



15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
POSTGRADO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON COMPLICACIONES
DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.
HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”
CUENCA, JUNIO 2006 - SEPTIEMBRE 2007”**

**Tesis previa a la obtención del título
de Especialistas en Ginecología y Obstetricia.**

AUTORES

Dra. Cumandá Abril M.

Dr. Edwin Jaramillo A.

DIRECTOR

Dr. Xavier Molina N.

ASESOR

Dr. Jaime Morales S.

Cuenca – 2008



AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a todas las pacientes y sus familiares quienes nos permitieron desarrollar este trabajo.

Nuestro agradecimiento sincero al Dr. Xavier Molina, quien nos apoyó de la mejor forma para la realización de la presente tesis.

Al Doctor Jaime Morales nuestra gratitud por el apoyo brindado en la asesoría de esta investigación.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que trabajan en las distintas áreas del departamento de Ginecología y Obstetricia así como de laboratorio clínico del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, que desinteresadamente brindaron su colaboración para la consecución de este informe.



15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE

El contenido y las expresiones de la presente tesis son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Dra. Cumandá Abril M.

Dr. Edwin Jaramillo A.



DEDICATORIA

A mis padres, quienes siempre me inculcaron el deseo de superación.

A mi esposo e hijas, que supieron perdonar mi ausencia para poder culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Cumandá.

A mi familia, por su permanente apoyo y comprensión

Edwin.



INDICE.

Resumen.....	6
I. Introducción.....	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1.2. Justificación.....	10
II. Objetivos.....	12
III. Marco teórico.....	13
3.1. Antecedentes.....	13
3.2. Factores de riesgo en adolescentes embarazadas.....	14
3.3. Complicaciones del embarazo en la adolescente.....	17
3.4. Hipótesis.....	18
IV. Diseño metodológico.....	19
4.1. Tipo de estudio.....	19
4.2. Universo y muestra.....	19
4.3. Procedimientos, técnicas e instrumentos.....	20
4.4. Operacionalización de variables.....	22
V. Resultados.....	31
VI. Discusión.....	49
VII. Conclusiones.....	54
VIII. Recomendaciones	55
IX. Referencias bibliográficas	56
Anexos.....	62



RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo relacionados con la aparición de complicaciones durante el embarazo, trabajo de parto y en el recién nacido en la adolescencia tardía (15 a 19 años de edad), de las pacientes atendidas en el Hospital “Vicente Corral Moscoso” de la ciudad de Cuenca desde junio de 2006 a septiembre de 2007.

MÉTODOS: Se procedió a identificar a las pacientes adolescentes que ingresaron en trabajo de parto, que cumplieran los criterios de inclusión obteniéndose su consentimiento y el de sus familiares, se realizó la toma de las muestras de sangre y orina; se procedió posteriormente a la toma de datos y su registro en la encuesta. Posteriormente se clasificó cada paciente de acuerdo a caso o control según corresponda, para finalmente realizar el análisis estadístico.

RESULTADOS: Los factores de riesgo se encuentran presentes tanto en las pacientes que corresponden a casos (96%) como en controles (87%), mostrando relación estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones durante el embarazo, el parto y en el recién nacido (OR: 3.58, IC: 1.12-11.41). En el análisis por grupos de factores de riesgo, encontramos una diferencia estadísticamente significativa en el grupo de factores de riesgo sociales (OR: 2.25. IC: 1.13-4.46). La complicación más frecuente fue infección de vías urinarias durante el embarazo (37%) y la anemia identificada durante el trabajo de parto (46%). El 21% de recién nacidos presentaron bajo peso al nacer.

CONCLUSIONES: Identificamos la presencia de un mayor porcentaje de complicaciones en el grupo de adolescentes con factores de riesgo que conformaron el grupo de casos.

PALABRAS CLAVE: Embarazo en adolescentes. Factores de riesgo. Complicaciones del embarazo.



SUMMARY

OBJECTIVE: To identify the risk factors related with the appearance of complications during pregnancy, labor, and in the new born, in the adolescents from 15 to 19 years old, that assisted to the "Vicente Corral Moscoso" Hospital from Cuenca, since June 2006 to September 2007.

METHODS: We identify the adolescents that completed the inclusion criteria during labor, being obtained their consent or their relatives. It proceeded to take blood and urine samples. After that, we proceeded to the taking of data and their registration in the survey. Later, each patient was classified according to case or control. Finally, it proceeded to do the statistical analysis.

RESULTS: The risk factors are present so much in the patients that correspond to cases (96%) like in controls (87%), showing relationship significant statistically with the appearance of complications during pregnancy, labor, and on new born (OR: 3.58, IC: 1.12-11.41). In the groups analysis of risk, we found a difference significant statistically in the group of social risk factors (OR: 2.25. IC: 1.13-4.46). The most frequent complication was urine infection during pregnancy (37%) and the anemia during labor (46%). Low-birth-weight infant was 21%.

CONCLUSIONS: We identify a bigger percentage of complications in the group of adolescents with risk factors that conformed the group of cases.

KEY WORDS: Adolescent pregnancy. Risk factors. Pregnancy complications.



I. INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Se estima que un quinto de la población mundial son adolescentes entre 10 y 19 años de edad, aproximadamente el 55% de todas las mujeres inician la actividad sexual antes de los 19 años, y una de cada 10 se embaraza antes de cumplir esta edad; en los últimos años se ha incrementado el número de embarazos en las adolescentes. En Latinoamérica hay aproximadamente 143 millones de jóvenes, que representa el 25% de la población total, el 80% reside en sectores urbanos. La población masculina de adolescentes es del 18.9% del total de varones, en tanto que las mujeres alcanzan el 18,1% del total de mujeres en la región. En el mundo ocurren cerca de 15 millones de partos anualmente en mujeres menores de 20 años, y el embarazo no deseado tiene una frecuencia que oscila entre el 20-60%. (1,2). En nuestro país de acuerdo a datos del CEPAR para el año 2004 la población de mujeres de 15 a 24 años representa el 38% de la población clasificada como de edad fértil; cerca de la mitad de las mujeres de 15 a 24 años de edad (47%) han tenido al menos una relación sexual, siendo más frecuente la primera relación clasificada como premarital que marital (37% y 10% respectivamente); la experiencia sexual en mujeres de 15 a 19 años corresponde al 27%; y de las mujeres de 15 a 24 años de edad con experiencia sexual, solamente el 14% reportó haber usado un método anticonceptivo (3,4). En el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, en 1981 el porcentaje de mujeres de 16 a 20 años de edad atendidas por parto alcanzó el 17% (5,) durante el año 2002 se atendieron 1059 pacientes entre 11 a 19 años de edad, lo que corresponde al 27.37% de partos del total de mujeres atendidas de todas las edades(6). La población de embarazadas adolescentes sufre mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto, así como también el recién nacido tiene mayor probabilidad de sufrir daño. Durante el embarazo se observan con frecuencia problemas como: toxemia, anemia, alteraciones del peso materno, infecciones del tracto urinario, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino; durante el parto se observan desproporción céfalo-pélvica, parto prolongado, lesiones cervicales, lesiones de vagina y periné por desgarros; en el recién nacido hay mayor frecuencia de niños prematuros, bajo peso al nacer, puntaje



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

bajo de APGAR, infecciones neonatales, problemas respiratorios o neurológicos, traumatismo obstétrico.(7,8). Sin embargo se ha observado que no todas las embarazadas adolescentes presentan complicaciones, sino que se han mencionado factores de riesgo asociados a las mismas, particularmente relacionados a la pobreza y atención médica deficiente más no como resultado del estado biológico de la adolescente, aunque estos factores no están aún esclarecidos. Entre los factores enunciados se encuentran: personalidad inmadura, actitud negativa o indiferente al inicio del embarazo, embarazo producto de violación, familia disfuncional, pérdida de vínculos familiares por ausencia o migración, ausencia de una pareja estable, intento de aborto, carencia de soporte económico mínimo, desnutrición, promiscuidad, escolaridad primaria incompleta, difícil acceso a centros de atención de la salud, entre otros. (9,10). Identificar en nuestro medio qué factores de riesgo influyen en la aparición de complicaciones durante el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad, constituye una importante acción de prevención secundaria en la nueva y difícil realidad del aumento de la frecuencia del embarazo en la adolescente.

En este contexto nos planteamos las siguientes interrogantes:

Cuáles son las complicaciones del embarazo en las adolescentes?

Cuáles son los factores de riesgo que intervienen en la aparición de las complicaciones?



1.2 JUSTIFICACIÓN.

Luego de analizar el comportamiento epidemiológico relacionado a la conducta sexual y el embarazo en las adolescentes, observamos como sobre un porcentaje alto de adolescentes, que han incrementado su índice de fecundidad, y se han convertido en una población urbana, características que determinan un aumento en el porcentaje de embarazos en la adolescencia constituyendo casi un tercio del total de embarazos en todas las edades, es de importancia identificar ciertas características del embarazo que hacen de este grupo ya no pequeño de embarazadas un conglomerado de alto riesgo obstétrico y perinatal, que atañe a los servicios de salud, y a quienes están llamados a vigilar los cambios epidemiológicos a implementar políticas específicas para atender este grupo de riesgo. El embarazo en las adolescentes tiene un fondo mucho más amplio que el componente biológico, y refleja la grave crisis social que abate a nuestra gente, y particularmente a los más pobres, sin dejar de lado a otros grupos socio-económicos también afectados por esta realidad, pero quizá con diferente tipo de complicaciones. Conocer las características que rodean a las embarazadas adolescentes que acuden a nuestro hospital, e identificar las complicaciones y sus factores de riesgo, sin duda aportará a conocer de cerca una realidad que todos aceptamos y sobre la cual es necesario intervenir. Esta intervención es compromiso y deber de todos, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, universidades, investigadores, estudiantes de pre y posgrado, medios de comunicación, y todos quienes de alguna manera a través de una valiosa arma de defensa que es la educación, estamos llamados a promocionar y prevenir, para hacer más liviana la carga de mujeres que seguramente nunca imaginaron encontrarse tan pronto con una nueva vida en sus manos, y que en la mayoría de los casos tendrán que luchar sin recursos y sin apoyo, prolongando su pobreza y la de su prole, así como enfrentándose a una serie de complicaciones durante el embarazo, parto y en el recién nacido, aumentando la morbimortalidad de la madre-feto-neonato. A nuestro hospital acuden la mayoría de personas de escasos recursos económicos, una realidad idéntica a la de otras ciudades de nuestro país, profundizar en el estudio de los factores de riesgo de complicaciones en el embarazo de adolescentes seguramente aportará a conocer esta realidad, así como a alertarnos en la identificación de mencionados factores llevando a cabo una importante intervención de prevención.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

En la presente investigación hemos considerado el grupo de la adolescencia tardía (15 a 19 años de edad) por cuanto se estima que las complicaciones del embarazo en esta etapa de la adolescencia no son consecuencia de las condiciones fisiológicas de la adolescente sino de las características sociodemográficas, el entorno familiar y la atención de salud a la que tenga acceso la mujer. (11,12,13). Nuestro objetivo es identificar los factores de riesgo relacionados con complicaciones en la adolescencia tardía.



II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General.

Identificar los factores de riesgo relacionados con complicaciones durante el embarazo, parto y en el recién nacido, en adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acudieron al departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso desde junio de 2006 a septiembre de 2007.

2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las complicaciones durante el embarazo, el parto y en el recién nacido en el grupo de adolescentes de la presente investigación.
2. Identificar los factores de riesgo que influyen en la aparición de complicaciones en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad.



