



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL GENERAL “DR MANUEL GEA GONZÁLEZ”
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTRADO



Indicación de Cesárea en Adolescentes *versus*
Adultas en el Hospital General “Dr. Manuel Gea
González”, 2007

TESIS

Que para obtener el grado de Especialista en
Ginecología y Obstetricia

PRESENTA

Dra. Evelyn Melody García Juárez

Director: Dr. Norberto Reyes Paredes

Julio de 2008



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.

Este trabajo fue realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González y en la Sección de Unidad Tocoquirúrgica y Obstetricia , bajo la Dirección del Dr. Norberto Reyes Paredes.

Este trabajo de Tesis con No. PROT 11-58-2008, presentado por la alumna Evelyn Melody García Juárez se presenta en forma con visto bueno por el Tutor principal de la Tesis Dr. Norberto Reyes Paredes, y la División de Investigación Epidemiológica a cargo del Dr. Victor Noé García con fecha del 31 de Julio de 2008 para su impresión final.

**División de Investigación Epidemiológica
Dr. Victor Noé García Edgar**

**Tutor Principal
Dr. Norberto Reyes Paredes**

Autorizaciones

Dr. Alfonso Galván Montaña
Dirección de Investigación
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dr. Octavio Sierra Martínez
Director de enseñanza
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dra. Rita Valenzuela Romero
Jefa de la División de Enseñanza de Pregrado
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dr. Gerardo Lara Figueroa
Jefe de la Subdirección de Ginecología y Obstetricia
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dr. Norberto Reyes Paredes
Jefe de la División de Obstetricia
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Indicación de Cesárea en Adolescentes versus Adultas en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” durante 2007

Colaboradores:

Nombre: Dr. Norberto Reyes Paredes. Jefe de la División de Obstetricia.

Firma: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Nombre: _____

Firma: _____

INDICE

Glosario	VII
Resumen	VIII
Abstract	VIII
1. Introducción	9
2. Antecedentes	10
3. Justificación	12
4. Hipótesis	13
5. Objetivos	14
5.1. Objetivo General	14
5.2. Objetivos Particulares	14
6. Material y Métodos	15
6.1. Tipo de estudio	
6.2. Ubicación temporal y espacial	
6.3. Criterios de selección de la muestra	
6.4. Variables	
6.5. Tamaño de la muestra	
6.6. Procedimiento	
6.7. Análisis estadístico	
6.8. Descripción operativa del estudio	
7. Resultados	18
8. Discusión	31
9. Conclusiones	32
10. Perspectivas	32
11. Bibliografía	33
12. Anexos	35
12.1. Anexo No. 1	35

GLOSARIO

IVU (infección de vías urinarias), CV (Cervicovaginitis), Adult (Adultas), TFS (Taquicardia Fetal Sostenida), BRCF (Baja Reserva Cardíaca Fetal), DCP (Desproporción Cefalo-Pélvica), IC Fallida (Inducto-conducción Fallida), Cérv no Fav IC (Cérvix no Favorable para Inductoconducción), Cond Vulvar (Condilomatosis Vulvar), Pree Sev (Preeclampsia Severa), FPTDP (Falta de Progresión de Trabajo de Parto), PIC (Periodo Intergenésico Corto), Comp Fun (Compromiso Funicular), P P Sangrante (Placenta Previa Sangrante), P Pélvica (Presentación Pélvica), DPPPNI (Desprendimiento Prematura de Placenta Normoinsera), DIU (Dispositivo Intrauterino), OTB (Oclusión Tubaria Bilateral).

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar las indicaciones de cesárea más frecuentes en Adolescentes vs. Adultas en el 2007 en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González". Material y Métodos. Se realizó un estudio retrospectivo y se estudió una muestra de 350 expedientes de pacientes que fueron sometidas a cesárea en 2007, separadas en 2 grupos etáreos, un grupo A Adolescentes de menos de 19 años y grupo B de 20 a 34 años, que fueron sometidas a cesárea. De las Indicaciones de Cesárea se dividieron 2 grupos uno con Indicación materna y otro Fetal, y los Resultados reportaron: Como indicación Materna en los dos grupos la Preeclampsia Severa fue la indicación más frecuente, y en Indicación fetal en pacientes adolescentes fue Compromiso Funicular y en las adultas Presentación Pélvica. Valoramos en inicio de control prenatal y la frecuencia con la que se realizó por grupo, además de que nos permitió conocer cuántas pacientes aceptan un método de planificación familiar después del evento obstétrico. Todo este estudio nos revela las causas de la cesárea buscando siempre el bienestar materno- fetal.

