



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL GENERAL DR MANUEL GEA GONZÁLEZ**

Morbilidad obstétrica en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Dr. Manuel Gea González en el periodo del 1º de enero 2016 a 31 de diciembre 2016.

TESIS

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DR. CARLOS EMMANUEL ALVAREZ ALCALÁ

TUTOR:

DRA. ALEJANDRA HERRERA ORTÍZ

**ADSCRITA AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
DEL HOPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"**

CIUDAD DE MÉXICO FEBRERO 2018



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” en el servicio de ginecología y obstetricia bajo la dirección de la Dra. Alejandra Herrera Ortiz con el apoyo del Dr. Aldelmo Eloy Reyes Pablo

HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ

AUTORIZACIONES

**Dr. Héctor Manuel Prado Calleros
Director de Enseñanza**

**Dr. Pablo Maravilla Campillo
Subdirección de Investigación**

**Dr. Jorge Audifred Salomón
Jefe de la División de Ginecología y Obstetricia**

**Dra. Alejandra Herrera Ortíz
Medico Adscrito a la División de Ginecología y Obstetricia**

Este trabajo de tesis con N° de Registro: 11-55-2017, presentado por el alumno Carlos Emmanuel Álvarez Alcalá se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la tesis Dra. Alejandra Herrera Ortiz, con fecha de agosto 2017 para su impresión final.

Dr. Pablo Maravilla Campillo

Subdirección de Investigación

Dra. Alejandra Herrera Ortiz

Tutor principal

ÍNDICE

Resumen	8
Introducción	9
Antecedentes	
Objetivo	
Material y Métodos.....	11
Tipo de Estudio	
Ubicación temporal y espacial	
Criterios de selección de la muestra	
Variables	
Tamaño de la muestra	
Procedimientos	
Resultados.....	12
Discusión.....	12
Conclusión.....	14
Bibliografía.....	14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Principales diagnósticos de morbilidad obstétrica.....	17
Figura 2 Porcentaje de morbilidad en adolescentes embarazadas.....	18

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Diagnósticos de ingreso a unidad tocoquirúrgica.....17

RESUMEN

Objetivo: Conocer la morbilidad obstétrica en pacientes adolescentes atendidas en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, periodo del 1º de enero 2016 a 31 de diciembre 2016.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, abierto, retrospectivo, donde se incluyeron pacientes de obstetricia ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Manuel Gea González, durante el periodo de tiempo comprendido del 1º de enero 2016 a 31 de diciembre 2016, se incluyeron 504 pacientes. Criterios de inclusión: Registros de pacientes adolescentes embarazadas con edad comprendida de 10 a 19 años sin comorbilidades previas, registros de pacientes embarazadas que durante su embarazo presentaron comorbilidades obstétricas. Criterios de exclusión: Pacientes con otras comorbilidades previas al embarazo

Resultados: La primera causa de morbilidad en adolescentes embarazadas fue la preeclampsia severa con un 2.50%, Eclampsia 0.0 %, síndrome de HELLP 0.50%, hemorragia obstétrica 2.38% anemia asociada a hemorragia obstétrica 2.38% parto pretérmino 1.70%.

Conclusiones: Los trastornos hipertensivos del embarazo son la primera causa de morbilidad en pacientes adolescentes embarazadas, en conjunto la preeclampsia, eclampsia y el síndrome de HELLP corresponden 4.19 %.

Palabras clave: Preeclampsia, Eclampsia, Síndrome de HELLP, aborto, embarazo ectópico, hemorragia obstétrica, tromboembolia pulmonar y patologías concomitantes.

Palabras Clave: Preeclampsia, Eclampsia, síndrome de HELLP, hemorragia obstétrica, embarazo en adolescentes..

INTRODUCCIÓN

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, en la adolescencia cobra mayor importancia por los riesgos que puede conllevar para del binomio madre-hijo, además puede producir complicaciones invalidantes

definitivas para el futuro en los planos orgánico, social y psicológico de las madres.(1)

La OMS define como **Adolescencia** “a la etapa de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones

psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica; considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años aproximadamente. (2)

Las adolescentes de entre 10 y 19 años representan el 11% de todos los partos que se producen en el mundo y, en cambio, acaparan el 23% de la carga global de morbilidad atribuible al embarazo y al parto. (3)

Cada año se reportan unos 16 millones de partos en mujeres de entre 15 y 19 años, lo que representa aproximadamente un 11% de los partos a nivel mundial. El 95% de esos partos se produce en países de ingresos bajos y medios. En los países de ingresos bajos y medios, el 14% de todos los abortos practicados en condiciones poco seguras corresponden a mujeres de entre 15 y 19 años. Aproximadamente 2,5 millones de adolescentes se someten cada año a abortos peligrosos; por si esto fuera poco, las mujeres de este grupo etario se ven más gravemente

afectadas por las complicaciones obstétricas que las de más edad. (3)

En América Latina, el riesgo de muerte materna es cuatro veces más elevado en las adolescentes menores de 16 años que en las mujeres mayores de 20 años.

