

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO, Y FACTORES DE RIESGO
EN MUJERES EMBARAZADAS DE 10 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA
Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 69 DEL IMSS, ZONA TEXCOCO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

ENF. **GLORIA CARMONA BALTAZARES**



DIRECTOR:

285983

Enfermera Titular de
Especialidad de
LIC. SEVERINO RUBIO DOMINGUEZ
Coordinador de
Servicio Social

MÉXICO D.F. OCTUBRE 2000



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.

RECONOCIMIENTO

AL LIC. SEVERINO RUBIO DOMÍNGUEZ
POR SU DIRECCIÓN EN LA INVESTIGACIÓN.

A LOS M.C. PEDRO CASTRO HERNÁNDEZ
ANTONIO QUINTANA SÁNCHEZ
LEORA VELÁZQUEZ

POR SU ASESORÍA EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

AGRADECIMIENTO

A MI ESPOSO E HIJOS POR SU PACIENCIA COMPRENSIÓN Y APOYO DURANTE TODO EL TIEMPO QUE DEDIQUÉ A LA REALIZACIÓN DE LA LICENCIATURA Y LA INVESTIGACIÓN.

A MIS PADRES, HERMANOS, FAMILIARES Y AMIGOS POR EL APOYO QUE ME BRINDARON.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
MATERIALES Y MÉTODOS	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	13
DETERMINACIÓN DE VARIABLES	14
DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	15
<hr/>	
RESULTADOS	20
CONCLUSIONES	36
DISCUSIÓN	37
RECOMENDACIONES	38
CITAS BIBLIOGRÁFICAS	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	44

INTRODUCCION

En los últimos años, en países de Latinoamérica, así como en México, se ha incrementado el interés por el embarazo en adolescentes debido a que se ha constituido en un problema grave de salud pública, con la finalidad de contribuir a mejores condiciones de salud reproductiva de este grupo de edad que se está incrementando considerablemente. En la actualidad se desarrollan investigaciones relacionadas con la sexualidad, **embarazo** y crianza de hijos de madres adolescentes.

El embarazo en la adolescente, aún planificado, es más riesgoso mientras menos edad tenga la madre. Las jóvenes menores de 15 años corren un riesgo mayor de complicaciones obstétricas y están más expuestas a morir durante el embarazo y parto que las mujeres de 20 años o más.

El propósito de este trabajo es identificar la relación que existe entre factores como la edad, el nivel escolar, el mal estado nutricional y el deficiente control prenatal con las principales complicaciones que se presentan en el embarazo y parto de la embarazada adolescente derechohabiente del IMSS zona Texcoco.

JUSTIFICACIÓN

En la atención proporcionada a embarazadas que acuden al HGSZ y UMF No. 69 Texcoco se ha podido observar el incremento en el número de adolescentes embarazadas; así como la presencia de complicaciones durante el embarazo y parto tanto en la madre como en el producto.

Estas complicaciones generan un mayor número de consultas y estancia hospitalaria que representa un incremento en los costos de atención para la institución, además de favorecer la deserción escolar y alteraciones en la dinámica familiar de las adolescentes embarazadas.

En la literatura revisada se ha descrito inconsistencia en los datos reportados tanto en los factores de riesgo como en las complicaciones, las cuales se considera se deben a las diferentes características socioeconómicas en donde se han realizado tanto en el hospital general de Tijuana como en el Hospital de Gineco-Obstetricia de Garza García Nuevo León. Por otra parte, en el HGSZ y UMF No. 69, aún cuando este evento es frecuente, no se conoce con precisión el número con que se presenta cada una de las complicaciones ni cuáles son los factores de riesgo que las determinan.

OBJETIVO GENERAL

Identificar si existe relación entre la edad, mal estado nutricional, deficiente control prenatal, el nivel escolar y las complicaciones del embarazo y parto como infección de vías urinarias, amenaza de aborto, aborto, anemia, ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal agudo, parto pretérmino, embarazo prolongado, bajo peso del producto y desproporción cefalopélvica en mujeres de 10 a 29 años de la población derechohabiente del IMSS zona Texcoco.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la frecuencia de complicaciones que se presentan en el embarazo y parto en las mujeres de 10 a 29 años de edad que acuden al Hospital General de Subzona y Unidad de Medicina Familiar No. 69.

Identificar las principales complicaciones que se presentan durante el embarazo y parto en mujeres que acuden al Hospital General de Subzona y Unidad de Medicina Familiar No. 69 y compararlas de acuerdo a los diferentes grupos de edad (de 10 a 14, de 15 a 19 y de 20 a 29 años de edad).

Determinar la asociación entre las variables reportadas en la literatura como factores de riesgo (edad, mal estado nutricional, deficiente control prenatal y nivel escolar) y el desarrollo de complicaciones durante el embarazo y parto.

Determinar la diferencia entre los factores de riesgo que presentan las mujeres embarazadas de 10 a 14 años con respecto a las de 15 a 19 y de 20 a 29 años edad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según los datos obtenidos en el Hospital General de Subzona y Unidad de Medicina Familiar No. 69 del IMSS, en los últimos cinco años, las complicaciones que más se atienden son ruptura prematura de membranas (RPM), infección de vías urinarias (IVU), sufrimiento fetal agudo (SFA), Desproporción cefalopélvica (DCP) y anemia, sin embargo, no se conoce con precisión cuál es la frecuencia con que se presenta cada uno de estos eventos, ni cuales son los grupos de edad más afectados.

Por otra parte tampoco se conoce con precisión qué factores pueden estar influyendo en la aparición de dichas complicaciones durante el embarazo y parto, por lo que en el presente estudio se plantea la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las principales complicaciones del embarazo y parto que se presentan en las mujeres de 10 a 29 años de edad, y con qué factores se asocian?

MARCO TEORICO

El embarazo en general constituye un evento en la vida de la mujer que la coloca en posibilidad de presentar y desarrollar factores de riesgo para la salud materno e infantil. Se ha considerado que la ocurrencia de embarazo en la adolescencia conlleva un riesgo mayor, por la elevada incidencia de complicaciones obstétricas que se presentan en este grupo.

En América Latina, se experimentan grandes cambios socioculturales que se expresan en el estilo de vida de la juventud y, a su vez, se reflejan en los datos estadísticos sobre el embarazo en la adolescencia ¹.

En el último censo poblacional de México de 1990, el 25 % de la población eran adolescentes (20.1 millones), el 23.5% (4.9 millones) son adolescentes entre 15 y 19 años ². De las adolescentes entre 15 y 19 años, el 14 % tiene al menos 1 hijo. Una proporción considerable de estos embarazos (35 %) son premaritales y no deseados, habiéndose duplicado la cifra en la última década (del 17 al 35 %). El 13.4 % de mujeres adolescentes admiten tener relaciones sexuales y el 90 % no usa anticonceptivo ³.

En el Instituto Nacional de Perinatología, cada mes ingresan como pacientes obstétricas un promedio de 35 adolescentes de entre 12 y 18 años aunque se han registrado casos de hasta 11 años de edad ⁴. Investigaciones realizadas en el INPer han demostrado la existencia de complicaciones en este grupo como: Mayor frecuencia de preeclampsia-eclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, desproporción céfalo-pélvica, bajo peso del producto, infección urinaria, morbilidad y mortalidad perinatal materna más elevada ⁵.

En el Hospital Materno Infantil de Inguarán, Fernandez Paredes y col. ⁶ reportaron que el embarazo precoz ocupó el tercer sitio como causa de consulta en 1991, el segundo en 1992 – 93 y el primer lugar en 1994 . Dentro de las complicaciones que se presentan son: hiperemesis gravídica, infecciones de vías urinarias y amenaza de aborto. ⁷

En el Hospital General de Tijuana, Valdéz – Banda y col. encontraron que el 10 % de los embarazos que se atendieron en 1995 fueron en adolescentes ⁸ y las complicaciones que se presentaron con más frecuencia en este grupo de edad fueron: amenaza de aborto y partos prematuros ⁹.