Abstract

The aim of this study is to determine the indications of cesarean more frequent in adolescents vs. adult in 2007 at the General Hospital "Dr Manuel Gea Gonzalez." Material and Methods. A retrospective study was conducted and studied a sample of 350 cases of patients who were undergoing caesarean in 2007, separated in age groups 2, a group of teenagers under 19 years and group B from 20 to 34 years, which were submitted caesarean section. The indications of Cesarean 2 groups were split one with another Fetal and maternal indicators, and the results reported: As an indication Substitutes in the two groups the Severe Preeclampsia was the most frequent indication and fetal indicators in adolescent patients was Funicular and Commitment Presentation Pelvic adults. We value at start of prenatal care and the frequency with which was conducted by the group, besides enabling us to know how many patients accept a method of family planning after the event obstetrics. All this study reveals the causes of caesarean always looking for maternal-fetal welfare

1. INTRODUCCION

Es importante que tengamos conocimiento de las indicaciones más comunes de cesárea en el Hospital "Dr. Manuel Gea González", en las pacientes adolescentes comparadas con las adultas, ya que se ha relacionado en la literatura mundial las patologías que pueden dar indicación absoluta para realizar este procedimiento.

La cesárea es un procedimiento quirúrgico milenario, que desde entonces a revolucionado a la obstetricia, tanto por su frecuencia como por sus indicaciones, debido a que esta cirugía es de las más frecuentes en todos los países y por esa causa se cree que se ha sobre utilizado este método como vía de interrupción del embarazo, ya que en ningún momento las pacientes están exentas de alguna complicación. Para normar esta conducta la Organización Mundial de la Salud sugiere que sólo un 15% de todos los embarazos deben interrumpirse vía cesárea, y según lo descrito por la Secretaría de Salud en la Norma Oficial Mexicana 006- SSA2- 1993 para la Atención de Embarazo, Parto y Puerperio , todas las unidades médicas que brindan atención obstétrica deben tener bien establecidos los lineamientos para indicar cesárea, que en incidencia debe ser para los hospitales de segundo nivel es de 15% y los de tercer nivel 20%.

En este hospital tenemos una prevalencia de este procedimiento en un 35% de los nacimientos totales, situación que varía notablemente con los países industrializados quienes tienen un 21% de cesáreas, a nivel Latinoamérica, Brasil y Chile tienen una tasa de incidencia muy parecidas a las nuestras, sólo Argentina y República Dominicana. En México, como en el resto del mundo las cifras de cesáreas han aumentado tanto en el sector público como privado. Se reporta que en 1999 la tasa nacional de cesáreas era de 24% que va en aumento desde entonces, y en el sector privado se eleva hasta un 20% esta cifra. Nuestro porcentaje es muy parecido a la incidencia de todos los estados de la república y es comprensible ya que este hospital es de referencia, ya que es el único de segundo nivel en la zona sur de esta Ciudad.

2. ANTECEDENTES

Ya que se encuentra definida la Adolescencia por la OMS desde 1965, como el periodo de la vida en que suceden cambios biológicos, psicológicos y sociales; así también se adquiere la capacidad de reproducción y es la etapa del desarrollo que señala el final de los patrones psicológicos de la niñez y el inicio de la vida adulta; y consolida su independencia socio-económica. Todo esto se presenta desde los 10 a los 19 años de vida. Debido a que durante este periodo se dan cambios corporales y fisiológicos, es motivo en muchas ocasiones del inicio de vida sexual activa, este evento cada vez es más frecuente no solo en nuestra población, sino a nivel mundial, y si además sumamos otros factores de riesgo para embarazo en la adolescencia como menarca temprana, familia disfuncional, nivel educativo bajo, fantasías de esterilidad (ya que esta población cree que aunque tiene relaciones sexuales, sin métodos anticonceptivo, no se embarazarán ya que en este momento no lo desean), falta o distorsión de la información (existen mitos de que solo logrará un embarazo si existe penetración completa, si tiene orgasmos, etc), se tiene menor temor a contraer una infección de transmisión sexual (piensan que son muy jóvenes para adquirirlas o solo lo desconocen) y múltiples parejas sexuales. Aunque las pacientes adultas no están exentas estas mismas circunstancias, ya son más maduras y pueden enfrentar mejor la maternidad.

El embarazo en la mujer adolescente se encuentra definido como el que ocurre dentro de los 2 años de edad ginecológica, entendiéndose así al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente aún depende del núcleo familiar de origen. La tasa de fecundidad de la mujer adolescente según el Consejo Nacional de Población es de una de cada 14 mujeres en el año 2000. Y aunque se encuentra en disminución en comparación con la de 1975, sigue siendo un grupo importante, ya que la tasa de fecundidad general ha aumentado y son un número representativo.

La maternidad en la mujer adolescente es una crisis ya que no se encuentra preparada para desempeñar este rol, y se ve obligada a abandonar las actividades propias de su edad, en muchos de los casos la parejas son también adolescentes, y es común que el varón se desligue de este evento, haciendo aún más difícil de aceptar esta etapa en la mujer. La

cesárea es una intervención que nos permite la extracción del producto de la gestación por medio de una incisión quirúrgica del útero, que cada vez es más frecuente en todo el mundo, pero que durante la adolescencia tiene un índice elevado ya que existen mayores factores de riesgo para complicaciones maternas, se ha encontrado que un porcentaje alto de esta población tiene un control prenatal irregular o que no se realiza, mal apego o no tratamiento a infecciones durante el embarazo, anemia y otros. Además de que en este grupo de edad hemos encontrado con mayor frecuencia desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, enfermedades hipertensivas relacionadas al embarazo y desproporción cefalo-pélvica. Padecimientos que se encuentran también en pacientes adultas, pero en menor frecuencia.