III. MARCO TEÓRICO.

3.1 Antecedentes. La organización Mundial de la Salud define la edad adolescente como el grupo comprendido entre los 10 y 19 años. Es el grupo en donde las exigencias de salud (bienestar físico, mental y social) son más evidentes y donde el individuo amerita una respuesta para cumplir con sus aspiraciones de desarrollo propio, familiar y del país (14). Se divide al / a la adolescente en adolescente menor (entre 10 y 14 años de edad), y; adolescente mayor (entre 15 y 19 años) (15). Estudios en Latinoamérica revelan que las mujeres antes de cumplir los 19 años han tenido experiencia coital en cifras que varían de 9 a 50% y en los varones de 15 a 65% en el mismo grupo de edad, dependiendo del tipo de adolescente que se trate. Las variaciones que se observan entre adolescentes son ocasionadas por diferencias en el nivel de maduración, las experiencias personales, los ambientes culturales, o una combinación de éstos. Los cambios biológicos, sociales y culturales, les conceden más oportunidades para participar en conductas peligrosas para la salud como beber y manejar, o comportamientos sexuales riesgosos.(16,17). Alrededor del 50% de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa, se plantea un incremento del 10% anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. De acuerdo a datos del CEPAR en nuestro país la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 24 años de edad es menor a los otros grupos etáreos. Existen criterios en relación con el uso de los anticonceptivos como favorecedores del incremento de la promiscuidad sexual, esto podría suceder si la anticoncepción no se acompaña de una adecuada y precisa educación sexual; mas aún, con todos los posibles riesgos en cuanto al número de adolescentes con actividad sexual, los riesgos de la anticoncepción son menores que los que acarrea tanto desde el punto de vista médico como social, el embarazo en adolescentes. Para una anticoncepción eficaz hay que intentar individualizar el método según las necesidades de cada paciente (18,19,20). Se estima que aproximadamente el 25% de adolescentes con experiencia sexual se embarazan, y ocurre el 60% de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales (21). Dentro del primer año después del parto el 70% de las adolescentes prosigue vida sexual activa con la misma pareja o con otra, con alto riesgo de un nuevo embarazo. Las adolescentes con frecuencia son objeto de abusos sexuales reiterados que pueden terminar en embarazo. Uno de los factores de la alta tasa de



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

fecundidad en la adolescencia es la frecuencia de las relaciones sexuales premaritales, fenómeno que se observa en todos los países y en las diferentes clases económico-culturales. (22). El embarazo en la adolescente es un grave problema social, médico, económico y educacional, y acarrea un alto porcentaje de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (23). Se estima que a nivel mundial ocurren cerca de 15 millones de partos cada año; en Latinoamérica, el porcentaje de nacimientos en adolescentes es del 20% del total de partos a toda edad, para 1994 el porcentaje de nacimientos en adolescentes en nuestro país se estimaba en 13,9% de los partos a todas las edades (24). A nivel local existen datos de una investigación realizada en la provincia del Cañar en donde el porcentaje de adolescentes embarazadas atendidas corresponde al 34,2% (25). Una investigación realizada en el Hospital “Vicente Corral M” en el 2002, revela que el porcentaje de partos en embarazadas adolescentes es del 27.37% del total de partos atendidos en todas las edades (26). De acuerdo a datos del CEPAR el porcentaje de mujeres de 15 a 19 años de edad con al menos un embarazo es del 20% (27). La frecuencia del embarazo en adolescentes es un problema creciente, la transformación de la sociedad agrícola a urbana genera conflictos en la adolescente embarazada, pues el rol de la mujer rebasa el de la maternidad únicamente, así una población de adolescentes que se torna visible, en la que persisten las condiciones de pobreza y falta de oportunidades para la mujer, conduce a la constitución temprana de familias con mayores riesgos para la salud de sus miembros. En estas condiciones el periodo entre la maduración sexual y la formación de la familia se extiende, ampliándose el periodo de exposición a embarazos no deseados, en este contexto es necesario la educación en sexualidad responsable (28).

En los últimos años ha existido una tendencia entre todos los profesionales de la salud interesados en esta problemática social a considerar el embarazo en la adolescencia desde un punto de vista integral incluyendo aspectos médicos, psicosociales, legales y educativos, con el propósito de ahondar en las causas de este problema y sus efectos en la madre-hijo, el entorno familiar y social y no solo en las consecuencias medicas (29).

3.2 Factores de riesgo en adolescentes embarazadas. El embarazo en la adolescente no es de por sí de alto riesgo, salvo a edades límites (12 a 14 años), o si existen factores de riesgo asociados (30). Los embarazos en adolescentes conllevan una serie de



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

situaciones que pueden atentar en contra de la salud de la madre y/o del hijo tornándose en un problema social que debe ser considerado a corto y mediano plazo (31).

Se estima que el embarazo en la adolescente con apoyo psicosocial, y un buen control prenatal es indistinguible desde el punto de vista de la biología y de la salud del embarazo de la mujer adulta, sin embargo el embarazo sin apoyo ni atención especial presenta enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada, el incremento en los problemas de salud perinatal se debe a factores relacionados con la pobreza y la atención médica deficiente. (32,33).

En 1991, Kagan, describió grupos de adolescentes con características de alto riesgo proclives a sufrir problemas como embarazo temprano, violencia, delincuencia, y farmacodependencia, estos grupos están dominados por factores básicamente relacionados con el entorno social: Grupo 1: Adolescentes con fracaso escolar crónico, que crea desesperanza, poco acceso laboral, en un fondo familiar normativo promotor de agresión, sexualidad precoz y drogas. Crea un perfil disfórico, vulnerable, angustia y comportamiento asocial que puede conducir a un embarazo o al uso de sustancias en la búsqueda de un sentido de competencia social. Grupo 2: Adolescentes que crecen en una familia que genera ansiedad por negligencia, abuso, indiferencia o identificación con un padre/madre o grupo familiar percibido como incompetente, injusto y cruel. La ansiedad generada por este modelo no deseado hace que los/las jóvenes se enfrenten a la familia violentando los estándares familiares o sociales sobre sexualidad, uso de drogas, agresión o rendimiento escolar. Grupo 3: Adolescentes vulnerables que fácilmente pueden ser persuadidos por la presión de los pares o grupo de coetáneos. Muchos presentan una exagerada necesidad de aceptación por los demás y pueden someterse a riesgos innecesarios si el grupo tiene acceso a conductas y prácticas riesgosas. Grupo 4: Adolescentes que tienen la necesidad de probarse o probar que no tienen miedo y que son fuertes ante el peligro y la exposición al riesgo. Son más frecuentes los varones que las mujeres en este grupo. Las acciones peligrosas, incluso delincuenciales y delictivas generan excitación, mejoran su aceptación grupal, provocan placer, y finalmente una concepción errónea del estatus. Grupo 5: La repetición de un estilo de vida en donde las conductas de riesgo son parte de una conducta familiar o comunitaria, por ejemplo el embarazo temprano, la promiscuidad, el uso de sustancias o el robo, son parte de un comportamiento normativo que no viola los estándares socialmente aceptados y



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

legitimados en una familia o comunidad. Son grupos de difícil manejo ya que tienen poca conciencia de lo indeseable de su comportamiento, tienen ausencia de vergüenza y culpa que puedan motivar los cambios de estos hábitos tolerados en su ambiente social. (34)

Las adolescentes embarazadas sufren carencias, conflictos y tensiones. Su ambiente familiar está dominado por graves problemas médicos y sociales, tales como depresión, alcoholismo y enfermedades crónicas, sumado a esto la escasa comunicación con su familia ya sea por indiferencia o por conflictos entre padres e hijos(35). Los factores biológicos o sociales relacionados con la mayoría de complicaciones aún no están muy claros, una combinación de factores biológicos y sociales contribuyen a los malos resultados en los embarazos en adolescentes (36). Los factores de riesgo identificados en adolescentes embarazadas que pueden relacionarse con un incremento de complicaciones corresponden a: **Factores de riesgo biológicos:** Peso menor a 45 Kg, y/o talla menor a 1.40 metros, aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado preconcepcional, enfermedades crónicas (37,38,39). **Factores de riesgo psicológicos:** Embarazo por violación incesto o abuso, pérdida reciente de personas significativas, intento de aborto, propósito de entregar el hijo/hija en adopción, actitud negativa hacia el embarazo, embarazo no deseado (40,41,42). **Factores de riesgo sociales:** Familia disfuncional, analfabetismo o escolaridad primaria incompleta, condición económica desfavorable, difícil acceso a los centros de salud, insuficiente control prenatal, uso de drogas, migración reciente con pérdida de vínculos familiares, promiscuidad, soltera o sin pareja estable, residencia en área rural (43,44,45,46). Se ha descrito en forma individual el efecto que algunos factores de riesgo tendrían sobre el embarazo, así; la talla menor a 1.40 metros estaría relacionada con desproporción pélvico-cefálica, alteraciones de la columna vertebral, mayor frecuencia de cesárea, y aumento de los índices de mortalidad perinatal en mujeres de talla pequeña cuando se asocian con condiciones de pobreza socio-económica; la adolescencia constituye un problema en cuanto a la respuesta a las dificultades y las condiciones de pobreza determinan que la embarazada no reciba una alimentación adecuada cuidados y descanso necesario (47). Otros aspectos a considerarse en relación a los factores de riesgo son: importancia del control prenatal, en cuanto se ha considerado que un adecuado control prenatal en la madre adolescente hace que los indicadores de morbimortalidad materno-infantil no



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

sean significativamente diferentes que el de las madres mayores de 20 años; la talla y peso bajos pueden significar la expresión de una subalimentación en la infancia que se puede mantener en la actualidad; el consumo de alcohol, drogas y tabaco interfieren con el transporte de nutrientes y se relacionan con retardo del crecimiento intrauterino (48).

3.3 Complicaciones del embarazo en la adolescente: Durante esta etapa se ha mencionado aumento en la frecuencia de complicaciones durante el embarazo; datos disponibles indican que los riesgos del parto en adolescentes no obedecen a condiciones fisiológicas o psicosociales intrínsecas de la adolescencia, sino más bien a que el embarazo en la adolescente es un marcador de factores sociodemográficos (49). Las complicaciones que se observan en adolescentes durante el embarazo comprenden: aborto, amenaza de aborto, toxemia, anemia, infecciones del tracto urinario, amenaza de parto pretérmino, partos pretérmino, ruptura prematura de membranas ovulares. Durante el parto se mencionan: desproporción céfalopélvica, trabajo de parto prolongado, incremento de las cesáreas, lesiones del cuello uterino y lesiones en vagina y periné por desgarros, hemorragia posparto. En el recién nacido se observa: prematuridad, bajo peso al nacer, índice de APGAR bajo, infección neonatal y asfixia perinatal. (50,51,52,53). El riesgo de mortalidad y morbilidad es mayor en el embarazo de adolescentes (54,55). Se estima que la hemorragia vaginal durante el primer trimestre del embarazo, ocurre en un 16.9% de adolescentes y en un 5.7% de las adultas; la frecuencia del aborto espontáneo es del 28.2% en adolescentes. Durante el segundo y tercer trimestre la frecuencia de anemia en embarazadas adolescentes alcanza el 16.99%, y el 3.99% en adultas, se observa un discreto aumento en las infecciones de vías urinarias en adolescentes embarazadas; la amenaza de parto pretérmino afecta al 11.42% de gestantes adolescentes, y aunque para algunos autores no es diferente al porcentaje de mujeres adultas, se considera a la adolescencia un factor de riesgo para esta complicación; la hipertensión gravídica se presenta entre el 13 y 20% de las adolescentes, se estima que en algunos países del tercer mundo puede alcanzar un 18.2% de preeclampsia y un 5% de eclampsia; para algunos autores esta incidencia es doble entre las primigestas entre 12 y 16 años. Se considera que el parto prematuro es más frecuente en la adolescentes con una media de menos una semana respecto de las adultas. Con respecto al crecimiento intrauterino retardado quizá debido a inmadurez biológica materna, este riesgo aumenta por condiciones socio-económicas adversas.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Con respecto a la hemorragia del alumbramiento se estima que es del 5.5% en adolescentes y del 4.8% en mujeres entre 20 y 24 años. En el recién nacido la frecuencia de bajo peso al nacer en hijos de madres adolescentes es del 14%; se ha encontrado también mayor frecuencia de ingresos a neonatología. Se ha reportado un porcentaje de 20% de malformaciones particularmente del tubo neural en hijos de adolescentes menores de 15 años. (56).