En el Hospital General de Subzona y Unidad de medicina Familiar No 69 se cuenta con una población de 53033 derechohabientes de los cuales 2478 son mujeres entre los 10 y 14 años y 2473 de 15 a 19 años de edad. De acuerdo con el comportamiento de nuestra pirámide poblacional, las posibilidades de que en cinco años el número de mujeres en edad reproductiva del grupo de adolescentes curse con un embarazo tiende al incremento.

Considerando la importancia de la atención prenatal y la vigilancia del binomio madre – hijo, se realizó un análisis de la información de los últimos cinco años de atenciones en el servicio de obstetricia, encontrando que de 12191 embarazos atendidos, 1503 (12.32 %) correspondió a mujeres adolescentes; con 10 (0.67 %) de 10 a 14 años y 1493 (99.33 %) de 15 a 19 años, (ver cuadro 1) las cuales cursaron con complicaciones como: Sufrimiento fetal agudo 13.8 %, Desproporción cefalopélvica 17 %, ruptura prematura de membranas 15.2 %, anemia 20.5 %, embarazo prolongado 20 %, en comparación con el grupo de 20 a 29 años de edad. Estas diferencias se pueden deber a factores como: edad, mal estado nutricional, deficiente control prenatal y bajo nivel escolar, factores que se consideran más determinantes en la aparición de las complicaciones referidas anteriormente, (ver cuadro 2). De igual manera, se reporta el incremento de embarazos en el grupo de 10 a 14 años, que es bien sabido son las edades con mayor vulnerabilidad y riesgos obstétricos secundarios a la inmadurez orgánica¹⁰.

En la bibliografía revisada, se encontró inconsistencia con los datos reportados tanto en los factores como en las complicaciones; los cuales se considera se deben a las diferentes zonas geográficas y sociales en donde se han realizado, como el Hospital general de Tijuana¹¹, y el Hospital de Gineco-Obstetricia de Garza García Nuevo León¹², por lo tanto es necesario estudiar a la población derechohabiente que cuenta con características específicas como son el grupo de alumnas de la Universidad de Chapingo y otras preparatorias que se encuentran becadas y viviendo fuera de su lugar de origen, así como las que radican en zonas rurales y urbanas del HGSZ Y UMF No 69 IMSS zona Texcoco.

Por otra parte, algunos estudios en la literatura reportan que contrariamente a lo que se cree, el embarazo mismo en la adolescente de 15 a 20 años no conlleva a mayores riesgos de morbilidad y mortalidad diferentes a los que se presentan en edades mayores de 20 años, siempre y cuando se les brinde la atención prenatal adecuada^{13,14,15,16}.

Actualmente, en las instituciones de salud el personal de enfermería especializado en la atención materno infantil y prenatal son las responsables del cuidado y seguimiento de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo así como de la adolescente embarazada que se considera de alto riesgo^{17,18}.

Según el modelo de interacción de sistemas de Imogene King la meta de la enfermera es el logro, mantenimiento, o restablecimiento de la salud, que permite a los pacientes alcancen el máximo potencial en la vida diaria y funcionen adecuadamente en los roles sociales, mediante un proceso de interacción enfermera paciente, donde la percepción de la dificultad del paciente y el establecimiento de objetivos se da mediante la comunicación que como consecuencia de la actividad de enfermería va a llevar al logro de dichas metas y objetivos¹⁹. Como es el caso del curso educativo que se imparte a embarazadas adolescentes en el Instituto Nacional de Perinatología.

Carrasco R Irma, Enfermera en el Instituto Nacional de Perinatología comunica los resultados obtenidos en su investigación Educación Perinatal en adolescentes, donde evalúan, ella y Ortigosa C E, los aspectos cognoscitivos postcurso refiriendo mejora significativa, ya que las pacientes informan haber observado su cuerpo e identifican los cambios biológicos normales durante este periodo y realizan registros adecuados de sus contracciones uterinas. Muchas de ellas han detectado oportunamente síntomas de alarma y han solicitado la atención médica correspondiente en casos de trabajo de parto pretérmino y ruptura prematura de membranas. En promedio los embarazos culminaron a las 38.5 semanas de gestación y las complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto y puerperio no fueron estadísticamente diferentes. La duración del trabajo de parto, contando desde la llegada al servicio de urgencias hasta el nacimiento, fue de cuatro horas promedio. La estancia hospitalaria materna y del recién nacido tuvo una media de un día solamente comparado con dos días en los grupos sin curso para adolescentes, lo que representa beneficios para la paciente, su familia y la institución²⁰.

El profesional de enfermería en obstetricia que ejerce la libre empresa también se enfrenta a todo tipo de situaciones en las que debe reconocer factores de riesgo que influyen en la presencia de complicaciones, y la prevalencia de estas. Se pretende que con los resultados de la presente investigación y la aplicación de los mismos en forma científica, por el equipo de salud, la paciente desarrolle sus aptitudes para aprender medidas terapéuticas y preventivas de autocuidado, donde la enfermera actúe como educadora o asesora.²¹

CUADRO 1

EVENTOS OBSTETRICOS POR GRUPOS DE EDAD
DE 1994 A 1998
HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.69 "TEXCOCO"

GRUPOS POR EDAD

Evento	(10 - 14)	(15 - 19)	(20 - 29)	(30 - 39)	(40 - 49)	(50 - 59)	Total	%
Partos	5	915	4539	1397	76	2	6934	57%
Cesáreas	5	536	2981	1049	63	0	4634	38%
Abortos	0	42	387	165	29	0	623	5%
Total	10	1493	7907	2611	168	2	12191	100%

FUENTE: INFORMES ANUALES (ARIMAC)

CUADRO 2

COMPLICACIONES POR GRUPO DE EDAD DE 1994 A 1998

HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.69 "TEXCOCO"

Complicación	(10 - 14)	(15 - 19)	(20 - 29)	(30 - 39)	(40 - 49)	(50 - 59)
Ruptura Prematura de Membranas		33	27.6	21	17.8	
Infección Genitourinaria	200	28.8	27.4	26.8	11.9	
Amenaza de Aborto		12	24.1	26.8	5.9	
Anemia		5.3	3	2.6		
Sepsis		4	4.5	3.8	11.9	
Mola Hidatiforme		1.3	0.6	0.3		
Placenta Previa		0.6	1.8	1.9		
Embarazo Prolongado		4.6	2.5	2.2	11.9	
Eclampsia con convulsiones		0.6	1.2	3.8	11.9	
Preeclampsia Grave		11.3	18	35.2	125	
Preeclampsia Leve		5.3	9.2	19.5	65	
Trabajo de Parto Prolongado		3.3	1.8	2.6		
Oligohidramnios	100	14	8.7	6.5	5.9	
Sufrimiento Fetal Agudo	200	64	58	56	47.6	
Desproporción Cefalopélvica	200	54	41	29	11.9	
Malformaciones Congenitas		5.3	12.14	19.5	29.7	
Embarazo Ectópico		0.6	2.9	3.8	5.9	

FUENTE: INFORMES ANUALES (ARIMAC)

TASA POR 100

MATERIALES Y METODOS

Diseño del estudio.

- Estudio observacional, transversal, analítico, cuya información se obtuvo de manera retrolectiva.

Definición del universo.

- Expedientes clínicos de mujeres embarazadas derechohabientes de 10 a 29 años de edad que acuden al Hospital General de Subzona y Unidad de Medicina Familiar No. 69 para la atención del embarazo y parto.

Ubicación temporal y espacial.

- El estudio se realizará del 1° de mayo de 1998 al 1° de mayo 1999 en el HGSZ y UMF No. 69 IMSS Texcoco.

Definición de las unidades de observación.

- Criterios de inclusión:
Expedientes de mujeres embarazadas – derechohabientes, IMSS Zona Texcoco con edades de 10 a 29 años de edad con embarazos concluidos en cualquier momento de la gestación.
- Criterios de no inclusión (exclusión).
Expedientes que no cuenten con la hoja de Atención Médica prenatal y Riesgo Reproductivo (MF-7/85).
Expedientes de mujeres con antecedentes de padecer diabetes mellitus, hipertensión Arterial, enfermedades de la colágena y malformaciones óseas.
- Criterios de eliminación
Expedientes que cuenten con la hoja de atención médica prenatal y riesgo reproductivo (MF-7/85) con datos incompletos.

TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra se calculó en base a la prevalencia anual de pacientes atendidas en el servicio de obstetricia del HGSZ y UMF No. 69 y por grupo de edad, con apoyo del programa Epi-Info Versión 6, empleando un nivel de confianza del 95 %, un poder del 80 % y un error alfa del 5 %, obteniéndose un total de 316 expedientes

Grupo de Edad	Expedientes
10 a 14	16
15 a 19	150
20 a 29	150

TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, estratificado y sistemático.

METODOLOGÍA

Una vez calculado el tamaño de la muestra, se realizó selección de expedientes mediante muestreo probabilístico, estratificado y sistemático, y con una cédula para recolección de datos previamente validada y piloteada, que contiene ficha de identificación, datos sobre factores de riesgo y complicaciones. Se procederá a recabar la información.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Univariado

Frecuencias simples, medidas de tendencia central y dispersión.

Bivariado

Razón de momios

Complicaciones	Riesgo		Total	$\frac{a}{b} = \frac{a \times d}{b \times c} = \frac{X}{d}$
	Si	No		
Si	a	b	a + b	$\frac{a}{b} = \frac{a \times d}{b \times c} = \frac{X}{d}$
No	c	d	c + d	
	a + c	b + d	a + b + c + d	

Chi – Cuadrada

Variable B		Variable a		Total
Presente	Ausente	Presente	Ausente	
Presente		a	b	a + b
Ausente		c	d	c + d
Total		a + c	b + d	n

$$X^2 = \frac{(|ad - bc| - n/2)^2 n}{(a + b)(a + c)(c + d)(b + d)} = X$$

Intervalos de confianza al 95 %, valor de P<0.05

DETERMINACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Edad
Nivel escolar
Mal estado nutricional
Deficiente control prenatal

VARIABLES DEPENDIENTES:

Infección de vías urinarias (I V U)
Amenaza de aborto
Aborto
Anemia
Ruptura prematura de membranas (RPM)
Preeclampsia - Eclampsia
Amenaza de parto pretérmino
Parto pretérmino
Oligohidramnios
Embarazo prolongado
Sufrimiento fetal agudo (S F A)
Desproporción céfalo-pélvica (DCP)
Peso bajo al nacer.

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
V. INDEPENDIENTE Embarazada adolescente	Mujer preñada que no ha adquirido su madurez psicológica ni biológica ²² .	Mujer que presenta embarazo corroborado por clínica y laboratorio de 10 a 14 años de edad y de 15 a 19 años de edad	Escala de intervalos 10 a 14 años 15 a 19 años
V. INDEPENDIENTE Edad al momento del embarazo.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento del estudio ²³ .	Mujeres con embarazo concluído de 10 a 14 años, de 15 a 19 años y de 20 a 29 años de edad.	Escala de intervalo por grupo 10 a 14 años 15 a 19 años y grupo control de 20 a 29 años de edad.
V. INDEPENDIENTE Nivel escolar	Conjunto de años que ha cursado un alumno en una escuela ²⁴ .	Se define al nivel escolar como los años cursados, tomando como primaria completa 6 años cursados, incompleta menos de 6 años. Secundaria completa 3 años cursados, incompleta menos de 3 años cursados. Preparatoria completa 3 años cursados, incompleta menos de 3 años carrera técnica completa con obtención de diploma, incompleta sin obtención de diploma.	Escala ordinal primaria completa, primaria incompleta. Secundaria completa, secundaria incompleta. Preparatoria completa preparatoria incompleta. Carrera técnica completa. " " incompleta.
V. INDEPENDIENTE Estado nutricional	Condición esencial de los seres vivos que está dado por la relación peso talla ²⁵ .	El estado nutricional es determinado por el peso según la estatura expresándose como porcentaje de un promedio o índice de masa corporal.	Escala dicotómica Nutrida, desnutrida.

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
V. INDEPENDIENTE Control prenatal	No. De consultas proporcionadas a la embarazada para valoración del crecimiento y desarrollo del feto así como la identificación de factores de riesgo para proporcionar medidas preventivas ó tratamiento oportuno antes del parto	Se definirá como control prenatal inadecuado cuando la paciente embarazada acuda, a menos de cinco consultas. Y adecuado, cuando la paciente embarazada acuda a cinco o más consultas.	Escala dicotómica. Adecuado, inadecuado
V. DEPENDIENTE Infección de vías urinarias.	Implantación y desarrollo de agentes biológicos patógenos en el aparato urinario.	Se define infección urinaria con hallazgos clínicos y/o resultados de laboratorio del exámen general de orina (EGO) y urocultivo. Sí. Si el EGO presenta bacterias + y leucocitos más de 10 por campo . No. Si el EGO no presenta bacterias y los leucocitos son menos de 10 por campo y se encuentra reportado en el expediente	Escala dicotómica. Sí No
V. DEPENDIENTE Anemia	Disminución del caudal hemoglobínico ó del No. de eritrocitos ²⁶ .	Se define como anemia durante el embarazo si la hemoglobina es menor a 10 g. No, si la hemoglobina es igual o mayor a 10 g y se encuentra reportado en el expediente.	Escala dicotómica Sí. No.
V. DEPENDIENTE Ruptura prematura de membranas	Es la salida del líquido amniótico por una solución de continuidad total y espontánea de las membranas ovulares ²⁷	Es la ruptura del saco amniótico con salida de líquido amniótico por vía vaginal, corroborado con cristalografía y USG. Si, si se encuentra reportado en el expediente. No, si no lo está.	Escala dicotómica Sí No

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
V. DEPENDIENTE Desproporción Céfalo-pélvica (DCP)	Es una distocia de insuficiencia espacial en la relación obstétrica materno - infantil ²⁸ .	Insuficiencia espacial en la relación obstétrica materno - fetal. Sí, si esta el diagnóstico referido en el expediente. No, si no lo esta.	Escala Dicotómica Sí No
V. DEPENDIENTE Sufrimiento fetal agudo (SFA).	Estado crítico del feto debido a una alteración en el intercambio metabólico entre éste y la madre que produce modificaciones bioquímicas, hemodinámicas y endócrinas manifestadas por hipoxia, desequilibrio ácido - base, alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, y en ocasiones, por presencia de meconio en el líquido amniótico.	Se define como la pérdida de homeostasis fetal, la presencia de un estado agudo en el que existen múltiples alteraciones en el equilibrio de su medio interno. Si - si esta referido el diagnóstico en el expediente. No - si no hay diagnóstico de sufrimiento fetal.	Escala Dicotómica Sí No
V. DEPENDIENTE Oligohidramnios	Alteración patológica que se caracteriza por la disminución en la cantidad del líquido amniótico. Convencionalmente, se puede considerar una cantidad menor de 700 mililitros.	Disminución de la cantidad de líquido amniótico, y que se encuentra referido como diagnóstico en el expediente.	Escala Dicotómica. Sí No
V. DEPENDIENTE Bajo peso al nacer	Se define como peso menor de 2500 g. que presenta un recién nacido al momento de nacer ²⁹ .	Recién nacido que pesa menos de 2500 g. y se encuentra referido en el expediente. Si - si el peso es menor de 2500 gramos. No - si el peso es igual o mayor de 2500 gramos.	Escala Dicotómica. Sí No
V. DEPENDIENTE Embarazo prolongado	Es aquél que a partir de la fecha de la última menstruación tiene una duración de más de 42 semanas o más de 294 días ³⁰ .	Se define al embarazo con una duración de más de 42 semanas o más de 294 días de gestación corroborado por USG. Si - si se encuentra diagnosticado en el expediente. No - si no está referido en el expediente.	Escala Dicotómica Sí No