3. JUSTIFICACION

Ya que las pacientes adolescentes embarazadas representan un 30% de la población total, y que durante esta etapa de la vida existen situaciones desfavorables para la maternidad; causado por un crecimiento incompleto, inmadurez emocional, educación limitada e ingresos económicos bajos, además cuando un embarazo se presenta a edad temprana no se cuenta con la madurez física, ni emocional para enfrentar la maternidad, estudiamos cómo se encuentra relacionado un inadecuado control prenatal, enfermedades durante el embarazo, mal apego a tratamientos médicos indicados durante el embarazo que provoquen morbilidad en pacientes adolescentes a las cuales se les resolvió el embarazo con cesárea en el Hospital Dr. Manuel Gea González, además conocimos las complicaciones más frecuentes que se presentan por esta causa. Todo esto para lograr tener un antecedente de los casos que podamos prevenir en la consulta externa de obstetricia.

4. HIPOTESIS

Si la interrupción del embarazo vía cesárea en todas las mujeres se indica de acuerdo a una causa materno o fetal y alguna de estas tiene relación al inicio de control prenatal, número de consultas y enfermedades durante el embarazo, y entonces estudiaremos las causas de indicación de este procedimiento por grupo etareo que fueron atendidas en este hospital durante el 2007.

5. OBJETIVOS

Esta investigación nos permitió conocer cuántas pacientes del total separadas por grupo etareo tienen una resolución obstétrica a término por cesárea en el Hospital Dr. Manuel Gea González.

Cuantificamos pacientes indicaciones en adolescentes que requieren cesárea para la resolución del embarazo, comparada con la población de adultas.

Describimos las características del control prenatal para la decisión de la resolución del embarazo.

Identificamos los factores que se asocian a indicaciones antes del evento quirúrgico en adolescentes y adultas.

Cuantificamos a las pacientes que repiten el evento obstétrico durante la adolescencia.

Comparamos si existe o no diferencia en enfermedades de transmisión sexual como causa de cesárea en este hospital en pacientes por grupo etareo.

Determinamos qué porcentaje de las pacientes aceptan un método de planificación familiar después de realizar cesárea en el Hospital Dr. Manuel Gea González.

5.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinamos si las causas de cesárea son las mismas en pacientes adolescentes comparadas con la población adulta que fue sometida al mismo procedimiento como vía de interrupción del embarazo.

5.2. OBJETIVOS PARTICULARES:

Cuantificamos a las pacientes adolescentes que requieren cesárea para la resolución del embarazo, comparada con la población de adultas.

Describimos las características del control prenatal para la decisión de la resolución del embarazo.

Identificamos los factores que se asocian a complicaciones antes del evento quirúrgico en las adolescentes y adultas.

Cuantificamos a las pacientes que repiten el evento obstétrico durante la adolescencia.

Comparamos la diferencia en enfermedades de transmisión sexual como causa de cesárea en este hospital en pacientes por grupo etareo.

Determinamos el porcentaje de las pacientes que fueron sometidas a cesárea aceptan un método de planificación familiar después de realizar cesárea en el Hospital Dr. Manuel Gea González.

6. MATERIAL Y METODOS

6.1. Tipo de Estudio

Observacional

Descriptivo

Abierto

Transversal

Comparativo (**Grupo A de Adolescentes y B Grupo de Adultas**)

6.2. Ubicación Temporal y Espacial

Retrospectivo

Observacional

6.3. Criterios de Selección de la Muestra

Criterios de Inclusión:

Expedientes completos de Pacientes con resolución del embarazo a término con cesárea, en el Servicio de Obstetricia del Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Pacientes sin enfermedades preexistentes.

Pacientes con embarazos únicos.

Criterios de Exclusión:

Pacientes mayores de 35 años.

Pacientes con embarazo gemelar

Pacientes con enfermedades preexistentes

Criterios de Eliminación

Expedientes incompletos de pacientes con resolución del embarazo a término con cesárea.

6.4. Variables

INDEPENDIENTES.		DEPENDIENTES.	
Variable	Escala	Variable	Escala
Edad	Cuantitativa	Cesárea con indicación materna	Categórica
Estado civil	Categórica	Cesárea con indicación fetal	Categórica
Escolaridad	Categórica		
Ocupación	Categórica		
Control prenatal	Nominal		
Gestas	Cuantitativa		
Cesáreas previas	Nominal		
Infecciones durante el embarazo	Cuantitativa		

6.5. Tamaño de la Muestra

Se estudiará el 100% de las pacientes embarazadas comprendidas entre el 1o de enero de 2007 al 31 de diciembre de 2007 y que la interrupción se haya resuelto con cesárea. Por lo tanto la muestra a estudiar tiene un total 350 pacientes de las cuales 175 son Adolescentes y 175 Adultas, dado que de un promedio anual de 4003 embarazos y el 35% se resuelve por cesárea.