El hijo de la madre adolescente es un niño de alto riesgo de mortalidad y morbilidad infantil, debe prestarse atención al grado de aceptación del niño, su estado nutricional, desarrollo psicomotor, antropometría, tipo de alimentación y patología. Debe enfatizarse la importancia de la lactancia materna y brindarse claras indicaciones sobre el cuidado del recién nacido. Estos niños tienen alto riesgo de padecer maltrato infantil (57).

La morbilidad global de acuerdo a diferentes estudios se estima en 37.6% durante el parto, y 36.7% en el recién nacido (58). En estudios efectuados en Chile, la morbilidad obstétrica y perinatal en la gestante adolescente se estima en 44.2% de complicaciones durante el embarazo, 37,6% durante el parto, y 36.7% en el recién nacido (59). En la población general la incidencia de aborto espontáneo es del 15%, la incidencia de enfermedad hipertensiva durante el embarazo se estima entre el 6 y 8%, la frecuencia de parto pretérmino oscila entre 5 y 10% (5.45% en Maternidad Isidro Ayora de Quito en 1980), y la de bajo peso al nacer es de 12.9%, la bacteriuria asintomática se estima entre el 2 al 12%, la rotura prematura de membranas se presenta en aproximadamente el 10% de embarazadas en todas las edades, un porcentaje similar comprende la hemorragia posparto. La frecuencia de parto pretérmino oscila entre el 2 y 12%, la incidencia de asfixia perinatal se encuentra entre 10 a15 por cada 1000 nacidos vivos. (60,61,62). Como podemos observar la frecuencia de complicaciones durante el embarazo en adolescentes es mucho mayor que en mujeres adultas.

3.4. Hipótesis: Nos hemos planteado en la presente investigación que los factores de riesgo en adolescentes embarazadas entre 15 y 19 años de edad se encuentran con más frecuencia en los casos que en los controles.



IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

La presente investigación es un estudio de casos y controles.

Definición de caso: los casos constituyen las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, que presentan complicaciones durante el embarazo.

Definición de controles: los controles corresponden al grupo de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad sin complicaciones durante el embarazo.

Fuente de casos: pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso de junio de 2006 a septiembre de 2007.

Fuente de controles: son las pacientes atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso; semejantes a los casos en relación a edad ± 1 año.

4.2 UNIVERSO Y MUESTRA.

4.2.1 Universo. Corresponde a 1597 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad que acudieron al departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en trabajo de parto de junio de 2006 a septiembre de 2007.

4.2.2 Muestra aleatoria: La frecuencia estimada de complicaciones en adolescentes durante el embarazo corresponde al 36.7% de todos los casos, la frecuencia de complicaciones en adultas y en adolescentes embarazadas sin factores de riesgo se estima en menos de la mitad del valor anotado (63). La muestra calculada con un intervalo de confianza del 95%, un poder del 80%, corresponde al grupo de casos de adolescentes embarazadas con complicaciones en un número de 100, y el grupo control estará constituido por un número igual de adolescentes embarazadas sin complicaciones, con un total de 200 pacientes. Durante el tiempo de recolección de la muestra (Junio de 2006 a septiembre de 2007), se incluyeron las 100 pacientes que tuvieron alguna complicación, apareándose con las 100 pacientes que constituyeron los testigos y que no presentaron complicación alguna.

Intervalo de confianza: 95%



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Margen de error: 5%

Potencia: 80%

Prevalencia de complicaciones: 36.7%

Relación caso/ control: 1/1

Frecuencia de factor de riesgo (FFR) : 18%

4.2.3 Criterios de inclusión: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad con y sin complicaciones durante el embarazo, que acudieron en trabajo de parto al departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso desde junio de 2006 a septiembre de 2007.

4.2.4 Criterios de exclusión:

- Adolescentes con alteración mental.
- Adolescente con cesárea anterior.
- Adolescente que no desee participar del estudio.

4.3 PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1 PROCEDIMIENTO.- Se realizó:

- Identificación de la paciente con complicaciones en el embarazo.
- Valoración de la paciente
- Aplicación del formulario de recolección de datos
- Identificación de la paciente que fue el control
- Valoración de la paciente
- Aplicación del formulario de recolección de datos
- Procesamiento de datos de casos y controles en los programas Epi Info versión 3.3.2, y Epidat 3.1

4.3.2 TÉCNICA:- La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta.

4.3.3 INSTRUMENTO.- Son los formularios.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Partes del formulario:

- Consentimiento informado
- Datos de filiación
- Factores de riesgo relacionados con el embarazo
- Complicaciones durante el embarazo y trabajo de parto.
- Datos del producto obtenido

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES INDEPENDIENTES

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA
Talla	Estatura o altura de las personas	Talla en cm	< 140 cm ≥ 140 cm
Peso	Atracción ejercida sobre un cuerpo por la fuerza de gravedad.	Peso en Kg.	<45 Kg. ≥ 45 Kg.
Ganancia de peso en el embarazo	Aumento de peso alcanzado durante el estado de gravidez.	Clasificación como “bajo peso” en la curva patrón: incremento de peso para embarazadas del MSP del Ecuador: (Anexo 3, gráfico 2) A: Bajo peso B: Normal C: Sobrepeso D: Obesidad	Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad
Enfermedades concomitantes	Presencia de enfermedad durante el embarazo.	Presencia de enfermedades crónicas en la paciente embarazada.	SI NO



FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA
Abuso sexual	Agresión sexual, violación, incesto o ambos.	Embarazo referido por la paciente como producto de abuso sexual	SI NO
Intento de Aborto	Intento de finalizar el embarazo antes de las 20 semanas de gestación	Intención de provocar aborto referido por la paciente.	SI NO
Propósito de dar al hijo/hija en adopción	Propósito de entregar al producto de la gestación en adopción.	Propósito previo al nacimiento de entregar en adopción al producto de la gestación referido por la paciente.	SI NO
Actitud hacia el embarazo	Respuesta para afrontar el embarazo	Presencia de indiferencia, falta de responsabilidad frente al embarazo	Negativa Positiva
Embarazo no deseado	Gestación no deseada	Presencia de embarazo no deseado	SI NO
Perdida reciente de personas significativas	Pérdida de personas significativas en la vida de la adolescente	Pérdida reciente de personas significativas para la adolescente.	SI NO



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA
Estado civil	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Estado civil de la adolescente.	Soltera Casada Unión libre Divorciada Viuda Separada
Residencia	Lugar donde radica una persona	Lugar de residencia	Urbano Rural
Funcionalidad familiar	Alteración en la jerarquización familiar Reactividad inadecuada ante los cambios Origen múltiple de problemas Comunicación imbricada con la interacción familiar	Calificación “deficiente” en la aplicación del test de APGAR familiar. (Anexo 3, tabla 2)	Muy buena Buena Deficiente
Migración	Desplazamiento de un miembro de la familia fuera de su hogar	Desplazamiento de un miembro de la familia hacia otra ciudad o país	SI NO
Soporte económico	Ingresos económicos que permitan solventar necesidades esenciales.	Trabaja la paciente o su cónyuge, o recibe apoyo económico mínimo de sus padres o apoderados.	SI NO



FACTORES DE RIESGO SOCIALES

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA
Promiscuidad	Más de un compañero sexual	Presencia de relaciones sexuales con más de una pareja	SI NO
Escolaridad	Nivel de instrucción	Paciente en analfabetismo o con escolaridad primaria incompleta	Analfabetismo Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Superior
Acceso a servicios de salud	Mayor o menor posibilidad de contacto con servicios de salud	Presencia de dificultad para acceder al servicio de salud estimada por la paciente	Difícil acceso Intermedio Fácil acceso
Control prenatal	Control médico periódico durante la gestación con un mínimo eficiente de 5 controles	Cuatro o menos controles prenatales durante el embarazo.	SI NO
Uso de drogas	Uso de sustancias durante el embarazo	Consumo de drogas como alcohol, tabaco y otras	SI NO



VARIABLES DEPENDIENTES

PRESENCIA DE COMPLICACIONES

DURANTE EL EMBARAZO

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA
Presencia de complicaciones	Presencia de complicación del embarazo en la adolescente.	Presencia de complicaciones durante el embarazo, parto o en el recién nacido	SI NO
Anemia	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.	Antecedente de diagnóstico de anemia durante el embarazo, referida o percibida así por la paciente.	SI NO
Hipertensión gestacional	Elevación de la presión arterial después de las 20 semanas de embarazo.	Antecedente de hipertensión gestacional referida o percibida así por la paciente.	SI NO
Amenaza de parto pretérmino	Dinámica uterina acompañada de modificaciones cervicales antes de las 37 semanas de gestación.	Antecedente de hospitalización por diagnóstico de amenaza de parto pretérmino referido o percibido así por la paciente.	SI NO

**FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE****15-19 AÑOS**

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Infección de vías urinarias	Proceso de origen infeccioso que compromete el tracto urinario	Antecedente de diagnóstico de infección de vías urinarias durante el embarazo referida o percibida así por la paciente.	SI NO
Amenaza de aborto	Sangrado y/o dolor durante las 20 primeras semanas de gestación	Antecedente de diagnóstico de amenaza de aborto durante el embarazo referida por la paciente	SI NO
Ruptura prematura de membranas ovulares	Ruptura de las membranas ovulares al menos 2 h antes del inicio de trabajo de parto	Presencia de eliminación de líquido transvaginal 2 horas previo al inicio de trabajo de parto	SI NO



DURANTE EL PARTO

VARIABLE	DEFINICION	INDICADORES	ESCALA
Trabajo de parto prolongado	Trabajo de parto prolongado de acuerdo al partograma de la OMS	Trabajo de parto prolongado de acuerdo a la curva del partograma de la OMS. (Anexo 3, gráfico 3)	SI NO
Conducción del trabajo de parto	Estimulación de la dinámica uterina con oxitocina en una paciente con hipodinamia uterina	Uso de oxitocina para estimular la dinámica uterina	SI NO
Desproporción céfalo-pélvica	Falta de proporción del canal pelviano en relación con el feto.	Presencia de diagnóstico de desproporción céfalo-pélvica.	SI NO
Operación cesárea	Procedimiento quirúrgico por el cual se extrae al feto por una apertura en la pared abdominal.	Extracción fetal por vía abdominal.	SI NO
Lesiones del canal del parto	Lesión de tejidos del canal de parto durante el nacimiento vaginal del feto	Presencia de desgarro cervical, vaginal o del periné, y/o hematomas del canal del parto.	SI NO.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE

15-19 AÑOS

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
Hemorragia posparto	Hemorragia igual o mayor a 500 cc después de la expulsión fetal y hasta 2 horas después del periodo expulsivo.	Hemorragia en mL medida después del periodo expulsivo, y estimada por el número de toallas utilizadas en las 2 primeras horas luego del alumbramiento (una toalla = 150 cc).	≥ 500 cc < 500 cc
Parto pretérmino	Nacimiento del feto antes de las 37 semanas de gestación	Presencia de parto antes de las 37 semanas de gestación a partir de la fecha de última menstruación	SI NO
Anemia	Disminución de la concentración de hemoglobina en sangre.	Presencia de nivel de hemoglobina menor a 12 g/dL (Hto < 36%)	SI NO
Hipertensión gestacional	Elevación de la presión arterial después de las 20 semanas de embarazo con o sin proteinuria.	Elevación de la presión arterial sobre 140/90 mm de Hg con o sin proteinuria	SI NO
Infección de vías urinarias	Proceso de origen infeccioso que compromete el tracto urinario	Presencia de resultado de examen de orina positivo para infección de vías urinarias.	SI NO



EN EL RECIÉN NACIDO

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA
Peso al nacer	Peso medido en Kg. al nacimiento del feto.	Recién nacido clasificado como “pequeño” en la gráfica de “Clasificación del recién nacido por peso, edad gestacional y según riesgo de mortalidad neonatal” del MSP según Bataglia y Lubchenko.(Anexo 3, gráfico 1)	Pequeño Adecuado Grande
APGAR	Escala de medición del estado de salud fetal al nacimiento	Puntaje de 6 o menos obtenido de la medición de APGAR al nacer: (Anexo 3, tabla 1) 7-10: Normal 4-6: Asfixia moderada 0-3: Asfixia severa	Normal Asfixia moderada Asfixia severa
Muerte fetal intrauterina	Muerte fetal dentro del útero con feto mayor a 500 g de peso	Presencia de muerte fetal intrauterina con feto mayor a 500g de peso	SI NO
Muerte neonatal	Muerte del recién nacido.	Presencia de muerte neonatal durante el periodo de observación posparto.	SI NO
Infección neonatal	Proceso infeccioso padecido por el recién nacido y que requiere hospitalización.	Presencia de infección neonatal diagnosticada durante el periodo de observación posparto.	SI NO



V. RESULTADOS

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.