TIPOS DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDIDA
V. DEPENDIENTE Amenaza de aborto	Se define a la hemorragia proveniente de la cavidad uterina sin modificaciones cervicales que se presenta durante las primeras 20 semanas de embarazo ³¹ .	Presencia de hemorragia proveniente de la cavidad uterina sin modificaciones cervicales que se presenta durante las primeras 20 semanas de embarazo. Será positivo si se encuentra referido el diagnóstico en el expediente y negativo si no lo está	Escala Dicotómica. Si No
V. DEPENDIENTE Aborto.	Es la expulsión del producto de la gestación durante las primeras 20 semanas de embarazo. El producto pesa 499 g. o menos ³² .	Es la expulsión del producto de la gestación durante las primeras 20 semanas de embarazo. El producto pesa 499 g. o menos. Será positivo si se encuentra referido el diagnóstico en el expediente y negativo si no lo está	Escala Dicotómica Si No
V. DEPENDIENTE Amenaza de parto pretérmino	Presencia de contracciones uterinas sin modificaciones cervicales después de la semana 20 y antes de la semana 38 ³³	Presencia de contracciones uterinas sin modificaciones cervicales después de la semana 20 y antes de la semana 38. Se considera Sí, si se encuentra referido como diagnóstico en el expediente y No, si no lo está.	Escala Dicotómica Si No
V. DEPENDIENTE Parto pretérmino.	Expulsión del producto de la gestación después de la semana 20 y antes de la 38 ³⁴ .	Expulsión del producto de la gestación después de la semana 20 y antes de la 38. Se considera Sí, si se encuentra referido como diagnóstico en el expediente, y No, si no lo está.	Escala Dicotómica Si No

TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION
V. DEPENDIENTE Preeclampsia Eclampsia	<p>Preeclampsia leve: Se define cuando la T/A es de 140/90mm Hg. o más, pero menor de 160/110, o elevación de 30mm Hg. en la sistólica y 15 en la diastólica, cuando se conocen las cifras basales previas. Proteinuria de 300mg. Por litro o más, pero menor de 2 gr. Edema leve (+) o ausente. Ausencia de síndrome vasculoespasmódico.</p> <p>Preeclampsia severa: Se define cuando la T/A es de 160/110mm Hg. o más. Proteinuria de 2gr. O más en orina de 24 hrs. o bien de 3 a 4 +. Presenta oliguria, diuresis de 24 hrs. menor de 400 ml. Trastornos cerebrales o visuales. Dolor epigástrico o en cuadrante superior derecho del abdomen, edema pulmonar, cianosis, función hepática alterada.</p> <p>Eclampsia: Se concidera en cualquier caso con uno mas de los datos de hipertensión arterial, edema y/o proteinuria, en el cual se presentan convulsiones y/o coma.</p>	<p>Se definira preeclampsia leve, preeclampsia severa, o eclampsia cuando este referido como diagnostico en el expediente.</p>	<p>Escala Ordinal.</p> <p>Preeclampsia leve</p> <p>Preeclampsia severa</p> <p>Eclampsia</p>

RESULTADOS

Los datos presentados corresponden a 316 expedientes de mujeres embarazadas, entre 10 y 29 años de edad, agrupados de la siguiente forma: grupo uno conformado por 16 expedientes de mujeres con edad entre 10 y 14 años; grupo dos con 150 expedientes de mujeres con edad entre 15 y 19 años y grupo 3 con 150 expedientes de mujeres con edad entre 20 a 29 años.

En relación a las complicaciones, de las 316 mujeres, en estudio, 215 (68 %) presentaron complicaciones durante el embarazo y parto. Del grupo uno, 10 mujeres, el 62.5 %, presentaron complicaciones. Del grupo dos, 106 mujeres, el 70.6 %, presentaron complicaciones. Del grupo tres, 99 mujeres, el 66 %, presentaron complicaciones. Cuadro 1

Las principales complicaciones del embarazo y parto que se presentaron y el lugar que ocuparon en cada grupo de edad fueron: infección de vías urinarias, en 80 embarazadas, ocupando el primer lugar en los grupos dos y tres, y el segundo lugar en el grupo uno; anemia, en 53 embarazadas, ocupando el segundo lugar en el grupo tres y el tercero en el grupo dos; cervicovaginitis en 43 embarazadas, ocupando el tercer lugar en los grupos uno y tres, y el cuarto lugar en el grupo dos; sufrimiento fetal agudo, en 40 embarazadas, ocupando el segundo lugar en el grupo dos; desproporción céfalo-pélvica en 38 embarazadas, ocupando el primer lugar en el grupo uno, y el cuarto en el grupo tres; ruptura prematura de membranas, en 33 embarazadas, ocupando el quinto lugar en los grupos dos y tres, y finalmente la preeclampsia y la amenaza de parto pretérmino en 19 y 13 embarazadas respectivamente, ocupando el cuarto y quinto lugar en el grupo uno. Cuadro 2 y Figura 1.

COMPLICACIONES

De las 316 embarazadas en estudio: 80 (25.3 %) padecieron **infección de vías urinarias** (IVU). Dentro del grupo uno, 3 (18.8 %). En el grupo dos, 39(26 %). Y del grupo tres, 38 (25.3 %).

53 embarazadas (16.8 %) presentaron **anemia**. Dentro del grupo uno, una mujer embarazada el (6.3 %), en el grupo dos, 23 mujeres embarazadas, el 15.3 %, y en el grupo tres, 29 mujeres embarazadas, el 19.3 %.

43 embarazadas, el 13.6 % padecieron **cervicovaginitis**. Dentro del grupo uno, 3 (18.8 %), en el grupo dos, 18 (12 %), y en el grupo tres, 22 (14.7 %).

40 embarazadas, el 12.7 % presentaron **sufrimiento fetal agudo**. Dentro del grupo dos, 29 (19.3 %), y en el grupo tres, 11 (7.3 %).

38 embarazadas, el 12 %, presentaron **desproporción céfalo-pélvica**, dentro del grupo uno, 5 (31.3 %), en el grupo dos, 17 (11.3 %) y en el grupo tres, 16 (10.7 %).

33 embarazadas el 10.4% presentaron **ruptura prematura de membranas**. Dentro del grupo uno, 1 mujer, el 6.3 %, en el grupo dos, 16, (10.7 %), y en el grupo tres, 16 (10.7 %).

23 embarazadas, el 7.3 % presentaron **amenaza de aborto**. Dentro del grupo uno, 1 mujer, el 6.3 %, en el grupo dos, 3 (2 %), y en el grupo tres, 5 (3.3 %).

23 embarazadas, el 7.3% tuvieron niños con **peso bajo al nacer**, en el grupo dos, 16 (10.7%), y en el grupo tres, 7 (4.7%).

19 embarazadas, el 6 % presentaron **preeclampsia**. Dentro del grupo uno, 2 (12.5 %), en el grupo dos, 9 (6 %), y en el grupo tres, 8 (5.3 %)

13 embarazadas, el 4.1 % presentaron **amenaza de parto pretérmino**. Dentro del grupo uno, 2 (12.5 %), en el grupo dos, 6 (4 %), y en el grupo tres, 5 (3.3 %).

13 embarazadas, el 4.1%, presentaron **parto pretérmino**. Dentro del grupo uno, 1 mujer, el 6.3 %, en el grupo dos, 9 (16 %), y en el grupo tres, 3 (2 %).

13 embarazadas, el 4.1%, presentaron **oligohidramnios**. Dentro del grupo uno, 1 mujer, el 6.3 %, en el grupo dos, 8 (5.3 %) y en el grupo tres, 4 (2.7 %).

8 embarazadas, el 2.5 % presentaron **aborto**. Dentro del grupo uno, 1 mujer, el 6.3 %, en el grupo dos, 6 (4 %), y en el grupo tres, 1 mujer, el 0.7 %.

7 embarazadas, el 2.2 % tuvieron **embarazo prolongado**. Dentro del grupo dos, 6 (4%), y en el grupo tres, 1 mujer, el 0.7%.

