29 (3):170-6.
- 13.-Jolly MC y Sebire et al. "Obstetric Risk of pregnancy in women less than 18 years old" .*Obstetrics and gynecology* 2000; 96: 962-6.
- 14.- Simón Pereira L, y Lira Plascencia J y cols "Maternidad Materna en la adolescente embarazada". 2002; 270-274.
- 15.-Ortigosa Corona E, y Carrasco Resendiz MI y cols "Evaluación del un curso educativo sobre la etapa gestacional exclusivo para las adolescentes embarazadas". *Ginecología y Obstetricia de México.* 1999; 67:276-283.