5.1.1 Distribución de pacientes por edad. En la tabla 1, se presenta la distribución de casos y controles de acuerdo a la edad de las pacientes, apreciamos que el 28% de pacientes del total de la muestra son de 18 años de edad (27% de los casos, 29% de los controles), seguido por el grupo de pacientes de 19 y 17 años con el 23.5 % y el 23% respectivamente. Solamente un 8% de pacientes tuvieron 15 años. La media de edad tanto para casos como para controles es similar y corresponde a 17.31 años en los casos, y a 17.52 años en los controles.

Tabla 1. Distribución de pacientes por casos y controles de acuerdo a edad en pacientes adolescentes de 15 a 19 años. Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) 2006-2007

EDAD (años)	CASO		CONTROL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
15	10	10	6	6	16	8
16	20	20	15	15	35	17.5
17	21	21	25	25	46	23
18	27	27	29	29	56	28
19	22	22	25	25	47	23.5
Total	100	100	100	100	200	100

Casos: *Media: 17.31 Desviación estándar: 1.29*

Control: *Media: 17.52 Desviación estándar: 1.19*

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.1.2 Distribución de pacientes por talla. En la tabla 2, se observa la distribución de las pacientes de acuerdo a la talla, solamente el 1% de pacientes tuvo una talla menor a



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS
140 cm. El 50% de pacientes tuvieron entre 150-159 cm, y el 42.5% tuvieron entre 140 y 159 cm, con una media de 149.77 cm. para el grupo de casos, y de 150.56 cm. para los controles.

Tabla 2. Distribución de pacientes por casos y controles de acuerdo a talla en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

TALLA (cm)	CASO		CONTROL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>130-139</i>	1	1	1	1	2	1
<i>140-149</i>	44	44	41	41	85	42.5
<i>150-159</i>	52	52	48	48	100	50
<i>160-169</i>	3	3	10	10	13	6.5
Total	100	100	100	100	200	100

Casos: *Media: 149.77 Desviación estándar: 5.15*

Controles: *Media: 150.56 Desviación estándar: 6.03*

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.1.3 Distribución de pacientes por peso en la embarazada. En la tabla 3, se aprecia la distribución del peso en la embarazada, el 41.5% de pacientes tienen un peso normal. La media del peso para los casos es de 62.05Kg, y para los controles es de 61.08 Kg. Se aprecia un alto porcentaje de bajo peso en el embarazo, que corresponde al 38.5% de todas las adolescentes embarazadas (41% en los casos, y 36% en los controles).



Tabla 3. Distribución de pacientes por casos y controles de acuerdo a peso en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

Ganancia de peso en el embarazo (KG)	CASO		CONTROL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Bajo peso</i>	41	41	36	36	77	38.5
<i>Normal</i>	34	34	49	49	83	41.5
<i>Sobrepeso</i>	7	7	9	9	16	8
<i>Obesidad</i>	18	18	6	6	24	12
<i>Total</i>	100	100	100	100	200	100

Casos: *Media: 62.05 Desviación estándar: 9.14*

Controles: *Media: 61.08 Desviación estándar: 7.77*

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.1.4 Distribución de pacientes por estado civil. En la tabla 4, se puede apreciar el estado civil por casos y controles de las adolescentes embarazadas. El estado civil predominante en la muestra es el de unión libre, con el 49.5% de pacientes (53% en casos, 46% en controles). Podemos apreciar un importante grupo de adolescentes solteras y que corresponde al 24%.



Tabla 4. Distribución de pacientes por casos y controles de acuerdo a estado civil en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

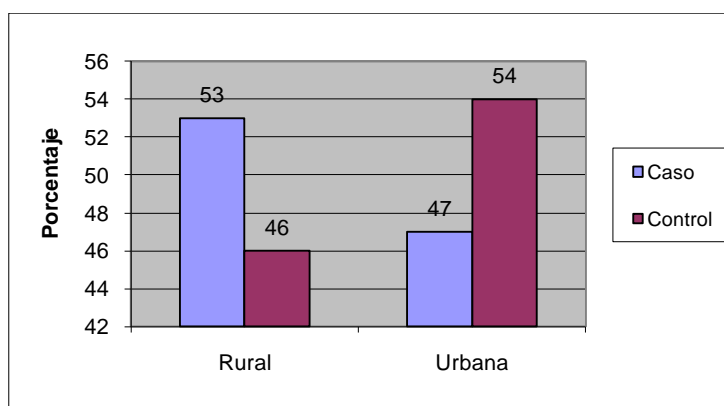
ESTADO	CASO		CONTROL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Soltera</i>	27	27	21	21	48	24
<i>Casada</i>	20	20	33	33	53	26.5
<i>Unión libre</i>	53	53	46	46	99	49.5
<i>Total</i>	100	100	100	100	200	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.1.5 Distribución de pacientes por residencia. En el gráfico 1, apreciamos la distribución de casos y controles de acuerdo a residencia de la embarazada, se observa un mayor porcentaje de casos que corresponden al área rural (53%), mientras que el 54% de pacientes del área urbana fueron controles. Es necesario anotar que el 49.5% del total de pacientes pertenecieron al área rural, y el restante 50.5% son pacientes del área urbana (Anexo 4. Tabla 4).

Gráfico 1. Distribución de pacientes por casos y controles de acuerdo a residencia en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007



Fuente: Anexo 4, tabla 4.

Elaborado por: Los autores



5.1.6 Distribución de la muestra por escolaridad. En la tabla 5 se aprecia la distribución de adolescentes de acuerdo a escolaridad, puede observarse que un alto porcentaje de pacientes, que corresponde al 53%, (55% en los casos, y 51% en los controles) cursaban la secundaria; solamente el 5% de adolescentes habían cursado la primaria en forma incompleta.

Tabla 5. Distribución de pacientes por casos y controles de acuerdo a escolaridad en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

ESCOLARIDAD	CASO		CONTROL		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Analfabetismo</i>	0	0	1	1	1	0.5
<i>Primaria incompleta</i>	6	6	5	5	11	5.5
<i>Primaria completa</i>	39	39	42	42	81	40.5
<i>Secundaria</i>	55	55	51	51	106	53
<i>Superior</i>	0	0	1	1	1	0.5
Total	100	100	100	100	200	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.2 COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES.

5.2.1 Complicaciones durante el embarazo. En la tabla 6, observamos la distribución de las complicaciones durante el embarazo. La principal complicación referida por las pacientes fue el antecedente de haber presentado infección de vías urinarias en algún momento de su embarazo (37% de casos), seguida por el antecedente de anemia (13%), y por la ruptura prematura de las membranas ovulares (10% de casos). El 7% de pacientes refirieron el antecedente de hipertensión gestacional.



Tabla 6. Distribución de casos de acuerdo a complicaciones durante el embarazo en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

COMPLICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO	NUMERO	PORCENTAJE
Antecedente de anemia		
SI	13	13
NO	87	87
TOTAL	100	100
Antecedente de hipertensión gestacional		
SI	7	7
NO	93	93
TOTAL	100	100
Antecedente de amenaza de parto pretérmino		
SI	3	3
NO	97	97
TOTAL	100	100
Antecedente de infección de vías urinarias		
SI	37	37
NO	63	63
TOTAL	100	100
Amenaza de aborto		
SI	5	5
NO	95	95
TOTAL	100	100
Ruptura prematura de membranas ovulares		
SI	10	10
NO	90	90
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

5.2.2 Complicaciones durante el parto. En la tabla 7 se presenta la frecuencia de complicaciones durante el parto. La complicación más frecuente fue la anemia que se diagnosticó en el 46% de casos, el 30% de pacientes necesitó operación cesárea, el 20% de pacientes presentó hemorragia posparto, el porcentaje de desproporción céfalo-pélvica fue de 19%, el 17% de casos requirieron conducción con oxitocina. El 14% de partos se dio antes de las 37 semanas, el 12% de adolescentes registraron trabajo de parto prolongado, el 10% de pacientes presentaron infección de vías urinarias. El 7% de adolescentes presentó hipertensión gestacional, el tipo más frecuente fue la hipertensión inducida por la gestación, seguida de la preeclampsia moderada, una paciente presentó eclampsia (Anexo 4. Tabla 5)

Tabla 7. Distribución de casos de acuerdo a complicaciones durante el parto en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	NUMERO	PORCENTAJE
Trabajo de parto prolongado		
SI	12	12
NO	88	88
TOTAL	100	100
Conducción del trabajo de parto		
SI	17	17
NO	83	83
TOTAL	100	100
Desproporción céfalo-pélvica		
SI	19	19
NO	81	81
TOTAL	100	100
Operación cesárea		
SI	30	30
NO	100	100
TOTAL	100	100



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO	NUMERO	PORCENTAJE
Lesiones del canal del parto		
SI	1	1
NO	99	99
TOTAL	100	100
Hemorragia posparto		
500 cc ó más	20	20
< 500 cc	80	80
TOTAL	100	100
Parto pretérmino		
SI	14	14
NO	86	86
TOTAL	100	100
Anemia		
SI	46	46
NO	54	54
TOTAL	100	100
Hipertensión gestacional		
SI	7	7
NO	93	93
TOTAL	100	100
Infección de vías urinarias		
SI	10	10
NO	90	90
TOTAL	100	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.2.2.1 Causas de operación cesárea. En la tabla 8, se presentan las causas de operación cesárea, el 63.33% de pacientes tienen como indicación de cesárea el diagnóstico de desproporción céfalo – pélvica, el 16.66% tienen como causa de cesárea



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

las anomalías de presentación o posición fetal (presentación pelviana: 6.66%, situación transversa 3.33%, posición occípito derecha posterior persistente: 3.33%, y posición occípito sacra: 3.33%); el 10% de pacientes por sufrimiento fetal agudo, mientras que la eclampsia, el oligoamnios severo, y la luxación congénita de cadera corresponden en un 3.33% como causa de cesárea en cada caso.

Tabla 8. Causas de operación cesárea en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

CAUSA DE CESÁREA	NÚMERO	PORCENTAJE
Desproporción céfalo - pélvica	19	63.33%
Oligoamnios severo	1	3.33%
Eclampsia	1	3.33%
Luxación congénita de cadera	1	3.33%
Occipito sacra	1	3.33%
Occípito derecha posterior persistente	1	3.33%
Presentación pelviana	2	6.66%
Sufrimiento fetal agudo	3	10.00%
Situación transversa	1	3.33%
Total	30	100,0%

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.2.3 Complicaciones en el recién nacido. En la tabla 9, se observa la frecuencia de complicaciones en el recién nacido. La principal complicación fue el bajo peso al nacer, es así que el 21% fue pequeño para la edad gestacional. El 7% de recién nacidos ingresó a neonatología, la principal causa de ingreso fue el distrés respiratorio seguida por la ictericia (Anexo 4. Tabla 6). La asfixia moderada y la infección neonatal se presentó en el 1% de los recién nacidos en cada caso. No se registraron casos de muerte intrauterina y neonatal en el periodo de observación en esta muestra.