6.7. Análisis Estadístico

Estadística Descriptiva

Se utilizarán gráficas y cuadros para presentar los resultados

6.8. Descripción Operativa del Estudio.

Revisión de expedientes de mujeres embarazadas que fueron sometidas a cesárea en el 2007 en este hospital, clasificadas por grupo etareo, identificamos los datos y los ordenamos por grupos para comparar la justificación de la cesárea, si ocurrieron o no complicaciones durante el embarazo y descripción del número de consultas de control prenatal, gestas previas y método de planificación familiar después del evento obstétrico.

Por medio de investigación en libretas de procedimientos realizados en la unidad tocoquirúrgica, revisión exhaustiva de expedientes clínicos de pacientes a las que se les realizó una cesárea en embarazadas a término en este hospital.

De los expedientes clínicos revisamos los resultados de laboratorios, notas clínicas y reportes de medicamentos indicados a pacientes que se les llevó el control prenatal en este hospital.

7. RESULTADOS

De acuerdo a lo revisado en los expedientes encontramos que las causas de cesárea en el grupo de pacientes adultas y adolescentes, ya que en 103 adolescentes comparadas con 84 adultas tuvieron indicación fetal, y 72 pacientes adolescentes comparadas con 91 pacientes adultas tuvieron una indicación materna. **(Ver Tabla 1)**

Realicé una relación estadística que demuestra la relación entre la indicación obstétrica y los 2 grupos de edad, lo que nos muestra que la indicación fetal fue significativamente mayor en las adolescentes que en las adultas, por lo tanto la causa materna fue más frecuente en adultas, estadísticamente significativa con $p < 0.027$. **(Ver Tabla 1.A)**

Tabla 1. Indicación de cesárea por Grupo de Pacientes

Indicación	PACIENTE		Total
	ADOLESC	ADULT	
Fetal	103	84	187
materna	72	91	163
Total	175	175	350

Tabla 1.A Prueba de Chi- cuadrada.

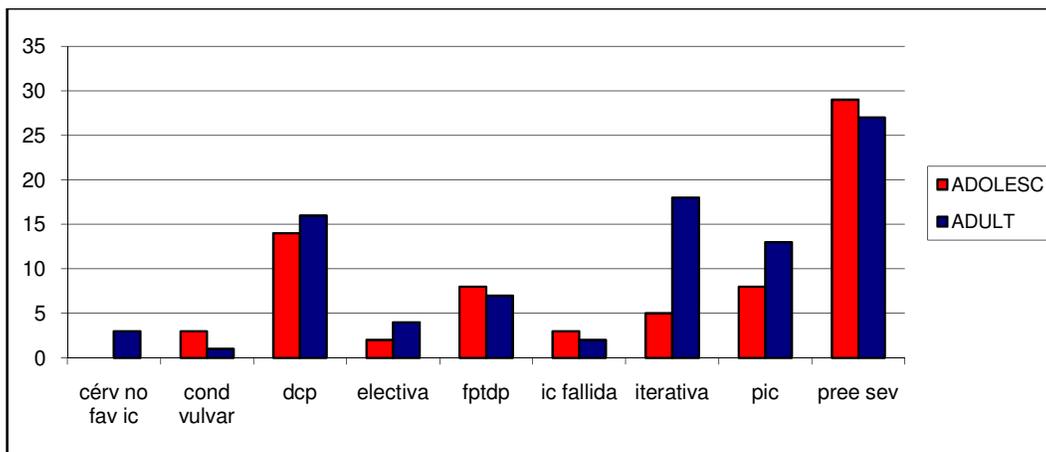
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.145(b)	1	.042		
Continuity Correction(a)	3.720	1	.054		
Likelihood Ratio	4.154	1	.042		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.054	.027
N of Valid Cases	350				

La indicación materna más frecuente en adolescentes es la Preeclampsia Severa, seguida por la DCP y en las pacientes adultas como indicación más frecuente coincide en la Preeclampsia Severa, seguida de la Iterativa, lo que no tiene una diferencia significativa. **(Ver Tabla 2)** Y de acuerdo a las indicaciones maternas las organizamos en 9 causas más frecuentes. **(Ver Tabla 2.A)**

Tabla 2. Indicación Materna por Frecuencia y Grupo de Edad.