El embarazo en adolescentes se considera de alto riesgo por la inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres en los 20; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo (5)

Los riesgos derivan de 2 situaciones: una de tipo biológica y otra condicionada por varios factores psicosociales; en lo biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. (6)

Muchos problemas de salud están especialmente asociados a consecuencias negativas del embarazo adolescente, encontrando como principales complicaciones maternas las siguientes: anemia, malaria, VIH y otras infecciones de transmisión sexual, las hemorragias puerperales, preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp y diversos trastornos mentales, como la depresión. (4)

Los riesgos perinatales en adolescentes fueron: bajo peso al nacer, prematuridad, desnutrición fetal, depresión al minuto de nacimiento, morbilidad neonatal, traumatismo al nacer y mortalidad neonatal. (4)

Díaz Angélica y colaboradores demostró en un estudio retrospectivo y comparativo para detección de riesgos en el embarazo adolescente, estudio comparativo con mujeres embarazadas adultas, El universo de esta investigación está formado por todas las embarazadas de 10 a 19

años que tuvieron su parto en el período de enero a diciembre del año 2000 en el Hospital Salvador. El tamaño de la muestra es de 158 embarazadas adolescentes, y el grupo control 158 embarazadas de 20-29 años, los resultados obtenidos muestran que la gran mayoría de ellas tenían entre 16 y 19 años de edad, con un promedio de 18,6 años, constituyendo las embarazadas menores de 16 años un 9,49% del total del grupo de estudio. La presencia de anemia en las embarazadas adolescentes fue de un 49,36%, porcentaje muy similar al obtenido en el grupo control, el cual fue de un 43,67% ($p= 0,31$).

Las infecciones del tracto urinario estuvieron presentes en el 13,29% de las embarazadas adolescentes, porcentaje que fue cercano al doble de lo presentado en el grupo control, donde la infección urinaria alcanzó un 6,96%.

No se encontraron diferencias entre el grupo de estudio y el grupo control tanto para el síndrome hipertensivo

del embarazo (10,75% en ambos grupos), como para la diabetes gestacional, presentándose esta última en el 1,26% de las adolescentes, lo que representa la mitad de lo encontrado en el grupo de 20 a 29 años (2,53%).

En conclusión encontraron que este grupo poblacional se encuentra más susceptible a complicaciones por lo que es necesario plantear la posibilidad de desarrollar estudios futuros en el grupo de mayor riesgo de embarazadas menores de 16 años, adoptar políticas de salud destinadas a la atención integral y multidisciplinaria de los jóvenes, la prevención del embarazo adolescente y medidas tendientes a mejorar la atención de las jóvenes embarazadas, con lo que se obtendrán mejores resultados obstétricos y perinatales. (10)

No se encontraron diferencias entre el grupo de estudio y el grupo control

MATERIAL Y METODOS

En forma retrospectiva revisamos los expedientes clínicos de pacientes obstétricas ingresadas al servicio de Ginecología y Obstetricia del periodo de enero de 2016 a diciembre de 2016 en el Hospital General Dr. Manuel Gea González incluyéndose 503 pacientes en dicho periodo.

Nuestros criterios de inclusión fueron registros de pacientes adolescentes embarazadas con edad comprendida de 10 a 19 años sin comorbilidades previas, registros de pacientes embarazadas que durante su embarazo presentaron comorbilidades obstétricas.

Criterios de exclusión: Pacientes con otras comorbilidades previas al embarazo, así como expedientes de pacientes obstétricas sin datos completos o solicitados.

Las variables que se tomaron en cuenta fueron preeclampsia severa, eclampsia, síndrome de HELLP, hemorragia obstétrica, trauma obstétrico, tromboembolia pulmonar, infección de vías urinarias, anemia.

Se determinó la morbilidad obstétrica registrada en el expediente clínico de las pacientes adolescentes embarazadas que ingresaron al servicio en el periodo de enero de 2016 a diciembre de 2016.

RESULTADOS

Durante el periodo de enero a diciembre de 2016 se ingresaron a la unidad de Ginecología y Obstetricia 503 pacientes, se excluyeron 11 que presentaban patología previa al embarazo y que pudiera condicionar morbilidad obstétrica durante el periodo de la gestación encontrando los resultados de la siguiente manera: en el primer grupo se incluyeron trastornos hipertensivos del embarazo, en el segundo pacientes con hemorragia obstétrica y anemia secundaria a la misma y en tercer grupo amenaza de parto pretérmino.