Tabla 9. Distribución de la muestra de acuerdo a complicaciones en el recién nacido de pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

COMPLICACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.	NUMERO	PORCENTAJE
Peso al nacer		
Pequeño	21	21
Adecuado	76	76
Grande	3	3
TOTAL	100	100
APGAR		
Asfixia severa	0	0
Asfixia moderada	1	1
Normal	99	99
TOTAL	100	100
Muerte fetal intrauterina		
SI	0	0
NO	100	100
TOTAL	100	100
Muerte neonatal		
SI	0	0
NO	100	100
TOTAL	100	100
Infección neonatal		
SI	1	1
NO	99	99
TOTAL	100	100
Ingreso a neonatología		
SI	7	7
NO	93	93
TOTAL	100	100



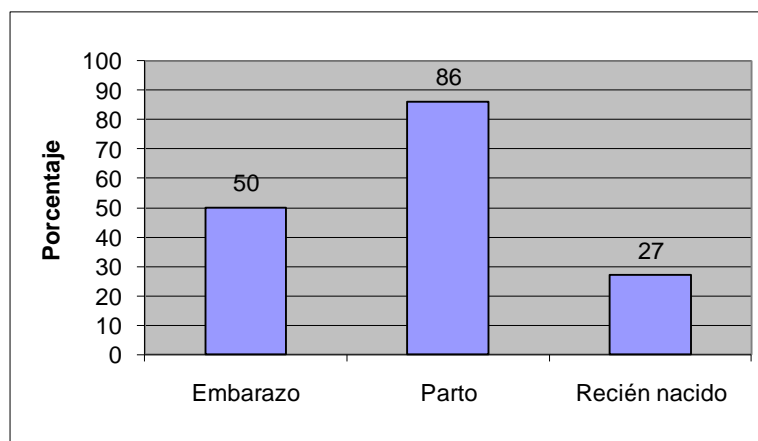
FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.2.4 Frecuencia de complicaciones de acuerdo a embarazo, parto o en el recién nacido. En el gráfico 2, se presenta la frecuencia de complicaciones registrada en las pacientes de la investigación, apreciamos que el mayor porcentaje de complicaciones se presentaron durante el parto (86% de pacientes), seguido por complicaciones durante el embarazo (50%), y en el 27% de pacientes se presentaron complicaciones en el recién nacido.

Gráfico 2. Frecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o en el recién nacido de pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007



Fuente: Anexo 4, tabla 7.

Elaborado por: Los autores

5.3 FACTORES DE RIESGO DE CASOS Y CONTROLES.

5.3.1 Distribución de factores de riesgo por casos y controles. En la tabla 10, se analiza la influencia de los factores de riesgo sobre la aparición de complicaciones en las pacientes del estudio, encontrándose diferencia estadísticamente significativa cuando se considera la presencia de factores de riesgo en conjunto, siendo la frecuencia de complicaciones mayor en las pacientes que presentan factores de riesgo que en aquellas que no tienen factores de riesgo (OR: 3.58, IC: 1.12-11.41).



Tabla 10. Distribución de los factores de riesgo por casos y controles en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

FACTORES DE RIESGO	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
SI	96	96	87	87			
NO	4	4	13	13	0.019	3.58	1.12-11.41
TOTAL	100	100	100	100			

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.3.2 Grupos de factores de riesgo por casos y controles

En la tabla 11, se analiza la influencia de grupos de factores de riesgo sobre la aparición de complicaciones, no se encontró diferencia estadísticamente significativa cuando se analizaron en forma separada los factores de riesgo biológicos (OR:1.34, IC: 0.75-2.76), y psicológicos (OR:1.56, IC: 0.89-2.73). Cuando se analizó en grupo de factores de riesgo sociales encontramos mayor frecuencia de complicaciones en pacientes que presentaron este tipo de factores de riesgo siendo la diferencia estadísticamente significativa (OR: 2.25, IC:1.13-4.46).



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Tabla 11. Distribución de la muestra por casos y controles de acuerdo a tipos de factores de riesgo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

GRUPOS DE FACTORES DE RIESGO	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
Factores de riesgo biológicos							
SI	43	43	36	36	0.38	1.34	0.75-2.36
NO	57	57	64	64			
TOTAL	100	100	100	100			
Factores de riesgo psicológicos							
SI	60	60	49	49	0.15	1.56	0.89-2.73
NO	40	40	51	51			
TOTAL	100	100	100	100			
Factores de riesgo sociales							
SI	84	84	70	70	0.028	2.25	1.13-4.46
NO	16	16	30	30			
TOTAL	100	100	100	100			

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.3.2.1 Factores de riesgo biológicos. En la tabla 12, se presenta el análisis de los factores de riesgo biológicos en relación a los casos y controles, no se encontraron



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

diferencias estadísticamente significativas en cuanto a talla de la madre (OR: 1.0, IC: 0.31 – 3.21), y ganancia de peso en el embarazo (OR: 1.23, IC: 0.69 – 2.17). Ninguna paciente del grupo control pesó menos de 45 Kg. ($p= 0.50$), y; no hubieron pacientes con enfermedades concomitantes.

Tabla 12. Distribución de la muestra por casos y controles de acuerdo a factores de riesgo biológicos en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
Talla							
Menor a 140 cm	1	1	1	1			
140 cm ó más	99	99	99	99	0.75	1.00	0.31-3.21
TOTAL	100	100	100	100			
Peso							
Menor a 45 Kg.	1	1	0	0		Sin definir	
45 Kg. ó más	99	99	100	100	0.50	definir	
TOTAL	100	100	100	100			
Baja ganancia de peso							
SI	41	41	36	36			
NO	59	59	64	64	0.56	1.23	0.69-2.17
TOTAL	100	100	100	100			
Enfermedades concomitantes							
SI	0	0	0	0			
NO	100	100	100	100			
TOTAL	100	100	100	100			

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores



5.3.2.2 Factores de riesgo psicológicos. En la tabla 13, se presenta el análisis de factores de riesgo psicológicos en relación a casos y controles, no hubo diferencia estadísticamente significativa en las variables intento de aborto (OR: 0.59, IC: 0.07 – 4.58), actitud negativa hacia el embarazo (OR: 1.63, IC: 0.77 - 3.42), embarazo no deseado (OR: 1.12, IC: 0.64-1.97), y pérdida reciente de personas significativas (OR: 1.29, IC: 0.57 – 2.92). En ninguna paciente del grupo de casos hubo antecedentes de abuso sexual, y en ninguna paciente del grupo control hubo propósito de dar al hijo/a en adopción (p= 0.5).

Tabla 13. Distribución de la muestra por casos y controles de acuerdo a factores de riesgo psicológicos en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
Abuso sexual							
SI	0	0	3	3			
NO	100	100	97	97			
TOTAL	100	100	100	100			
Intento de aborto							
SI	1	1	2	2			
NO	99	99	98	98	0.50	0.59	0.07-4.58
TOTAL	100	100	100	100			
Propósito de dar al/a la hija/o en adopción							
SI	1	1	0	0		Sin definir	
NO	99	99	100	100	0.5		
TOTAL	100	100	100	100			



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
Actitud hacia el embarazo							
NEGATIVA	21	21	14	14	0.26	1.63	0.77-3.42
POSITIVA	79	79	86	86			
TOTAL	100	100	100	100			
Embarazo no deseado							
SI	45	45	42	42	0.77	1.12	0.64-1.97
NO	55	55	58	58			
TOTAL	100	100	100	100			
Perdida reciente de personas significativas							
SI	15	15	12	12	0.67	1.29	0.57-2.92
NO	85	85	86	86			
TOTAL	100	100	100	100			

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

5.3.2.3 Factores de riesgo sociales. En la tabla 14, se analizan los factores de riesgo sociales de acuerdo a casos y controles, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en las variables estado civil soltera (OR: 1.39, IC: 0.72 – 2.77), residencia en el área rural (OR: 1.32, IC: 0.75 – 2.30), funcionalidad familiar deficiente (OR: 6.31, IC: 0.74 – 53.4), migración (OR: 1.21, IC: 0.60 – 2.44), promiscuidad (OR: 0.49, IC: 0.04-5.54), analfabetismo o escolaridad primaria incompleta (OR: 1.0, IC: 0.31-3.21), difícil acceso a servicios de salud (OR: 0.86, IC: 0.41-1.81), y cuatro o menos controles prenatales (OR: 1.41, IC: 0.79-5.51). No hubo pacientes sin soporte económico mínimo, o que consuman de drogas.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Tabla 14. Distribución de la muestra por casos y controles de acuerdo a factores de riesgo sociales en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad HVCM

2006-2007

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
Estado civil							
Soltera							
SI	27	27	21	21			
NO	73	73	79	79	0.40	1.39	0.72-2.67
TOTAL	100	100	100	10			
Residencia en el área rural							
SI	53	53	46	46			
NO	47	47	54	54	0.72	1.32	0.75-2.30
TOTAL	100	100	100	100			
Funcionalidad familiar deficiente							
SI	6	6	1	1			
NO	94	94	99	99	0.05	6.31	0.74-53.4
TOTAL	100	100	100	100			
Migración							
SI	21	21	18	18			
NO	79	79	82	82	0.72	1.21	0.60-2.44
TOTAL	100	100	100	100			
Soporte económico							
SI	100	100	100	100			
NO	0	0	0	0			
TOTAL	100	100	100	100			



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	CASOS		CONTROLES		P	OR	IC
	Nº	%	Nº	%			
Promiscuidad							
SI	1	1	2	2			
NO	99	99	98	98	0.50	0.49	0.04-5.54
TOTAL	100	100	100	100			
Analfabetismo o escolaridad primaria incompleta							
SI	6	6	6	6			
NO	94	94	94	94	0.61	1	0.31-3.21
TOTAL	100	100	100	100			
Acceso a los servicios de salud							
Difícil	16	16	18	18			
Fácil	84	84	82	82	0.85	0.86	0.41-1.81
TOTAL	100	100	100	100			
Control prenatal							
4 o menos	40	40	32	32			
5 o más	60	60	68	68	0.30	1.41	0.79-5.51
TOTAL	100	100	100	100			
Uso de drogas							
SI	0	0	0	0			
NO	100	100	100	100			
TOTAL	100	100	100	100			

Fuente: Formularios

Elaborado por: **Los autores**



VI. DISCUSIÓN.

El 25.65 % de partos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca durante el periodo de recolección de datos de esta investigación, fueron de adolescentes (Anexo 4. Tabla 1), porcentaje comparable con el de otras investigaciones realizadas en nuestro medio (64,65). En reportes en América Latina, los datos sostienen que la proporción de embarazos en madres menores de 20 años es de alrededor del 30% (66). El embarazo en la adolescencia ha sido descrito como un problema de salud pública (67), pues su frecuencia va en aumento, y se asocia a la aparición de complicaciones más que en otras edades; en este contexto, en 1981 en una investigación realizada por Cordero en el Hospital Vicente Corral Moscoso, el 17% de pacientes embarazadas tuvo entre 16 a 20 años (68), dato que corrobora el incremento del porcentaje de adolescentes embarazadas en la actualidad.

Existen informes que sostienen que el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años no debe significar un mayor riesgo si se desarrolla en un ambiente de control adecuado, siendo la influencia de características sociodemográficas como el control prenatal, estado civil, funcionalidad familiar, soporte económico, escolaridad, uso de drogas, acceso a los servicios de salud, entre otros, los que influyen adversamente sobre la evolución y resultados del embarazo (69,70); el análisis de la influencia de estos factores de riesgo sobre el desarrollo del embarazo, la evolución del parto y las características del recién nacido es nuestro objetivo en la presente investigación.