		PACIENTE		
	INDICACION	ADOLESC	ADULT	TOTAL
Ind Mat	Cérv no Fav IC	0	3	3
	Cond Vulvar	3	1	4
	DCP	14	16	30
	Electiva	2	4	6
	FPTDP	8	7	15
	IC Fallida	3	2	5
	Iterativa	5	18	23
	PIC	8	13	21
	Pree Sev	29	27	56
Total		72	91	163

Gráfica 1. Indicación Materna por Grupo de Edad y Causas

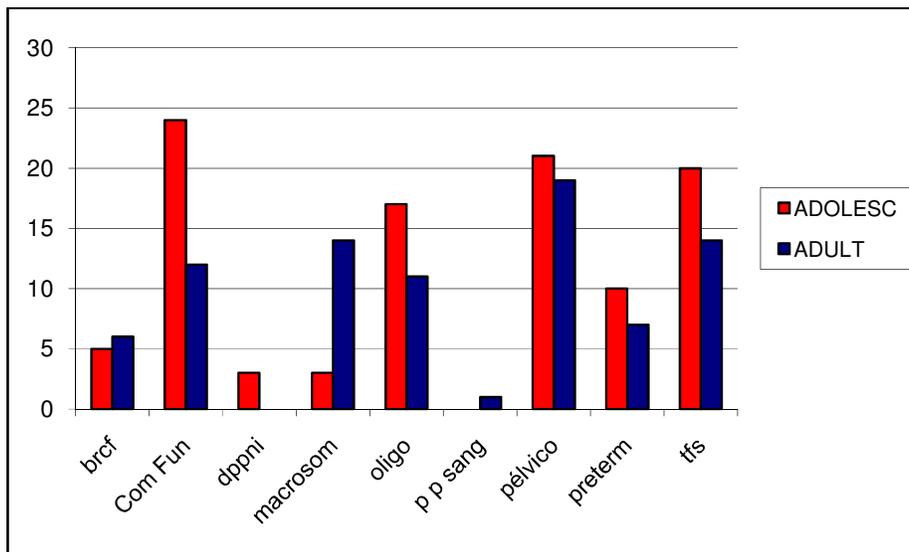


Al clasificar las Indicaciones Fetales, encontramos que en las Adolescentes el Compromiso Funicular es la más frecuente, seguida por Presentación Pélvica, y en las Adultas, la más frecuente es la Presentación Pélvica, seguida por 2 causas Macrosomía y Taquicardia Fetal Sostenida. **(Ver Tabla 3)**. De acuerdo a lo encontrado en los expedientes 8 son las indicaciones Fetales más frecuentes en este Hospital y se clasificaron por grupo de edad **(Ver Gráfica 2)**

Tabla 3. Indicación Fetal por Frecuencia y Grupo de Pacientes

		PACIENTE		Total
		ADOLESC	ADULT	
INDICACION FETAL	BRCF	5	6	11
	Com Fun	24	12	36
	DPPPNI	3	0	3
	Macrosomía	3	14	17
	Oligohidramnios	17	11	28
	P P Sangrante	0	1	1
	P Pélvica	21	19	40
	Pretérmino	10	7	17
	TFS	20	14	34
	total	103	84	187

Gráfica 2. Indicación Fetal por Grupo de Edad y Causa



Al comparar a los grupos, encontramos que las adolescentes tienen menor grado de escolaridad y su población casi se encuentra repartida entre las que cursaron primaria y secundaria, y que hayan cursado la preparatoria sólo 16, además en este grupo encontramos 2

analfabetas; en el caso de las adultas comparten mayor frecuencia en primaria y secundaria, pero casi tienen el doble en preparatoria y 20 con licenciatura terminada. En la muestra no encontramos analfabetas en este grupo. **(Ver Tabla 4)**

Tabla 4. Nivel Educativo de las pacientes del Estudio

		Escolaridad					Total
		primaria	secundaria	preparatoria	licenciatura	analfabeta	
MUJERES	ADOLESC	59	98	16	0	2	175
	ADULT	51	68	36	20	0	175
Total		110	166	52	20	2	350

La investigación muestra que de las pacientes adolescentes que se embarazaron, 87 son solteras, 82 conviven en Unión Libre (la mayor parte de las pacientes divididas en estos dos estados) y sólo 6 están casadas, en el caso de las mujeres adultas, 107 se encuentran conviviendo en Unión Libre, 50 se encuentran casadas y solteras sólo 18. **(Ver Tabla 5)**

Tabla 5. Estado Civil de las Pacientes por Grupo.

		Estado. Civil			Total
		soltera	casada	unión libre	
MUJERES	ADOLESC	87	6	82	175
	ADULT	18	50	107	175
Total		105	56	189	350

De acuerdo a nuestra investigación encontramos que, 135 de las adolescentes a las que se les realizó cesárea ya contaban con un evento obstétrico previo, y 30 de estas pacientes ya contaban con 2 procedimientos obstétricos previos y sólo 10 con 3 eventos obstétricos previos, comparadas con las mujeres adultas quienes 37 tenían una gesta previa, y 62 con dos gestas previas, pero la diferencia más significativa es en la tercera gesta con 49 pacientes hasta llegar a una paciente quien tiene 7 gestas previas. Los resultados son más representativos en la primera gesta, ya que las adolescentes triplican la cifra de pacientes adultas. **(Ver Tabla 5)**

Tabla 5. Número de Gestas Previas en las Pacientes por Grupo

	Gestas						Total
	una	dos	tres	cuatro	cinco	siete	
MUJERES ADOLESC	135	30	10	0	0	0	175
ADULT	37	62	49	19	7	1	175
Total	172	92	59	19	7	1	350