1. Trastornos hipertensivos 4.19%%
 - a) Preeclampsia severa 13 pacientes – 2.50%

- b) Eclampsia 0 pacientes – 0%
 - c) Síndrome de HELLP 3 pacientes – 0.5%
2. Hemorragia
 - a) Hemorragia obstétrica 12 pacientes – 2.38%
 - b) Anemia – 12 pacientes 2.38%
 3. Parto Pretérmino 9 pacientes – 1.70%

DISCUSIÓN

El embarazo es un estado fisiológico en la mujer embarazada adulta, sin embargo existen múltiples factores los cuales pueden complicarlo, tales como la falta de control prenatal o las comorbilidades que puedan tener las pacientes. Los trastornos hipertensivos del embarazo durante la adolescencia es la primera causa de morbilidad obstétrica durante la adolescencia; **Diana Huanco A. PhD**, en su estudio de casos y controles para conocer la frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en 23 hospitales del ministerio de Salud de Perú, en

donde se compara el riesgo materno - perinatal entre adolescentes (10 a 19 años) y adultas (20 a 29 años), realizado en un periodo de tiempo del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2008, con una muestra de casos en 17.965 adolescentes de 10 a 19 años, y los controles 49.014 adultas de 20 a 29 años. Los resultados encontrados fueron enfermedad hipertensiva del embarazo en 5.4%, infección de tracto urinario 14.1%, anemia 28.4%, infección puerperal 1.8%, llegando a la conclusión que las pacientes adolescentes embarazadas cuentan con condiciones socio-económicas y nutricionales desfavorables, condicionando mayor morbilidad materna y morbi-mortalidad neonatal; por lo tanto, el embarazo adolescente se debe considerar como un grupo de alto riesgo materno-perinatal.

Otro estudio característico por parte de la **Dra. Viviana Sáez Cantero** en su estudio de casos y controles para conocer la morbilidad de la madre adolescente, en el hospital "Clodomira Acosta Ferrales" desde el 1ro enero de 1999 al 31 de marzo del

2000. El grupo estudio fue de 184 adolescentes y se comparó con un grupo control representado por las gestantes de 20 a 24 años (n = 439) atendidas en dicho centro, en igual periodo de tiempo. Los resultados de las 184 adolescentes encuestadas, el 47.9% tenían una condición patológica asociada, mientras que en el grupo control sólo el 12%. El bajo peso y la anemia estuvieron presentes en el 29.5% y el 9.6% de las menores de 20 años respectivamente. a infección vaginal (19.2%), la anemia (15%) y la hipertensión inducida (6.8%). Los autores concluyeron que la gestante adolescente es una paciente especial desde el punto de vista biopsicosocial y que, por tanto, requiere de atención especializada por un equipo multidisciplinario, haciendo particular énfasis en la prevención de las complicaciones antes mencionadas y el manejo adecuado de los problemas que se presenten durante su seguimiento. (8)

La principal causa de morbilidad obstétrica en pacientes adolescentes embarazadas coincide con los

estudios a nivel nacional, la patología hipertensiva, en nuestras tablas de resultados detectamos como factores de riesgo la edad tanto pacientes jóvenes como en mujeres adultas, cabe mencionar que la mayoría de las pacientes eran primigestas.

Esto demuestra que la paciente adolescente se encuentra con mayor vulnerabilidad física para desarrollar patología asociada al embarazo, pudiendo ocasionar incluso la muerte. En este estudio no se reporta mortalidad materna, sin embargo, la patología con mayor índice de mortalidad es asociada a un síndrome de Hellp, encontrando un 0.5% de pacientes, las cuales se reportan como graves durante el puerperio.

En segundo lugar se encuentra hemorragia obstétrica y anemia que conlleva esta patología, la mayoría de estas pacientes asociadas a nulo control prenatal y a embarazos en primigestas.

En cuanto a los resultados el porcentaje de ingresos comparado

con los estudios previos varia por el tamaño de la muestra, pero las principales causas se mantienen.