Los factores de riesgo que se analizaron en este estudio se encuentran presentes en un gran porcentaje de pacientes; si consideramos la exposición a algún factor de riesgo, el 91.5% de pacientes de la muestra estuvo expuesta a algún factor de riesgo, lo que evidencia el elevado porcentaje de pacientes expuestas a condiciones desfavorables, condición que concuerda con lo referido en la bibliografía consultada en relación a calificar al embarazo en la adolescencia como un marcador de factores sociodemográficos en los que se incluye a la pobreza, educación deficiente, estado civil soltera, inadecuada atención prenatal, entre otros, y que aumentan el riesgo de resultados adversos de la gestación (71); Peña G, en su investigación sobre el embarazo



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

en adolescentes concluye considerándolo como de alto riesgo debido a factores como deficiente nivel educativo, bajo control prenatal y pobreza, condiciones que provocan un incremento de la morbilidad materno-perinatal (72). Es necesario puntualizar en la alta frecuencia y la importancia de algunos de estos factores de riesgo. Un alto porcentaje que corresponde al 38.5% de pacientes de la muestra, presentaron baja ganancia de peso en el embarazo, un informe Chileno al respecto informó de una frecuencia de 19.4% de bajo peso de embarazadas adolescentes (73); mientras que una investigación realizada en Cuba por Valdés et al en el año 2000 reveló bajo peso materno en 59.8% de las adolescentes embarazadas (74). El 43.5% de adolescentes de nuestra investigación, calificó a su embarazo como no deseado, y el 17.5% de adolescentes de la muestra reportó una actitud negativa hacia el embarazo, el 13.5% de pacientes refirieron haber perdido a alguna persona significativa recientemente, y con respecto al estado civil, el 24% fueron solteras, predominando el grupo de pacientes de estado civil unión libre con el 49.5%. En lo referente al control prenatal, el 36% de pacientes tenían un número de controles prenatales inferior a cinco, mínimo recomendado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y el 17% de pacientes indicó tener dificultad para acceder a los servicios de salud. Díaz et al en su informe sobre los riesgos obstétricos del embarazo en adolescentes menciona que el porcentaje de embarazos no deseados en los países en desarrollo oscila entre un 20 y 60% (75) rango en el que se encuentra el porcentaje encontrado en nuestra investigación. Palacios et al, en su estudio acerca del embarazo en adolescentes (76), encontró un 6% de rechazo al embarazo, cifra 3 veces menor a la encontrada en nuestra investigación y que refleja el bajo nivel de aceptación del embarazo por las adolescentes; en esta investigación el 38% de pacientes fueron solteras, y el 42% de pacientes tenían un número de controles prenatales inferior a cinco. Valdez et al, encontró en su trabajo un mayor porcentaje de adolescentes que viven en unión libre o que son madres solteras (77). Con respecto a migración, el 19.5% de adolescentes de nuestra investigación, tenían a un miembro cercano de la familia fuera del hogar, en un estudio realizado en la provincia del Cañar en el año 2000 en adolescentes embarazadas el porcentaje de migración en los familiares de las adolescentes fue del 34% (78).

Cuando analizamos la exposición a factores de riesgo por casos y controles, hubo mayor exposición a factores de riesgo en el grupo de casos que en de controles, observándose



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

la influencia de los factores de riesgo sobre la aparición de complicaciones y mostrando una relación estadísticamente significativa (OR: 3.58, IC: 1.12-11.41), lo que concuerda con los informes que sostienen que el embarazo de la adolescente entre 15 y 19 años de edad con apoyo psicosocial, y un adecuado control prenatal es indistinguible desde el punto de vista de la biología y de la salud del embarazo de la mujer adulta, sin embargo el embarazo de la adolescente sin apoyo ni atención especial, presenta enfermedad materna, fetal, y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada.(79,80). Los datos que encontramos en la presente investigación concuerdan con los planteamientos de los autores consultados en la bibliografía, en relación a la mayor frecuencia de aparición de complicaciones en las adolescentes que tienen factores de riesgo.

Cuando analizamos los factores de riesgo por grupos, encontramos los siguientes aspectos. Los factores de riesgo biológicos estudiados fueron: talla menor a 140 cm, peso menor a 45Kg, baja ganancia de peso en el embarazo, no hubo pacientes que registren enfermedades concomitantes; no se encontró una relación estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones en este grupo de factores de riesgo (OR: 1.34. IC: 0.75-2.36). Tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa cuando se analizaron los factores de riesgo psicológicos: abuso sexual, intento de aborto, propósito de dar al hijo/hija en adopción, actitud negativa hacia el embarazo, embarazo no deseado, pérdida reciente de personas significativas (OR: 1.56. IC: 0.89-2.53). El análisis de la influencia de los factores de riesgo sociales sobre la aparición de complicaciones mostró una relación estadísticamente significativa (OR: 2.25. IC: 1.13-4.46), los factores de riesgo sociales incluidos en esta investigación fueron: estado civil soltera, residencia rural, funcionalidad familiar deficiente, migración de un miembro de la familia, promiscuidad, analfabetismo o escolaridad primaria incompleta, difícil acceso a los servicios de salud, y control prenatal menor a 5 ocasiones. No se registraron pacientes que hayan usado drogas y sin un soporte económico mínimo. En la investigación de Palacios et al se sostiene que los riesgos de tipo social son mayores que los de tipo físico y crean situaciones desventajosas para la madre y el hijo (81). Díaz et al, enuncia en su informe que el riesgo obstétrico en las adolescentes mayores estaba asociado con factores sociales como pobreza más que con la simple edad materna (82), en este mismo contexto Martin et al menciona que



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

muchos factores sociales también se han relacionado con un aumento de las complicaciones en el nacimiento incluyendo la pobreza, la situación de soltera, el bajo nivel de educación, el uso de drogas y unos cuidados prenatales inadecuados. Cuando se consideraron los factores de riesgo en forma individual, el análisis no mostró diferencia estadísticamente significativa, por lo tanto, se relaciona la asociación de factores de riesgo con la aparición de complicaciones cuando varios factores de riesgo se suman, principalmente los de tipo social. (83)

La mayoría de complicaciones se registraron durante el parto (86%), aunque la frecuencia de complicaciones durante el embarazo y en recién nacido fue también alta, (50% y 27% respectivamente). Valdés et al, encontró una frecuencia de complicaciones del 78% en su estudio de adolescentes embarazadas (84). El índice de cesáreas fue del 30%, siendo la indicación más frecuente la desproporción céfalo-pélvica (63.33%). En el estudio de Lasso et al se reportó un índice de cesáreas del 21.06%, siendo la causa más frecuente la desproporción cefalo-pélvica y las alteraciones de la actitud fetal (85), causas que también en nuestro estudio ocupan el primer y segundo lugar con el 63.33% y 16.66% respectivamente; en otro estudio acerca del índice de cesárea, Vázquez et al, encontró un 35.7% de cesárea en su investigación en adolescentes (86). La complicación más frecuente en el transcurso del embarazo referida por la paciente fue el antecedente de infección de vías urinarias que alcanzó el 37% del total de complicaciones, seguida por el antecedente de anemia en el 13% de los casos; el 10% de pacientes presentó rotura prematura de membranas. Durante el parto en el 46% de casos se identificó anemia. En la investigación realizada por Valdés el 33.3% de adolescentes tuvieron anemia (87). El 21% de recién nacidos de nuestro estudio presentó bajo peso al nacer, el 14% fue pretérmino y el 7% ingresó a neonatología. En el estudio realizado en Chile en el año 2000 por Díaz et al. se encontró a la anemia como la complicación más frecuente y que corresponde al 49.36% de pacientes, la rotura prematura de membranas ocupó el 14.55%, y la infección de vías urinarias se presentó en el 13.29% de pacientes; el índice de cesárea en esta investigación fue del 10.12%, y el bajo peso al nacer fue del 6,32%. (88). Hernández et al, en un estudio realizado en Cuba (89) encontró una frecuencia de parto pretérmino entre el 9.9 a 13.5%, similar al porcentaje encontrado en nuestra investigación. Issler en su reporte sobre embarazo en la adolescencia en el 2001 encontró una frecuencia del 5.5% de



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS
hemorragia del alumbramiento (90), en el grupo de casos de nuestra investigación el porcentaje fue de 20%.

El elevado porcentaje de factores de riesgo entre las adolescentes de este estudio evidencia las características desfavorables que rodean a este grupo de edad, proclive de presentar mayor frecuencia de complicaciones, y la necesidad de ahondar en el campo de la organización de políticas orientadas a identificar y proteger a este grupo importante y vulnerable de mujeres que forman parte de nuestra sociedad.



VII. CONCLUSIONES:

1. La presencia de factores de riesgo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de esta investigación mostró relación estadísticamente significativa con la aparición de complicaciones durante el embarazo, el parto y en el recién nacido, encontrándose mayor frecuencia de factores de riesgo en las adolescentes que presentaron alguna complicación.
2. El grupo de factores de riesgo que se relacionó con la aparición de complicaciones fue el de factores de riesgo sociales: estado civil soltera, residencia rural, funcionalidad familiar deficiente, migración de un miembro de la familia, promiscuidad, analfabetismo o escolaridad primaria incompleta, difícil acceso a los servicios de salud, y control prenatal menor a 5 ocasiones.
3. Ningún factor de riesgo en forma aislada mostró incidir en la aparición de complicaciones en este grupo de estudio.
4. La complicación más frecuente fue la anemia identificada en pacientes durante el trabajo de parto, seguida por la infección de vías urinarias referida por la paciente durante el desarrollo del embarazo. La complicación más frecuente en el recién nacido fue el bajo peso al nacer.
5. El embarazo en la adolescencia debe considerarse de alto riesgo, por cuanto la frecuencia de factores de riesgo es elevada y determina mayor porcentaje de complicaciones tanto en el transcurso del embarazo, el parto y en el recién nacido.



VIII. RECOMENDACIONES:

1. Es importante considerar los factores de riesgo, especialmente los de tipo social en toda adolescente embarazada, con el objeto de clasificar su estado de riesgo de complicaciones y tomar las medidas encaminadas a brindar una atención enfocada a prevenir y/o tratar las probables complicaciones tanto durante el embarazo, como en el parto y en el recién nacido.
2. Es necesario continuar con las investigaciones relacionadas con el embarazo en la adolescencia, así como implementar un sistema de intervención con el objeto de modificar los índices tanto de embarazo como de complicaciones en la gestación de adolescentes.



IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 3ª ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas Mediterráneo; 1999. Pág. 245-246, 545.
2. Ramos G. Alto Riesgo Obstétrico. 4ª ed. Quito: Ed. AFEME; 1997. Pág. 365
3. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Comportamiento sexual y reproductivo de adultas jóvenes. Quito: CEPAR; 2005. Pág. 3-7
4. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Fecundidad y referencias reproductivas. Quito: CEPAR; 2005. Pág. 11
5. Cordero B, Maldonado R, Coello J, Ordóñez G. El embarazo en pacientes de 16 a 20 años de edad , atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 1981. (Tesis Doctoral). Cuenca; 1981
6. Lasso L, Gómez P. Parto en adolescentes y características del recién nacido, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero – Diciembre 2002. (Tesis doctoral). Cuenca; 2004.
7. Medellín G, Cilia E. Crecimiento y desarrollo del ser humano. 1ª ed. Bogotá: Ed. Guadalupe; 1995. Pág. 175-177.
8. Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga T. Pediatría Menegello. 5ª ed. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1997. Pág. 405-406
9. Organización Panamericana de la Salud. Normas diagnósticas y terapéuticas en ginecología infanto-juvenil. Washington D.C: Organización mundial de la salud; 1992 Pág. 73
10. Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga T. Pediatría Menegello. Op. Cit.
11. E. McAnurney, D, Porr, R. Kreipe. Medicina del adolescente. Buenos Aires: Ed. Panamericana; 1994. Pág. 726-730.
12. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Washington DC: OPS; 1995. Pág. 252-260.
13. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del Joven en las Américas . Washington DC, OPS; 1985. Pág. 18-19.
14. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. La salud del adolescente y la acción en la comunidad Venezuela; 1992