De las pacientes que estudiamos encontramos que en las pacientes adolescentes sólo 8 habían tenido un parto previo y 4 dos partos previos, que en relación a las pacientes adultas son 40 las que tuvieron un parto previo y 18 las que tuvieron 2 partos. Este resultado es representativo ya que las pacientes adultas cuadruplican el resultado de uno y dos partos previos. **(Ver Tabla 6)**

Tabla 6. Número de Parto Previos por Grupo

	Parto	Total

	Uno	Dos	Tres	cuatro	
MUJERES ADOLESC	8	4	0	0	12
ADULT	40	18	9	1	68
Total	48	22	9	1	80

De las pacientes que tuvieron abortos previos encontramos que en las adolescentes un 5% de toda la muestra tuvieron un aborto previo, y las paciente adultas un 14% de ellas tuvieron un aborto previo y un 4% tuvieron 2 abortos previos, lo que hace una diferencia significativa en este tipo de antecedente obstétrico, las adultas triplican la cifra de las adolescentes en un aborto previo. **(Ver Tabla 7)**

Tabla 7. Número de Abortos previos por Grupo

	Abortos		
	Uno	dos	Total
MUJERES ADOLESC	8	0	8
ADULT	24	7	31
Total	32	7	39

Las pacientes adultas que tienen una cesárea previa son 54, con 2 cesáreas previas 25, y las adolescentes tienen un menor número en este evento obstétrico previo, 16 adolescentes con una cesárea previa y 5 con 2 cesáreas previas. **(Ver Tabla 8).**

Tabla 8. Número de Cesáreas Previas en las Pacientes por Grupo

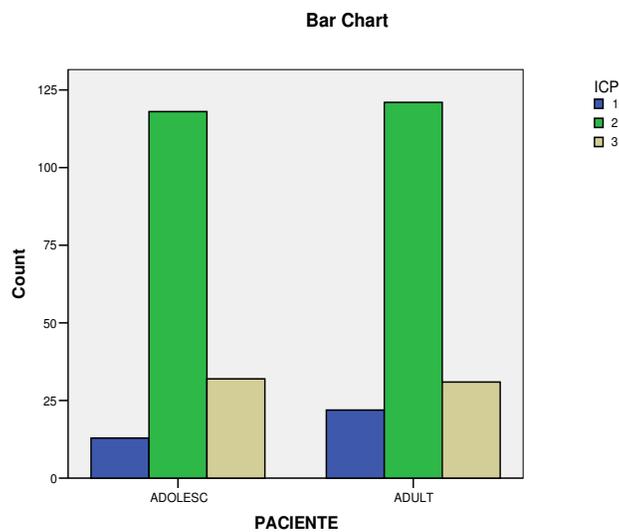
	Cesárea		
	Una	dos	Total
MUJERES ADOLESCENTES	16	5	21
ADULTAS	54	25	79
Total	70	30	100

Al comparar los grupos por trimestre en el que se inicia el Control Prenatal, encontramos que ambos se comportan igual, las adolescentes con menor frecuencia en el primer trimestre, aunque tiene 12 pacientes que se mantuvieron durante todo el embarazo Sin Control Prenatal, y en grupo de las adultas sólo una. **(Ver Tabla 9)**. Podemos apreciar en la gráfica que ambos grupos comparten resultados en el segundo trimestre. **(Ver Gráfica 3)**

Tabla 9. Inicio del Control Prenatal por Grupo

		Trimestre de inicio del control prenatal				Total
		1er trim	2º trim	3er trim	Sin control	
MUJERES	ADOLESC	13	118	32	12	175
	ADULT	22	121	31	1	175
Total		35	239	63	13	350

Gráfica 3. Distribución de Grupo por Trimestre de Inicio del Control Prenatal.



Al comparar los grupos por número de consultas de Control Prenatal, las visitas están muy distribuidas por grupo etareo (**Ver Tabla 10**) Encontramos que la media en pacientes adultas es de 6, mientras que las de las pacientes adolescentes tienen una media de 4 (**Ver Tabla 10.A**) esta diferencia para el total de pacientes con al menos 1 consulta es en las Adultas es estadísticamente significativa con una $p < 0.05$. (**Ver Tabla 10.B**)

Tabla 10. Distribución de Número de Consultas por Grupo

Número de Consultas	MUJERES		Total
	ADOLESCENTES	ADULTAS	
0	0	1	1
1	1	0	1
2	19	10	29
3	28	9	37
4	47	39	86
5	23	23	46
6	36	69	105
7	5	17	22
8	3	7	10
no	13	0	13
TOTAL	175	175	350

Tabla 10.A. Media y Promedio de las Consultas del Control Prenatal

MUJERES	N	MEDIA	PROMEDIO	VARIANZA	DESVIACIÓN STD
ADOLESC	162	4	4	2.2	1.5
ADULT	175	6	5	2.2	1.5
Total	337	5	5	2.4	1.5

Tabla 10.B. Comparación de las Diferencias del Promedio de Consultas de Control Prenatal por Grupo