CONCLUSIÓN

Los trastornos hipertensivos son la primera causa a nivel mundial y nacional de morbilidad materna, que requieren atención inmediata para impedir complicaciones mayores como la muerte, nuestro hospital cuenta con experiencia para el manejo de pacientes obstétricas complicadas, sin embargo se requiere un buen control prenatal para evitar complicaciones de mayor grado, así como educación en cuanto a planificación familiar para evitar la gestación en esta etapa de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1 Sáez Cantero V. Embarazo y adolescencia “resultados perinatales”. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea] 2005 [fecha de acceso 25 de enero de 2017]: URL disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_2_05/gin01205.htm

- 2 Álvarez E, Noda T. Pubertad cuerpo, imagen y sentimientos. *Rev Sexol y Socied.* 1998; 10(4):18-19. Águila SSI. Una estrategia para la disminución de la mortalidad materna, *Rev Cub Gin Obst*; 2012; 38:281-289.
- 3 Issler JR. Embarazo en la adolescencia. *Revista de posgrado de la Facultad de Medicina.* 2001; 107:11-23
- 4 Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002; 28(1):5-10.
- 5 Cabezas Cruz E. Mortalidad materna y perinatal en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2002; 28(1):5-10.
- 6 Vázquez Márquez A, Guerra Verdecia C, Herrera Vicente V, Chávez FC, Almiral Chávez AM. Embarazo y adolescencia "factores biológicos maternos y perinatales mas frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001; 27(2):158-64.
- 7 Huanco A. Diana y colaboradores, "Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes" *Rev Chil Obstet Ginecol* 2012; 77 (2): 122- 128.
- 8 Sáez Cantero, V, "Morbilidad de la madre adolescente", *Rev Cubana Obstet Ginecol* v.31 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago.2005.
- 9 Mendez Cantero, Gilberto E y Cols, "Pregnancy and its complications in adolescent mothers, *Rev Cubana Obstet Ginecol* vol. 38 no. 3 Ciudad de la Habana jul. – set. 2012
- 10 Díaz Angélica y cols " riesgos obstétricos en el embarazo adolescente" *Rev Chil obstet ginecol* 2002; 67(6): 481-487,

disponible en:
[http://www.scielo.cl/scielo.php?
script=sci_arttext&pid=S0717-
75262002000600009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009)

12 F.Gary Cunningham y cols
“Obstetricia de Williams”, 22ª.
Edición McGraw-Hill
Interamericana, México, 2006

11 Laffita Batista A, Ariosa JM,
Cutié Sánchez JR.
Adolescencia e interrupciones
de embarazos. Rev Cubana
Obstet Ginecol. 2004;30(1).
Disponible en:
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?s
cript=sci_arttext&pid=S0138-
600X2004000100004&lng=es&
nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Ilustración 1 Principales diagnósticos de morbilidad en pacientes adolescentes embarazadas

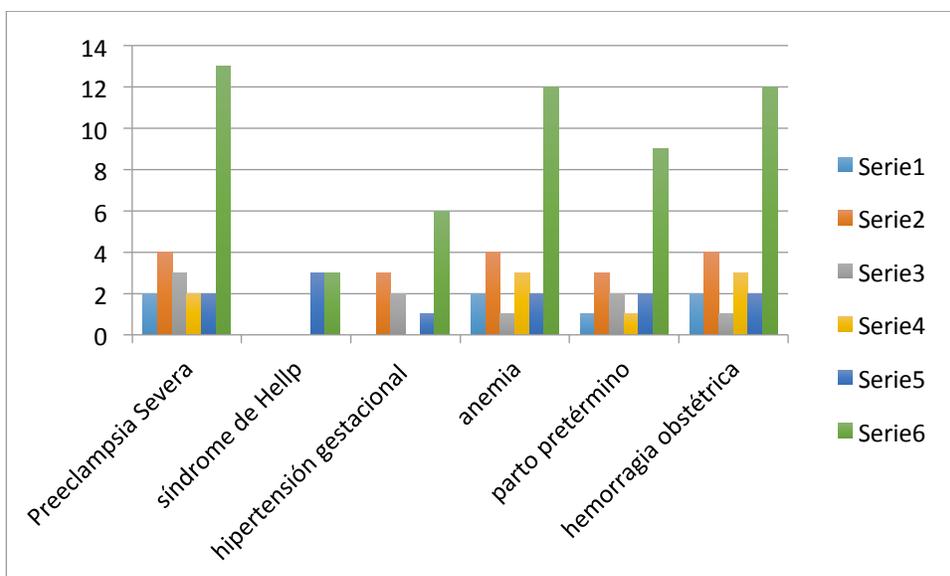


Tabla 1 Diagnósticos de ingreso a la unidad tocoquirúrgica

Morbilidad	15	16	17	18	19	TOTAL	Porcentaje
Preeclampsia Severa	2	4	3	2	2	13	2.50%
síndrome de Hellp					3	3	0.50%
hipertensión gestacional		3	2		1	6	1.19%
anemia	2	4	1	3	2	12	2.38%
parto pretérmino	1	3	2	1	2	9	1.70%
hemorragia obstétrica	2	4	1	3	2	12	2.38%
TOTAL	7	18	9	9	12	55	10.93%

Tabla 2 Porcentaje de morbilidad en adolescentes asociada a la gestación