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

15. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
16. Blythe M, Rosenthal S. Sexualidad de la adolescente. En: Clínicas de ginecología y obstetricia. Temas actuales. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.p 111-125
17. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
18. Peláez J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1996;22 (1): 11-15.
19. Behrman R, Kliegman R, Harbin A. Nelson Tratado de pediatría. 15^a ed. México:McGraw-Hill Interamericana; 1997.
20. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. La planificación familiar. Regulación de la fecundidad.. Quito: CEPAR;2005. Pág.7.
21. Peláez J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Op. Cit.
22. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
23. Ramos G. Alto Riesgo Obstétrico. Op. Cit.
24. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
25. Quizhpe Clara, Alvarado Graciela. Factores de riesgo de las embarazadas adolescentes atendidas en el Área de salud 2 de Cañar, prevención y control del embarazo en adolescentes (Tesis Masterado en salud Pública). Cuenca ;2000.
26. Lasso L, Gómez P. Parto en adolescentes y características del recién nacido. OP. Cit.
27. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. Comportamiento sexual y reproductivo de adultas jóvenes. OP. Cit.
28. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. .(Fecha de acceso 10 de junio de 2005); México 1997;39:137-143. URL disponible en: <http://www.insp.mx/salud/39/392-7s.html>.
29. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas Mediterráneo; 2003. Pág. 139-140
30. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.
31. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 2003. Op cit
32. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

33. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del Joven en las Américas. Op. Cit.
34. Ministerio de Salud Pública. Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva. Quito: M.S.P; 1999. Pág. 20-21.
35. Cerruti Basso S. Sexualidad humana. 4^a ed. Montevideo: OPS/OMS;1992. Pág.160.
36. Martin-Loeches M, Catalá E, Orti R, Minguez J, Ruis J. Principales factores de riesgo asociados a las gestantes adolescentes de la comunidad Valenciana. Clin Invest Gin Obst 2002;29(1):2-6
37. Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga T. Pediatría Menegello. Op. Cit.
38. Ministerio de Salud Pública. Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva. Op.cit
39. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstet Ginecol 2002;28(2): 84-88.
40. Organización Panamericana de la Salud. Normas diagnósticas y terapéuticas en ginecología infanto-juvenil. Op. Cit.
41. Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga T. Pediatría Menegello. Op. Cit.
42. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.
43. Organización Panamericana de la Salud. Normas diagnósticas y terapéuticas en ginecología infanto-juvenil. Op. Cit.
44. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.
45. Ortiz R, Sánchez P, Sinchi K, Villa M. Perfil de salud enfermedad de las adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa del hospital “Vicente Corral Moscoso” y Clínica Humanitaria “Pablo Jaramillo”, Cuenca 1999. (Tesis Licenciatura). Cuenca; 1999.
46. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
47. Ramos G. Alto Riesgo Obstétrico. Op. Cit.
48. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
49. E. McAnurney, D, Porr, R. Kreipe. Medicina del adolescente. Op. Cit.
50. Medellín G, Cilia E. Crecimiento y desarrollo del ser humano. OP. Cit.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

51. Hernández J, Alonso D, Rodríguez M, Homma J, Díaz I, Suárez R. Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales en 2 hospitales ginecoobstétricos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2003;29(3)
52. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.
53. Palacios E, Pozo J, Rivera L, Vélez R, Zumba W. Implicaciones médico sociales del embarazo en madre adolescente y su hijo. Hospital Vicente Corral Moscoso 1993. Cuenca Ecuador. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 1993;21(3):50-63
54. Ndiaye P, Diallo I, Tal-Dia A, Fall C, Sakho A. Outcome of early pregnancies at the gynecological and Obstetrical Service of the Regional Hospital Center of Ziguinchor. *Dakar Med.* 2002;(Fecha de acceso 10 de junio 2005); 47(1):38-41. URL disponible en:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15776590&query_hl=3
55. Montgomery-Andersen R. Adolescent mothers: a challenge for First Nations. *Int J Circumpolar Health.* 2004.(fecha de acceso 10 de junio de 2005); 63 Suppl 2:274-79. URL disponible en:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=15736667&query_hl=3
56. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Op. Cit.
57. Pérez A. Ginecología. Op. Cit.
58. Meneghello J, Fanta E, Paris E, Puga T. *Pediatría Meneghello.* Op. Cit.
59. Pérez A. Ginecología. Op. Cit.
60. Schwarcz R, Duverges C, Díaz A, Fescina R. *Obstetricia.* 5ª ed. Buenos Aires: Librería editorial El Ateneo; 1995. Pág. 175,206.
61. Cárdenas O, Molina X, Narváez J. *Normas de diagnóstico y tratamiento en obstetricia.* 1ª ed. Cuenca: Universidad de Cuenca; 1990. Pág. 151.
62. Pérez A, Donoso E. *Obstetricia.* Op. Cit.
63. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Op. Cit.
64. Quishpe Clara, Alvarado Graciela. Factores de riesgo de las embarazadas adolescentes atendidas en el Área de salud 2 de Cañar, prevención y control del embarazo en adolescentes. Op. cit.



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

65. Lasso L, Gómez P. Parto en adolescentes y características del recién nacido, Op. Cit.
66. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del Joven en las Américas. Op. Cit.
67. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: Una visión crítica. Op. Cit.
68. Cordero B, Maldonado R, Coello J, Ordóñez G. El embarazo en pacientes de 16 a 20 años de edad , atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el año 1981. Op. Cit.
69. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.
70. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del Joven en las Américas. Op. Cit.
71. E. McAnurney, D, Porr, R. Kreipe. Medicina del adolescente. Op. Cit.
72. Peña G. Estudio del embarazo en adolescentes de Talara. Acta médica Peruana. vol.xviii, n°2, mayo - agosto 2001
73. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
74. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Op. Cit.
75. Díaz A, Sanhueza R, Pablo y Yaksic B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [online]. 2002, vol.67, no.6 [citado 23 Noviembre 2007], p.481-487. Disponible en la World Wide Web:
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262002000600009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.
76. Palacios E, Pozo J, Rivera L, Vélez R, Zumba W. Implicaciones médico-sociales del embarazo en madre adolescente y su hijo. Hospital Vicente Corral Moscoso 1993. Op. Cit.
77. Váldez B, Valle V.: Prevalencia y factores de riesgo para complicaciones obstétricas en la adolescente. Comparación con la población adulta. *Rev. Giecol. Obstet. Mex*; 1996. Vol. 64 (5): 209-13



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

78. Quishpe Clara, Alvarado Graciela. Factores de riesgo de las embarazadas adolescentes atendidas en el Área de salud 2 de Cañar, prevención y control del embarazo en adolescentes. Op Cit.
79. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. Op. Cit.
80. Organización Panamericana de la Salud. La salud del adolescente y del joven. Op. Cit.
81. Palacios E, Pozo J, Rivera L, Vélez R, Zumba W. Implicaciones médico-sociales del embarazo en madre adolescente y su hijo. Hospital Vicente Corral Moscoso 1993. Cuenca Ecuador. Op. Cit.
82. Díaz A, Sanhueza R, Pablo y Yaksic B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Op. Cit.
83. Martin-Loeches M, Catalá E, Orti R, Minguez J, Ruis J. Principales factores de riesgo asociados a las gestantes adolescentes de la comunidad Valenciana. Op. Cit.
84. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Op. Cit.
85. Lasso L, Gómez P. Parto en adolescentes y características del recién nacido, Hospital Vicente Corral Moscoso, Enero – Diciembre 2002. Op. Cit.
86. Vázquez A, Guerra C, Herrera V, et al. : Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol . 2001. Vol.27 (2): 158-164
87. Valdés S, Essien J, Bardales J, Saavedra D, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Op. Cit.
88. Díaz A, Sanhueza R, Pablo y Yaksic B, Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Op. Cit.
89. Hernández J, Alonso D, Rodríguez M, Homma J, Díaz I, Suárez R. Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales en 2 hospitales ginecoobstétricos. Op. Cit.
90. Issler J. Embarazo en la adolescencia. Op. Cit.



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA 2006.

Autores: Dra. Cumandá Abril M. Dr. Edwin Jaramillo A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos realizando una investigación en mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años de edad, cuyo propósito es identificar algunos factores de riesgo que puedan tener relación con complicaciones durante el embarazo, en el parto, o en el recién nacido. Usted se encuentra en esta edad, necesitamos pedir su colaboración para responder algunas preguntas, y para la realización de un examen de sangre en el que se determinará la hemoglobina y hematocrito para identificar la presencia de anemia, la muestra se tomará a través de una punción con aguja de una vena de sus brazos o en el pulpejo de un dedo; y un examen de orina para identificar infección de las vías urinarias, la muestra se tomará del chorro de la orina, en pocas ocasiones cuando exista sangrado o secreción vaginal abundante se necesitará introducir una sonda por la uretra para recoger la orina; ambos procedimientos son comunes y no tienen riesgos mayores. Sus respuestas se escribirán en un formulario y luego serán analizadas con las respuestas de otras personas y sometidas a un estudio en un programa de computación. Sus respuestas y su nombre son confidenciales y su nombre no aparecerá en los resultados. Su participación en este estudio es voluntaria. Este estudio ayudará a conocer más acerca de algunos factores de riesgo que se relacionan con complicaciones durante el embarazo en este grupo de edad. Usted puede hacer cualquier pregunta.



Declaración de consentimiento:

Conociendo acerca del propósito de esta investigación, acepto participar voluntariamente en este estudio.

Firma del paciente

Fecha

TESIS: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO” CUENCA 2006.

Autores: Dra. Cumandá Abril M. Dr. Edwin Jaramillo A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL REPRESENTANTE LEGAL DE MENOR DE EDAD

Estamos realizando una investigación en mujeres embarazadas entre los 15 y 19 años de edad, cuyo propósito es identificar algunos factores de riesgo que puedan tener relación con complicaciones durante el embarazo, en el parto, o en el recién nacido. Necesitamos pedir la colaboración de la paciente para responder algunas preguntas, y para la realización de un examen de sangre en el que se determinará la hemoglobina y hematocrito para identificar la presencia de anemia, la muestra se tomará a través de una punción con aguja de una vena de sus brazos o en el pulpejo de un dedo; y un examen de orina para identificar infección de las vías urinarias, la muestra se tomará del chorro de la orina, en pocas ocasiones cuando exista sangrado o secreción vaginal abundante se necesitará introducir una sonda por la uretra para recoger la orina; ambos procedimientos son comunes y no tienen riesgos mayores. Las respuestas se escribirán en un formulario y luego serán analizadas con las respuestas de otras personas y sometidas a un estudio en un programa de computación. Las respuestas y nombre son



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

confidenciales y el nombre no aparecerá en los resultados. La participación en este estudio es voluntaria. Este estudio ayudará a conocer más acerca de algunos factores de riesgo que se relacionan con complicaciones durante el embarazo en este grupo de edad. Los resultados de la encuesta son confidenciales y no tendrá acceso a los formularios una vez llenados. Usted puede hacer cualquier pregunta

Declaración de consentimiento:

Conociendo acerca del propósito de esta investigación, autorizo la participación en este estudio en representación de la paciente

Firma del representante legal

Fecha



ANEXO 2

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°

C	T			
---	---	--	--	--

N° de H. Clínica / Nombre :

Edad años Peso Kg. Talla cm

Residencia: Urbana: Rural: Urbanomarginal

Ganancia de peso en embarazo: Bajo peso: Normal

Sobrepeso Obesidad

Enfermedades Concomitantes : SI NO

CUAL_____

Abuso sexual: SI NO Intento de aborto: SI NO

Propósito de dar al hijo/a en adopción: SI NO

Actitud negativa hacia el embarazo: SI NO

Embarazo no deseado: SI NO

Pérdida reciente de personas significativas: SI NO

Funcionalidad familiar: Muy buena Buena Deficiente

Migración de miembro de la familia: SI NO Quién _____

Estado civil: Soltera Casada Unión Libre Divorciada

Viuda Separada

Soporte económico: SI NO Promiscuidad: SI NO

Escolaridad: Analfabetismo Primaria incompleta

Primaria completa Secundaria Superior



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Acceso a servicios de salud: Fácil acceso Dificultad intermedia
Difícil acceso

Nº de controles prenatales:

Paridad: _____ Uso de drogas: SI NO Cuál: _____

Anemia durante el embarazo: SI NO:

Hipertensión gestacional (durante el embarazo): SI NO

Antecedente de amenaza de parto pretérmino: SI NO

Antecedente de infección de vías urinarias: SI NO

Antecedente de amenaza de aborto: SI NO

Ruptura prematura de membranas: SI NO Tiempo en horas : _____

Trabajo de parto prolongado: SI NO

Conducción del trabajo de parto: SI NO

Desproporción céfalo-pélvica: SI NO

Operación cesárea: SI NO CAUSA: _____

Lesiones del canal del parto: SI NO CUAL: _____

Hemorragia posparto: SI NO Volumen en mL: _____

Parto pretérmino: SI NO Edad gestacional en semanas: _____

Anemia: SI NO Hematocrito: _____ Hemoglobina: _____

Hipertensión gestacional: SI NO TIPO: _____

Infección de vías urinarias (actual): SI NO

Peso al nacer: Grande Adecuado Pequeño Peso (g.): _____

APGAR: 1º minuto 5º minuto

Muerte fetal intrauterina: SI NO

Muerte neonatal: SI NO:



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Infección neonatal: SI NO Ingreso a neonatología SI NO

Alumbramiento: Fecha _____ Hora: _____

Número de toallas 2 horas después del alumbramiento:

Observaciones: _____



ANEXO 3

FORMULARIOS UTILIZADOS EN ESTA INVESTIGACIÓN

TABLA 1. VALORACIÓN DE APGAR

CONDICIONES DEL NIÑO AL NACIMIENTO					
VALORACION DE APGAR					REANIMACION
Puntaje Parcial	0	1'	2'	1'	5'
Signo					
Frecuencia Cardíaca	No hay	Lenta menos de 100	100 o más		
Esfuerzo Respiratorio	No hay o no respira	Lenta, irregular	Llanto vigoroso		
Tono Muscular	Flácido	Algo de flexión o extensión	Movimientos Activos, Buena Flexión		
Irritabilidad o respuesta a la estimulación	No reacciona	Mueca, succión o algo de movimiento ante estímulo de aspiración	Tos o estornudo llanto, Reacciona defendiéndose		
Color de piel	Clenótico o pálido	Cianosis pies y manos	Completamente rosado		

BOCA A BOCA	<input type="checkbox"/>	
MASCARILLA	<input type="checkbox"/>	
INTUBACION ENDOTRAQUEAL	<input type="checkbox"/>	
MEDICAMENTOS	_____	
PROFILAXIS	OFTALMIA	BACTERIANA
CREDE:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PROFILAXIS ENF. HEMORRAGICA DEL R.N.		
VIT. K1 1mg.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

GRÁFICO 1. CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO POR PESO, EDAD GESTACIONAL Y SEGÚN RIESGO DE MORTALIDAD NEONATAL. LUBCHENKO Y BATAGLIA

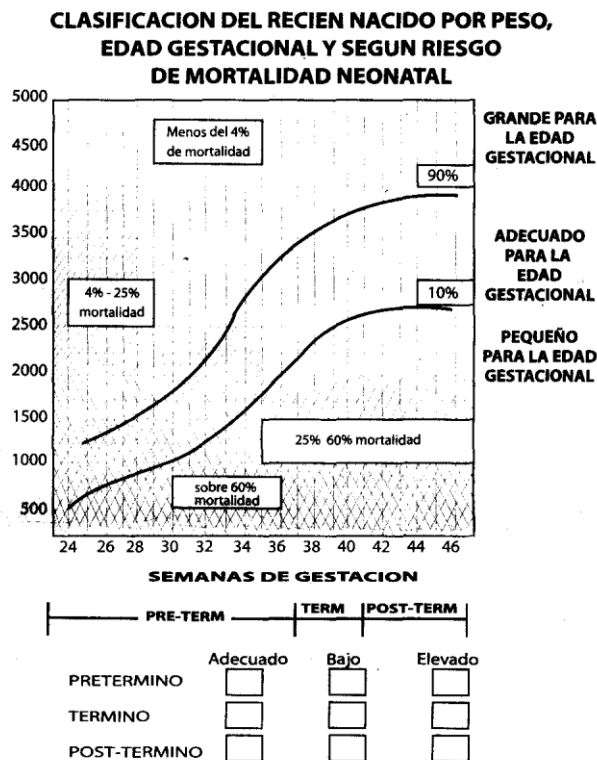


GRÁFICO 2. CURVA DE INCREMENTO DE PESO EN LA EMBARAZADA



TABLA 2.

TEST DE APGAR FAMILIAR

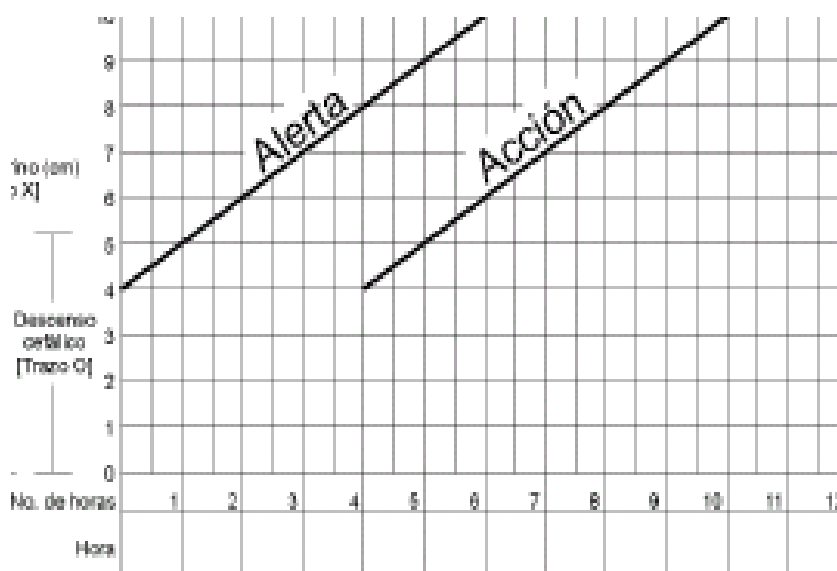
	Casi nunca (0 puntos)	A veces (1 punto)	Casi siempre (2 puntos)
<i>Está contenta con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?</i>			
<i>Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?</i>			
<i>Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?</i>			
<i>Los fines de semana son compartidos por todos los de la casa?</i>			
<i>Siente que su familia la quiere?</i>			

8 – 10 : muy buena

5 – 7 : buena

< 5 : deficiente

GRÁFICO 3. PARTOGRAMA DE LA OMS MODIFICADO





ANEXO 4

TABLAS Y GRÁFICOS

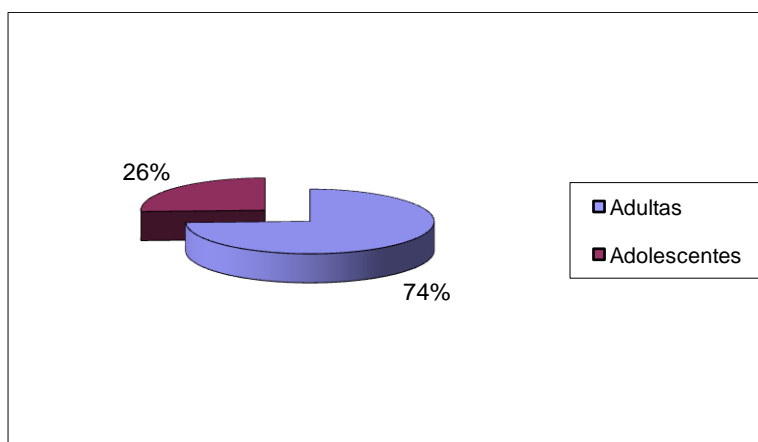
Tabla 1. Frecuencia de embarazo en adolescentes Junio de 2006 – Septiembre de 2007 en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) Cuenca.

PACIENTES	NÚMERO	PORCENTAJE
Adultas	4628	74,35
Adolescentes	1597	25.65
<i>Total</i>	6225	100

Fuente: Registro de partos HVCM

Elaborado por: Los autores

Gráfico 1. Frecuencia de embarazo en adolescentes Junio de 2006 – Septiembre de 2007 en el HVCM.



Fuente: Anexo 4. Tabla 1

Elaborado por: Los autores



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a factores de riesgo biológicos en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	NÚMERO	PORCENTAJE	X	SD
Talla				
< 140 cm	2	1		
140 cm ó más	198	99	150.16	5.61
TOTAL	200	100		
Peso				
< 45 Kg.	1	0.5		
45 Kg. ó más	199	95.5	61.56	8.48
TOTAL	200	100		
Ganancia de peso				
Bajo peso	77	38.5		
Normal	83	41.5		
Sobrepeso	16	8		
Obesidad	24	12		
TOTAL	200	100		
Enfermedades concomitantes				
SI	0	0		
NO	200	200		
TOTAL	200	200		

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores



15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE

Tabla 3. Distribución de la muestra de acuerdo a factores de riesgo psicológicos en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

FACTORES DE RIESGO PSICOLÓGICOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Abuso sexual		
SI	3	1.5
NO	197	98.5
TOTAL	200	100
Intento de aborto		
SI	5	2.5
NO	195	97.5
TOTAL	200	100
Propósito de dar al hijo/hija en adopción		
SI	1	0.5
NO	199	99.5
TOTAL	200	100
Actitud hacia el embarazo		
NEGATIVA	35	17.5
POSITIVA	165	82.5
TOTAL	200	100
Embarazo no deseado		
SI	87	43.5
NO	113	56.5
TOTAL	200	100
Pérdida reciente de personas significativas		
SI	27	13.5
NO	173	86.5
TOTAL	200	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores



15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE

Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo a factores de riesgo sociales en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	NÚMERO	PORCENTAJE
Estado civil		
Soltera	48	24
Casada	53	26.5
Unión libre	99	49.5
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Separada	0	0
TOTAL	200	100
Residencia		
Urbana	101	50.5
Rural	99	49.5
TOTAL	200	100
Funcionalidad familiar		
Muy buena	130	65
Buena	63	31.5
Deficiente	7	3.5
TOTAL	200	100
Migración		
SI	39	19.5
NO	161	80.5
TOTAL	200	100
Soporte económico		
SI	200	100
NO	0	0
TOTAL	200	100



FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	NUMERO	PORCENTAJE
Promiscuidad		
SI	3	1.5
NO	197	98.5
TOTAL	200	100
Escolaridad		
Analfabetismo	1	0.5
Primaria incompleta	11	5.5
Primaria completa	81	40.5
Secundaria	106	53
Superior	1	0.5
TOTAL	200	100
Acceso a los servicios de salud		
Difícil	34	17
Fácil	109	54.5
Intermedio	57	28.5
TOTAL	200	100
Control prenatal		
0	11	5.5
1-4	61	30.5
5-11	125	62.5
12 o más	3	1.5
TOTAL	200	100
Uso de drogas		
SI	0	0
NO	200	200
TOTAL	200	200

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores



Tabla 5. Frecuencia de los tipos de hipertensión gestacional en pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

TIPO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL		
TIPO	N°	%
Inducida por la gestación	4	57.14
Preeclampsia moderada	2	28.57
Preeclampsia grave	0	0
Eclampsia	1	14.28
Total	7	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores

Tabla 6. Causas de ingreso a neonatología de recién nacidos de pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

INGRESO A NEONATOLOGÍA		
Causa	NÚMERO	PORCENTAJE
Distrés respiratorio	4	57.14
Ictericia	2	28.57
Prematurez	1	14.28
Total	7	100

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores



15-19 AÑOS

FACTORES DE RIESGO Y COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE

Tabla 7. Frecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto o en el recién nacido de pacientes adolescentes de 15 a 19 años de edad HVCM 2006-2007

MOMENTO DE LA COMPLICACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Embarazo	50	50
Parto	86	86
Recién nacido	27	27

Fuente: Formularios

Elaborado por: Los autores