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Número de Between (Combined)	61.597	1	61.597	27.893	.000

Consultas	Groups					
Por paciente						
	Within Groups	739.809	335	2.208		
	Total	801.407	336			

Las pacientes que acudieron o no a Control Prenatal, reportaron haber padecido alguna enfermedad, que en la mayoría de las ocasiones eran de tipo infeccioso y relacionada al aparato urogenital, aunque las pacientes adultas fueron las que con más frecuencia tuvieron estos eventos. (Ver Tabla 11)

Tabla 11. Distribución del Tipo de Enfermedad por Grupo

Tipo de Enfermedad	PACIENTE	
	ADOLESCENTES	ADULTAS
	Total	Total
Anemia	8	2
APP	1	0
CV	15	5
CV + Anemia	1	0
CV + APP	2	0
IVU	57	86
IVU + EHG	6	2
IVU + Anemia + APP	1	0
IVU + Anemia	3	2
IVU + APP	8	0
IVU + CV	50	68

IVU + CV + Anemia	3	0
IVU + CV + APP	6	5
Ninguna	14	5

De acuerdo a la asociación entre la edad y tipo de enfermedad encontramos que las mujeres adultas son las que presentan estos padecimientos con más frecuencia, sin embargo esto se asocia a una detección temprana. (Ver Tabla 12) Entre las pacientes adultas es más probable detectar una enfermedad que entre las adolescentes y esto es significativamente estadístico con una $p < 0.05$ (Ver Tabla 12.A)

Tabla 12. Asociación entre Enfermedad y Grupo

		df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.591(b)	1	.000		
Continuity Correction(a)	18.347	1	.000		
Likelihood Ratio	20.444	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	350				

Tabla 12.A. Estimación del Riesgo entre Edad y Condición de la Enfermedad

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PACIENTE (ADOLESC / ADULT)	.251	.132	.478
For cohort enfer2 = 1	.807	.732	.890
For cohort enfer2 = 3	3.214	1.832	5.638

N of Valid Cases	350		
-------------------------	------------	--	--

Si comparamos el Trimestre de inicio del Control Prenatal con una Indicación Obstétrica de cesárea, encontramos que existe una tendencia para esta indicación en Adultas cuando se inicia el control prenatal en el primer trimestre, en los otros trimestres la distribución de las Indicaciones en ambos grupos no varía. (Ver Tabla 13)

Tabla 13. Comparación de Trimestre de Inicio de Control Prenatal e Indicación Materna de Cesárea.

Inicio de control prenatal		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
1	Pearson Chi-Square	3.998(b)	1	0.46		
	Continuity Correction(a)	2.697	1	.101		
	Likelihood Ratio	4.006	1	.045		
	Fisher's Exact Test				.075	.050
	N of Valid Cases	35				
2	Pearson Chi-Square	.548(c)	1	.459		
	Continuity Correction(a)	.372	1	.542		
	Likelihood Ratio	.549	1	.459		
	Fisher's Exact Test				.515	.271
	N of Valid Cases	239				
3	Pearson Chi-Square	3.566(d)	1	.059		
	Continuity Correction(a)	2.677	1	.102		
	Likelihood Ratio	3.600	1	.058		
	Fisher's Exact Test				.079	.051
	N of Valid Cases	63				

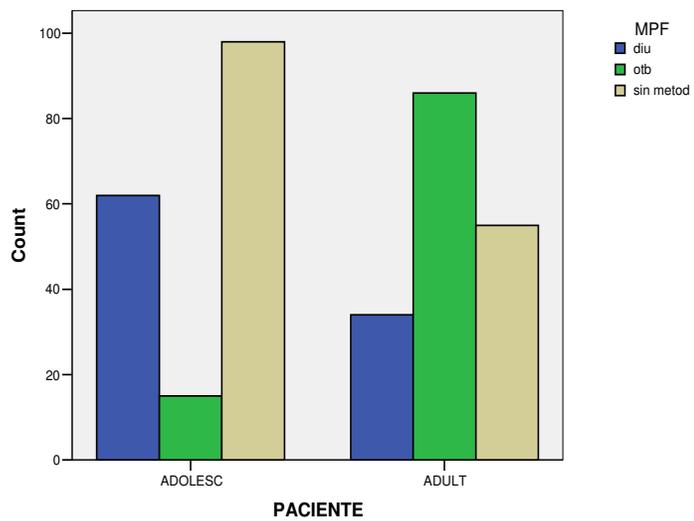
Después del evento Obstétrico a las pacientes se les ofrece un método de Planificación Familiar y en este rango podemos ver que las adolescentes eligen más frecuentemente el DIU en la muestra 62 pacientes, comparada con 34 adultas, pero son 98 las pacientes que no eligen un método de planificación y 55 de las adultas comparten esta decisión. **(Ver Tabla 14)**. La distribución por grupo de edad de manera gráfica. **(Ver Gráfica 4)**

Tabla 14. Elección de Método de Planificación por Grupo

	METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR			Total
	DIU	OTB	SIN METODO	
MUJERES ADOLESC	62	15	98	175
ADULT	34	86	55	175
Total	96	101	153	350

Gráfica 4. Método de Planificación por Grupo

Bar Chart



9. CONCLUSIONES

En nuestro estudio encontramos la misma indicación materna en los 2 grupos que fue Preeclampsia Severa, en indicación fetal encontramos una indicación diferente en adolescentes Compromiso Funicular y en Adultas presentación pélvica. La alta incidencia de Preeclampsia Severa puede deberse a este es un Hospital de concentración.