La distribución de los factores de riesgo en la población de estudio fue la siguiente: de las 316 mujeres embarazadas, 140, el 44 %, tuvieron **deficiente control prenatal**, 13, el 81.30 % en el grupo uno; en 81 (54 %) en el grupo dos, y en 46 (30.70%) en el grupo tres. El **mal estado nutricional** en 3 mujeres, el 18.80 % en el grupo uno; en 27 (18.80 %) en el grupo dos y en 9 (86 %) en el grupo tres. El **bajo nivel escolar** en 9 mujeres, el 56.30 % en el grupo uno, en 42(28 %) en el grupo dos y en 38 (25 %) en el grupo tres. Cuadro 3.

En relación al **nivel escolar**, de las 316 mujeres embarazadas: 89 (28 %) habían cursado primaria; 205 (65 %) secundaria, y 22 (7 %) preparatoria. En el grupo uno, 9 (56 %) habían cursado primaria y 7 (44 %), secundaria. En el grupo dos, 42 (28 %) primaria; 90 (60 %), secundaria, y 18 (12 %), preparatoria. En el grupo tres, 38 (25 %) primaria, 108 (72 %) secundaria y 4 (3 %) preparatoria. Cuadro 4.

Al estudiar el **mal estado nutricional** (desnutrición), se encontró que: de las 316 mujeres embarazadas: 277 (87.7%), estaban nutridas y 39 (12.3 %) desnutridas del grupo uno, 13 (81.3 %) estaban nutridas y, 3 (18.8) desnutridas; del grupo dos, 123 (82.0%) estaban nutridas y 27 (18.0 %) desnutridas; del grupo tres, 141 (94.0%) estaban nutridas y 9 (6.0 %) desnutridas. Cuadro 5.

En lo referente al **deficiente control prenatal**, de las 316 mujeres embarazadas en estudio, 176 (55.74 %) tuvieron adecuado control prenatal, y 140 (44.3 %), deficiente; del grupo uno, 3 (18.8 %), fue adecuado y en 13 (81.3 %), fue deficiente; del grupo dos, en 69 (46 %) fue adecuado, y en 81 (54.0 %) fue deficiente. Del grupo tres, 104 (69.3 %), el control prenatal fue adecuado, y en 46 (30.7 %) fue deficiente. Cuadro 6.

Para el **ANÁLISIS BIVARIADO** se calculó el odds ratio (OR), el intervalo de confianza (IC), y el valor de P, efectuando inicialmente el análisis con los datos del total de la población en estudio -análisis crudo-, encontrando los siguientes resultados:

Al analizar la edad relacionada con la presencia de complicaciones del embarazo y parto, se encontró que hubo riesgo para sufrimiento fetal agudo con un OR crudo de 2.67, un IC de 1.22-5.95, y una $P=0.006$, para aborto, un OR crudo de 6.56, un IC de 0.82-297.58, y una $P=0.04$, para embarazo prolongado un OR crudo de 5.59, un IC de 0.66-258.70 y una $P=0.07$, para parto pretérmino un OR crudo de 3.14, un IC de 0.79-18.05, y una $P=0.07$, y para peso bajo al nacer un OR crudo de 2.27, IC de 0.85-630, y una $P=0.07$.

Al analizar el nivel escolar y presencia de complicaciones en el embarazo y parto, únicamente hubo riesgo significativo para amenaza de aborto, con un OR crudo de 5.40, IC de 1.12-33.90, y una $P=0.01$.

Al analizar el deficiente control prenatal, y la presencia de complicaciones, se encontró que hubo riesgo significativo para aborto, con un OR crudo de 9.21, IC de 1.15-417.46 y $P=0.01$, y sufrimiento fetal agudo con un OR crudo de 1.84, IC de 0.90-3.79, y $P=0.07$.

En cuanto a la relación que existe entre el mal estado nutricional y la presencia de complicaciones, se encontró únicamente asociación para peso bajo al nacer con un OR crudo de 2.05, IC de 0.56-6.22 y $P=0.14$.

Posteriormente, como parte del análisis bivariado, se estratificó por grupos de 10 a 14, de 15 a 19 y de 20 a 29 años de edad siendo este último el grupo de comparación, encontrándose los siguientes resultados: para edad y complicaciones, en el grupo uno, se encontró asociación para amenaza de parto pretérmino y parto pretérmino, pero no significancia estadística, y asociación y significancia estadística para aborto y desproporción céfalo-pélvica; En el grupo dos se presentó asociación pero no significancia estadística para parto pretérmino y asociación y significancia estadística para sufrimiento fetal agudo, peso bajo al nacer, embarazo prolongado y aborto. Cuadro 7.

Para nivel escolar, en el grupo uno, nivel primaria, se encontró asociación en amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino y oligohidramnios sin que existiera significancia para ninguna de ellas. En el nivel secundaria, no hubo asociación alguna, para el grupo dos, en el nivel primaria, se encontró asociación para parto pretérmino y sufrimiento fetal agudo, sin que existiera significancia, y en el nivel secundaria, la asociación fue para parto pretérmino, oligohidramnios y sufrimiento fetal agudo, este último con significancia estadística $P=0.007$. Cuadro 8.

En cuanto al deficiente control prenatal, en el grupo uno se encontró asociación para parto pretérmino y aborto, y en el grupo dos, para sufrimiento fetal agudo, parto pretérmino y aborto sin que existiera significancia estadística. Cuadro 9.

Para el estado nutricional y complicaciones, no se encontró asociación.

Para el análisis multivariado se calculó χ^2 de Mantel y Haenzel para identificar posibles variables confusoras, se estratificó por grupos de edad, de 10 a 19 y 20 a 29 años, el nivel escolar se estratificó en primaria y secundaria y más.

Al analizar el nivel escolar relacionado con la presencia de complicaciones en el embarazo y parto, mediante el cálculo de odds ratio ajustado, los resultados nos indican que existe asociación altamente significativa para amenaza de aborto con odds ratio crudo (ORc) de 5.40, odds ratio ponderado (ORp) de 5.64, Intervalo de confianza (IC) 1.20-29.10, χ^2 5.14 y $P=0.02$.

Aumentando la asociación en el grupo de adolescentes con un OR 7.13, IC 0.55-377.22, y $P=0.05$

Se identificó que el deficiente control prenatal se asocia a la presencia de aborto con un ORc de 9.21, ORp 6.15, IC 0.79-152.82, χ^2 2.66, $P=0.10$, cuando se estratificó por edad, y cuando se estratificó por nivel escolar, se obtuvo un ORc 9.21, ORp 9.62, IC 1.08-197.59, χ^2 4.24 y $P=0.03$.

El mal estado nutricional no se relacionó con ninguna complicación estadísticamente.

Al realizar el análisis de regresión logística, encontramos que la edad de 10 a 19 años es un factor de riesgo para padecer aborto, OR de 4.87 veces más y parto pretérmino, OR de 3.36 veces más, con una significancia de $P=0.04$ y $P=0.01$ respectivamente, y de infección de vías urinarias, OR de 1.11 veces más, ruptura prematura de membranas, OR de 1.14 veces más, desproporción céfalo-pélvica, OR de 1.27 veces más, embarazo prolongado, OR de 7.68 veces más, oligohidramnios, OR de 2.48 veces más, preeclampsia, OR de 1.32 veces más, parto pretérmino, OR de 3.36 veces más, sin ser estadísticamente significativas.

El deficiente control prenatal resultó ser factor de riesgo para la presencia de anemia 1.28 veces más, preeclampsia, 1.49 veces más, peso bajo del producto al nacer, 1.83 veces más, que las que tienen un control prenatal adecuado, sin ser estadísticamente significativos. Amenaza de aborto 2.36 veces más, y aborto, 7.68 veces más, con una significancia de $P=0.06$ y $P=0.04$ respectivamente.

Al analizar el bajo nivel escolar encontramos que es un factor de riesgo para la presencia de las siguientes complicaciones: Embarazo prolongado, OR de 2.44, preeclampsia, OR de 1.59, y sufrimiento fetal agudo, OR de 1.45. Cabe mencionar que este riesgo no fue estadísticamente significativo.

El mal estado nutricional es un factor de riesgo OR de 1.44 veces más de que se presente ruptura prematura de membranas.

NUMERO DE COMPLICACIONES POR GRUPO DE EDAD

Numero de Complicación	10 a 14 N = 16		15 a 19 N = 150		20 a 29 N = 150	
		%		%		%
1	6	37.50%	50	33.30%	55	36.60%
2	1	6.25%	35	23.30%	27	18%
3	1	6.25%	8	5.30%	13	8.60%
4	-		7	4.60%	3	2%
5	2	12.50%	6	4%	1	0.60%
TOTAL	10	62.50%	106	70.60%	99	66.00%

CUADRO 1

FRECUENCIA DE LAS 5 PRINCIPALES COMPLICACIONES POR GRUPOS DE EDAD EN LAS EMBARAZADAS

EDAD	10 a 14 N = 16			15 a 19 N = 150			20 a 29 N = 150		
	Lugar	Total	%	Lugar	Total	%	Lugar	Total	%
Desproporción céfalo-pélvica	1°	5	31.1				4°	16	10.7
Infección de vías urinarias	2°	3	18.8	1°	39	26	1°	38	25
Cervicovaginitis	3°	3	18.8	4°	18	12	3°	22	14.7
Preeclampsia	4°	2	12.5						
Amenaza de parto pretérmino	5°	2	12.5						
Sufrimiento fetal agudo				2°	29	19.3			
Anemia				3°	23	15.3	2°	29	19.3
Ruptura prematura de membranas				5°	16	10.7	5°	16	10.7

CUADRO 2

FRECUENCIA DE LAS 5 PRINCIPALES COMPLICACIONES POR GRUPOS DE EDAD EN LAS EMBARAZADAS

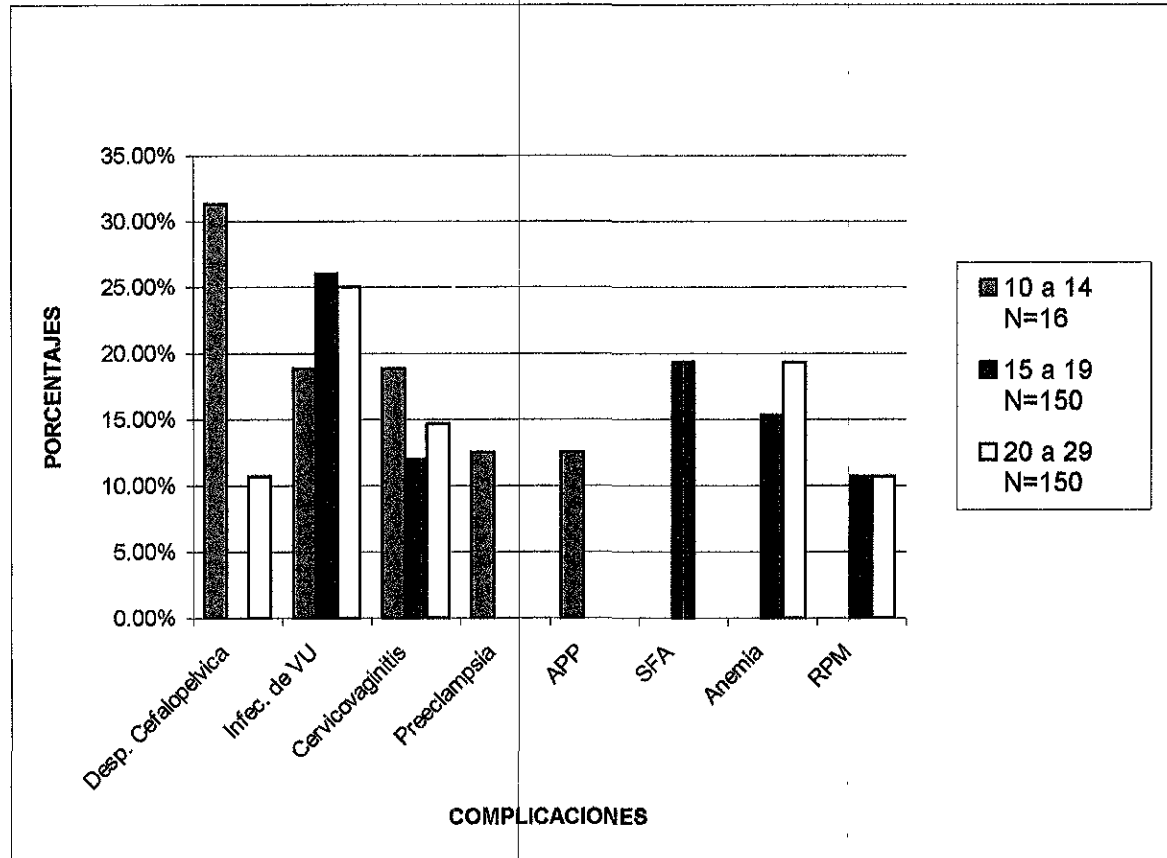


FIGURA 1

FACTORES DE RIESGO POR GRUPO DE EDAD EN EMBARAZADAS

EDAD POR GRUPO	10 a 14 N = 16		15 a 19 N = 150		20 a 29 N = 150		10 a 29 N = 316	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Deficiente control prenatal	13	81.30%	81	54%	46	30.70%	140	44%
Bajo nivel escolar	9	56.30%	42	28%	38	25%	89	28%
Mal estado nutricional	3	18.80%	27	18.80%	9	6%	39	12%

CUADRO 3

NIVEL ESCOLAR DE LAS EMBARAZADAS

NIVEL ESCOLAR EDAD	PRIMARIA		SECUNDARIA		PREPARATORIA	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
10 a 14	9	56%	7	44%	-	-
15 a 19	42	28%	90	60%	18	12%
20 a 29	38	25%	108	72%	4	3%
TOTAL	89	28%	205	65%	22	7%

CUADRO 4

ESTADO NUTRICIONAL EN EMBARAZADAS

EDAD	NUTRIDA		DESNUTRIDA	
	TOTAL	%	TOTAL	%
10 a 14	13	81.25%	3	18.75%
15 a 19	123	82%	27	18%
20 a 29	141	94.00%	9	6.00%
TOTAL	277	87.70%	39	12.30%

CUADRO 5

CONTROL PRENATAL EN EMBARAZADAS

EDAD	ADECUADO		INADECUADO	
	TOTAL	%	TOTAL	%
10 a 14	3	18.75%	13	81.25%
15 a 19	69	46%	81	54%
20 a 29	104	69.30%	46	10.70%
TOTAL	176	55.70%	140	44.30%

CUADRO 6

MAGNITUD DE LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES ASOCIADAS CON LA EDAD DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO

EDAD	10 a 14			15 a 19		
COMPLICACION	OR	IC	P	OR	IC	P
Aborto	9.93	0.12 - 784.63	0.05	6.21	0.74 - 287.44	0.05
Desproporción céfalo-pélvica	3.81	0.91 - 13.74	0.01	1.07	0.49 - 2.34	N.S.
Embarazo prolongado	-	-	-	6.21	0.74 - 287.44	0.05
Sufrimiento fetal agudo	-	-	-	3.03	1.38 - 6.76	0.002
Peso bajo al nacer	-	-	-	2.54	0.94 - 7.05	0.04
Amenaza parto pretérmino	4.4	0.36 - 27.97	N.S.	1.21	0.30 - 5.12	N.S.
Parto pretérmino	3.27	0.06 - 43.25	N.S.	3.13	0.76 - 18.26	N.S.

Grupo de comparación (embarazadas 20 a 29 años)
CUADRO 7

MAGNITUD DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL ESCOLAR Y LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO, POR GRUPO DE EDAD

EDAD	10 a 14						15 a 19					
	PRIMARIA			SECUNDARIA			PRIMARIA			SECUNDARIA		
COMPLICACIONES	OR	IC	P	OR	IC	P	OR	IC	P	OR	IC	P
Amenaza de parto pretérmino	5.14	0.31 - 78.42	N.S.	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Parto pretérmino	4.63	0.05 - 372.54	N.S.	-	-	-	2.85	0.21 - 153.38	N.S.	3.12	0.49 - 33.32	N.S.
Oligohidramnios	4.63	0.05 - 372.54	N.S.	-	-	-	1.85	0.09 - 112.05	N.S.	2.06	0.39 - 13.59	N.S.
Infección de vías urinarias	1.88	0.25 - 11.30	N.S.	-	-	-	1.68	0.55 - 5.26	N.S.	-	-	-
Sufrimiento fetal agudo	-	-	-	-	-	-	2.33	0.48 - 14.96	N.S.	3.36	1.26 - 9.47	0.007
Aborto	-	-	-	-	-	-	1.85	0.09 - 112.05	N.S.	-	-	-

Grupo de comparación (embarazadas de 20 a 29 años)
CUADRO 8

MAGNITUD DE LA ASOCIACIÓN ENTRE EL CONTROL PRENATAL Y LAS COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN EN EL EMBARAZO Y PARTO, DE LAS ADOLESCENTES

EDAD	10 a 14			15 a 19		
	OR	IC	P	OR	IC	P
Sufrimiento fetal agudo	-	-	-	3.22	0.96 - 13.82	0.03
Parto pretérmino	3.75	0.04 - 300.72	N.S.	2.34	0.22 - 117.64	N.S.
Aborto	3.75	0.04 - 300.72	N.S.	2.96	0.31 - 143.09	N.S.
Preeclampsia	1.19	0.02 - 16.46	N.S.	1.15	0.23 - 7.43	N.S.
Peso bajo al nacer	-	-	-	1.84	0.31 - 19.38	N.S.

Grupo de comparación (embarazadas de 20 a 29 años)
CUADRO 9

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que:

Efectivamente existe asociación entre factores como la edad adolescente, el deficiente control prenatal y el bajo nivel escolar, para la presencia de complicaciones durante el embarazo y parto en mujeres derechohabientes del IMSS Zona Texcoco, como: sufrimiento fetal agudo, amenaza de aborto, aborto, parto pretérmino y peso bajo al nacer.

La frecuencia con la que se presentaron estas complicaciones fue del 68 %, con por lo menos una complicación y el 32 % con más de 2 complicaciones.

Se identificaron como principales complicaciones que se presentan durante el embarazo y parto en mujeres derechohabientes del IMSS Zona Texcoco: Las infecciones de vías urinarias, la anemia, el sufrimiento fetal agudo, la desproporción céfalo-pélvica, la ruptura prematura de membranas, la amenaza de parto pretérmino, ocupando la desproporción céfalo-pélvica el 1^{er} lugar en el grupo de 10 a 14 años, el sufrimiento fetal en el grupo de 15 a 19 y la infección de vías urinarias en el grupo de 20 a 29 años de edad.

Se corroboró en el presente estudio que dentro de las variables reportadas en la literatura como factor de riesgo, el deficiente control prenatal y la edad, se asocian principalmente a la presencia de complicaciones durante el embarazo y parto.

En efecto existe diferencia significativa en la presencia de los factores de riesgo mencionados con anterioridad en las adolescentes embarazadas con respecto de las de 20 a 29 años de edad.

DISCUSIÓN

En América latina se registran al año mas de dos millones de partos en adolescentes de 10 a 19 años. México ocupa el 5° lugar con 600 mil embarazos de los cuales solo llegan a nacer 450 mil bebés según la organización mundial de la salud.

El presente estudio se realizó motivado por observar un incremento en la atención obstétrica de mujeres adolescentes del IMSS Zona Texcoco que presentaban complicaciones en el embarazo y parto. Se corroboró que el 70 % de las embarazadas de 15 a 19 años presentaron por lo menos una complicación durante el embarazo y parto.

En esta investigación, las adolescentes presentan una mayor frecuencia de los factores informados en la literatura como de riesgo para el desarrollo de complicaciones obstétricas, cuando se les compara con el grupo de 20 a 29 años de edad.

Los resultados de este trabajo de investigación concuerdan con lo que mencionan en la literatura Claudio Stern, Valdés-Banda y col., que el deficiente control prenatal es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones en el embarazo y parto de mujeres adolescentes.

Así mismo, se encontró que el aborto y la desproporción céfalo-pélvica se relacionan estadísticamente a la edad adolescente (10 a 14 años) concordando con lo observado por Uzcátequi en 1997.

También se encontró que existe asociación estadísticamente significativa en adolescentes de 15 a 19 años que tienen productos con bajo peso, lo cual concuerda con resultados de Ruiz-Linares y col., Fernández - Paredes y col., y Williams. Estos datos difieren de los reportados por Ávila -Vergara M. y col.

El análisis estadístico mostró diferencias significativas en el mayor número de complicaciones, como aborto, desproporción céfalo-pélvica, embarazo prolongado, sufrimiento fetal agudo y peso bajo al nacer, asociados con la edad de 10 a 14 y 15 a 19.

RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta que dentro de los roles de enfermería está el de educadora³⁷, en el cual hay un proceso interactivo entre la enfermera como educadora y uno o más pacientes, derechohabientes o clientes en los que se logran objetivos de aprendizaje específicos y cambios de conducta deseados, y que dentro de la valoración como parte del componente del proceso educativo donde la enfermera determina las necesidades de aprendizaje, recomiendo se tomen en cuenta los resultados del presente estudio de investigación para desarrollar acciones educativas y de promoción para la salud, destinados a orientar a las embarazadas adolescentes sobre las complicaciones que se están presentando en ellas y los factores de riesgo que las favorecen y que en el presente estudio fueron:

A menor edad
A menor control prenatal
A menor escolaridad

} Mayor riesgo de complicación prenatal.

Teniendo como principales complicaciones: amenaza de aborto, aborto, desproporción céfalo-pélvica, sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer e infección de vías urinarias.

Recomiendo también que esta actividad educativa se enfoque al grupo de riesgo y sus parejas, es decir, se formen grupos específicos de embarazadas adolescentes (de 10 a 19 años de edad) para la impartición de un curso longitudinal en el cual se incluyan temas como sexualidad humana, autoestima, salud reproductiva, factores de riesgo y signos de alarma, educación para el nacimiento - afectiva y biofísica - .

Insistir en el grupo interdisciplinario de salud para que se tomen medidas y se incremente el control prenatal ya que en el presente estudio se encontró que la embarazada adolescente acudió a solo 4 consultas en promedio.

A este respecto, propongo como una estrategia para lograr mayor adherencia al control prenatal por parte de la adolescente, la formación de un grupo de apoyo, constituido por las propias adolescentes embarazadas, personal de trabajo social y, por supuesto, por personal de enfermería.

Tomando en cuenta que el bajo nivel escolar es un factor de riesgo para la presencia de complicaciones, se recomienda orientar a las adolescentes acerca de la importancia de continuar sus estudios ya sea escolarizados o a través del sistema de educación abierta.

Así mismo, recomiendo que los resultados del presente estudio se difundan entre la población adolescente de ambos sexos en primarias (últimos grados), secundarias y preparatorias, con el objetivo de cubrir el déficit de conocimiento relacionado con la sexualidad humana, salud reproductiva y el embarazo, y con ello, coadyuvar a disminuir el

CITAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- López G, Yunes J, Solís J, Omran AR. 1992: 113.
- 2.- Pereira CM, Tarasco MM. 1996 : 163
- 3.- Idem: 164.
- 4.- Ortigosa CE, Carrasco RI. 1994 : 3
- 5.- López CR. 1994 : 2
- 6.- Fernández – Paredes F, Castro – García Ma. 1996 : 84
- 7.- Idem: 85.
- 8.- Valdez – Banda F, Valle – Virgen O, 1996: 210
- 9.- Idem: 211
- 10.- Informes Anuales del HGSZ y UMF No. 69 Texcoco (ARIMAC).
- 11.- Valdez - Banda F, Valle – Virgen O. op cit 1996: 210
- 12.- De la Garza QC, Celaya JJ, Hernández EC, Palacios EG. 1997: 534
- 13.- López et al, op cit. 1992: 97
- 14.- Valdez – Banda; Valle virgen. op cit. 1996: 213.
- 15.- Stern C. 1997: 139.
- 16.- Williams, Gary CF, Mc Donald PC, Gant NF, Leveno KJ Gelstrap LC. 1996: 639.
- 17.- Ortigosa, Carrasco op cit 1996: 3
- 18.- Avila – Vergara M, Morgan – Ortiz F, Fragoza – Soza O, Haro – García L. 1997: 160.
- 19.- Kozier B, Erb G, Blaisk 1992: 52.
- 20.- Ortigosa, Carrasco op cit 1996: 4.
- 21.- Moran AV, Mendoza RA. 1993: 136.
- 22 .-Diccionario Médico. Masson Salvat 1997: 11, 188

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ávila-Vergara M., Morgan-Ortiz F, Fragoza-Soza O., Haro-García L. "Condiciones perinatales en recién nacidos de madres adolescentes del estado de Sinaloa, México". Revista de Ginecología y Obstetricia de México.1997; 65:159-161.

De la Garza QC., Celaya JJ., Hernández EC., Palacios EG. "Primigesta adolescente". Revista de Ginecología y Obstetricia de México. Dic 1997. 65: 533-537.

Diccionario Médico. Masson-Salvat, México 1997.

Fernández-Paredes F, Castro-García Ma. "Características socio-familiares y consecuencias en la salud materno – infantil del embarazo en edad precoz" Boletín Médico del Hospital Infantil de México, Vol. 53, N° 2 Febrero 1996; 84-88.

López G., Yunes J., Solís J., Omran A.R., "Salud reproductiva en las américas" Organización Panamericana de la salud. Washington, D.C. 1992; 96-131

García – Pelayo y Gross. Diccionario enciclopédico Larousse, México 1976: 335-367.

IMSS. *Manual de Normas y Procedimientos en Obstetricia*. México,1986: 66-97.

Kozier B., Erb G., Blais K. *Conceptos y Temas en la Practica de Enfermería*. Editorial Interamericana, México, 1992. Segunda edición 49-56.

López CR., "La adolescente en el ámbito perinatal" Revista de Perinatología, Vol. 9, No.1 Ene – Mar 1994; 1-3.

López G., Yunes J., Solís J., Omran A.R., "Salud reproductiva en las américas" Organización Panamericana de la salud. Washington, D.C. 1992; 96-131

Mendoza – Arestegui I. *Guía de Gineco-Obtetricia*. México, Editorial El Manual Moderno, 1992: 146-160.

Morán AV., Mendoza RA. *Modelos de Enfermería* Editorial Trillas México, Argentina, España, Colombia, Venezuela. 1993. Primera edición 135-36.

Ortigosa CE., Carrasco RI., "Educación perinatal en adolescentes" Revista de Perinatología, Vol. 9, No. 4. Oct – Dic 1994; 2-5.

Pereira CM., Tarasco MM., "Problemas de la salud reproductiva en los adolescentes en México". 1996. (2): 159 – 167.

Reeder, Martin, Koniak. *Enfermería Materno-infantil*, Editorial Interamericana, México 1995, decimoséptima edición.

Ruiz – Linares, Romero G, Moreno H. "Factores de riesgo de salud materno-infantil en madres adolescentes de Colombia". *Revista Panorámica Salud Pública*. Mayo 1998; 4 (2): 80 – 86.

Stern C. "El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica". *Revista Salud Pública de México*. Mar – Abr; 1997, 39 (2): 137 – 143.

Uzcátequi O. "Embarazo en la adolescente precoz". *Revista de Ginecología y Obstetricia de Venezuela*. 1997; 57: 29 – 35.

Valdez – Banda F., Valle – Virgen O., "Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en la adolescente. Comparación con la población adulta". *Revista de Ginecología y obstetricia de México*. Mayo 1996; 64: 209 – 213.

Williams, Gary CF., Mac Donald PC., Gant NF., Leveno KJ., Gilstrap LC. *Obstetricia* Barcelona México: Editorial MASSON, S.A. 1996. Decimonovena edición 639-46.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA ENCUESTA, COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO, Y FACTORES DE RIESGO EN MUJERES EMBARAZADAS DE 10 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS ZONA TEXCOCO.

Los datos de la ficha de identificación serán tomados directamente del expediente.

Nombre: anotar nombre (s) y apellido materno y paterno

Edad: anotar la edad en años cumplidos.

Número de afiliación: anotar el número de afiliación completo y agregado.

Unidad de adscripción: anotar el número de la clínica de adscripción.

Consultorio: anotar el número de consultorio que tienen asignado para consulta.

Turno: Marcar con una cruz (M) si tienen asignado el turno matutino ó (V) si tienen asignado el turno vespertino.

Domicilio: anotar el nombre de la calle, el número externo e interno, la colonia y la localidad.

1.- Estado civil: marcar con una cruz en el espacio que corresponde.

2.- Escolaridad: marcar con una cruz en el espacio que corresponde.

3.- Estado nutricional: anotar la talla en centímetros, anotar lo que habitualmente pesa ó su peso antes del embarazo referido en gramos.

4.- Control prenatal: anotar con número el total de consultas a las que asistió con motivo del embarazo actual.

5.- Tabaquismo: marcar con una cruz en el espacio que corresponda, si la respuesta es sí, anotar con número el total de cigarrillos que fuma al día.

Del reactivo No. 6 al reactivo No. 15, marcar con una cruz en el espacio que corresponda, de acuerdo al diagnóstico que esté referido en el expediente.

16.- Peso al nacer: anotar en el espacio que corresponda el peso referido en gramos.

Del reactivo No 17 al reactivo No. 22, marcar con una cruz en el espacio que corresponda de acuerdo al diagnóstico que esté referido en el expediente.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y PARTO, Y FACTORES DE RIESGO EN MUJERES EMBARAZADAS DE 10 A 29 AÑOS DE EDAD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS ZONA TEXCOCO

FICHA DE IDENTIFICACION

FICHA No. _____

Nombre: _____ Edad: _____

Número de afiliación: _____ Unidad de adscripción: _____

Consultorio: _____ Turno: M V Domicilio: _____

Teléfono _____

1.- Estado civil:

Casada _____ Soltera _____ Unión libre _____ Viuda _____ Divorciada _____

2.- Escolaridad

Primaria completa _____ Secundaria completa _____ Preparatoria completa _____
Incompleta _____ incompleta _____ incompleta _____

Profesional completa _____ Carrera técnica completa _____
Incompleta _____ incompleta _____

3.- Estado nutricional

Peso habitual _____ Talla _____ Masa corporal _____
Nutrida _____ Desnutrida _____

4.- Control prenatal

A cuantas consultas asistió durante el embarazo? _____

Adecuado _____ Inadecuado _____

5.- Tabaquismo

Fumó durante el embarazo? si _____ no _____ Cuántos cigarros al día? _____

6.- Presento infección de vías urinarias en el transcurso del embarazo? Si _____ no _____

7.- Presento infección vaginal en el embarazo? Si _____ no _____

8.- Cursó con anemia en algún momento del embarazo? Si _____ no _____

9.- Presentó ruptura prematura de membranas? Si _____ no _____

10.- Presentó desproporción céfalo-pélvica? Si _____ no _____

11.- Hubo sufrimiento fetal agudo? Si _____ no _____

12.- Cursó con embarazo prolongado? Si _____ no _____

- 13.- Presentó oligohidramnios? Si _____ no _____
- 14.- Presento preeclampsia? Si _____ no _____
- 15.- Presento eclampsia? Si _____ no _____
- 16.- El peso del producto al nacer fue bajo:
De 2550 g ó más _____
De menos de 2500 g _____
- Si _____ no _____
- 17.- Presentó amenaza de aborto? Si _____ no _____
- 18.- Abortó? Si _____ no _____
- 19.- Presentó amenaza de parto pretérmino? Si _____ no _____
- 20.- Fue parto pretérmino? Si _____ no _____
- 21.- Se detectó mola hidatiforme? Si _____ no _____
- 22.-La conclusión del embarazo fue por: Parto _____ Cesárea _____