En la comparación de nuestros grupos encontramos que ambos se comportan igual y es menos frecuente que inicien control prenatal en el primer trimestre, ambos tienden a iniciarlo en el segundo trimestre, pero la enorme diferencia es que el grupo de adolescentes tiene un número bajo de consultas y esa sea la causa de complicaciones.

En comparación con los resultados de las enfermedades durante el embarazo encontramos que los grupos se comportaron de la misma manera, en general las pacientes presentaban procesos infecciosos genitourinarios, anemia y APP como consecuencia de los procesos infecciosos.

El estudio nos muestra que nos hace falta actualizar y uniformar los criterios técnicos para la práctica de este procedimiento quirúrgico y mantener los que constituyan un beneficio para el binomio.

10. PERSPECTIVAS

Resultaría de gran ayuda saber cuál es el resultado perinatal de mujeres adolescentes comparadas con las adultas, además de conocer las complicaciones después del procedimiento quirúrgico al que fueron sometidas.

11. BIBLIOGRAFIA

- 1. Díaz A. Sugg., Valenzuela M. Embarazo en la adolescencia. Educación sexual y anticoncepción previa. Rev SOGIA 2004; 11 (3) 79-85**

- 2. Estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población 2000.**

- 3. American Academy and Pediatrics. Committee on Adolescent. Adolescent Pregnancy. Pediatrics. USA 1989; 83: 132-133.**

- 4. Conde-Agudelo A., Belizan J: Maternal-Perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2005) 192. págs: 342-349.**

- 5. Simón Pereira L. et.al. Morbilidad Materna en la Adolescente Embarazada. Ginecología y obstetricia de México 2002. Volumen 70 (6) 270-274.**

- 6. Issler, Juan. Embarazo en la Adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra de Medicina No. 107 Agosto 2001 Págs: 11-23.**

- 7. Pavón León, Patricia. et.al. Frecuencia e indicaciones de la operación cesárea en el Hospital escuela de la Universidad Veracruzana. Revista de la Universidad Veracruzana. Volumen 2 Número 2. Julio- Diciembre 2002.**

- 8. Vigil De-Gracia Paulino et.al. Embarazo en Adolescentes en la República de Panamá. Revista de Obstetricia y ginecología de Venezuela 2004 v. 67. n.3 p. 14-19.**

- 9. Pelaez Mendoza, Jorge. Cesárea en la Adolescente: morbilidad materna y perinatal. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia v. 22 n.1 Año 1996**

10. Díaz , Angélica. et.al. Riesgos Osbtétricos en el Embarazo Adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y Perinatales con pacientes embarazadas Adultas. Revista Chilena de Ginecología y obstetricia. V 67, n. 6. Santiago de Chile 2002.
11. Monterrosa Castro, Alvaro. Partos Vaginales y Cesárea en Adolescentes. Revista Colombiana de Ginecología y obstetricia. 2002. V. 62. n. 5
12. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 1993 Norma para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
13. Vilchez Madriz, Ernesto. Enfermedades de Transmisión Sexual en Pacientes Embarazadas. Revista de la Universidad Autónoma de Nicaragua. 2006 v. 26 n.4.
14. Partos Vaginales y cesáreas. Comportamiento entre 1993 y 2005 en el Hospital Manuel calvo. Cartagena, Colombia. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia. V 58, n. 2. 2007
15. Ayala Barragán, Jaime. et. al. Resultado Obstétrico y perinatal en la Paciente Adolescente Embarazada. Revista del Hospital General de Durango. Volumen 1, número I Año 2001.

Anexo 1.

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre de la paciente: _____

Registro: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Número de Gestas: _____

Vía de interrupción en caso de existir embarazo previo: _____

Inicio del control prenatal: _____

Número de consultas de control prenatal: _____

Enfermedades durante el embarazo: _____

Diagnóstico de ingreso al Hospital: _____

Indicación de la cesárea: _____

INDICACIÓN MATERNA	PRESENTE	AUSENTE	INDICACIÓN FETAL	PRESENTE	AUSENTE
DCP			Sufrimiento Fetal Agudo		
Periodo intergenésico corto			Distocia de Presentación		
Falta de progresión de trabajo de parto			DPPPNi		
Preeclampsia/Eclampsia			Oligohidramnios		
Periodo Expulsivo Prolongado			Macrosomía		
Condilomatosis Genital			Pélvico		
Cérvix no favorable para Inductoconducción			Taquicardia Fetal		
Compromiso de Histerorrafia			Compromiso Funicular		
Electiva			Otra		
Otra					

MPF: