



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA - VALENCIA
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



COMPLICACIONES MÉDICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

TUTOR:
PROF. MILAGRO PALACIO

TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO ANTE LA UNIVERSIDAD DE
CARABOBO PARA OPTAR AL TÍTULO UNIVERSITARIO EN LA ESPECIALIDAD
DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

BÁRBULA JUNIO 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA - VALENCIA
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



COMPLICACIONES MÉDICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

AUTOR:
ALCÁNTARA LÓPEZ FLOR VANESSA

APROBADO EN POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DE CARABOBO POR:

BÁRBULA JUNIO 2012

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	iv
INDICE DE CUADROS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
MATERIALES Y MÉTODOS	12
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	30

INDICE DE CUADROS

1.	Características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas	14
2.	Antecedentes gineco-obstétricos presentes en las embarazadas	16
3.	Antecedentes médicos presentes en las adolescentes	18
4.	Complicaciones obstétricas más frecuentes en las adolescentes	19
5.	Complicaciones médicas más frecuentes en las adolescentes embarazadas	20
6.	Relación entre la presencia de complicaciones médicas y obstétricas según las diferentes etapas de la adolescencia	20
7.	Relacionar el número de control obstétrico con edad gestacional alcanzada y la presencia complicaciones obstétricas	21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA - VALENCIA
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA



COMPLICACIONES MÉDICAS Y OBSTÉTRICAS DE LAS EMBARAZADAS ADOLESCENTES

Autor: Flor Vanessa Alcántara López

Tutor: Prof. Milagro Palacio

Junio 2012

RESUMEN

El embarazo en la adolescente se considera un problema de salud pública en la actualidad, debido al incremento en países desarrollados y en vías de desarrollo, así como, el aumento de la morbilidad, mortalidad materna y neonatal. **Objetivo general:** evaluar las complicaciones médicas y obstétricas más frecuentes de las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta prenatal entre Enero-Diciembre 2011 en el Hospital tipo II Dr. Miguel Malpica de Guacara. **Método:** estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se hizo revisión de historias clínicas. **Resultados:** el grupo de edad más frecuente fue la adolescencia tardía (60%). Donde la complicación médica más frecuente fue la infección del tracto urinario (81%) y la presencia de ITS (42%); la complicación obstétrica que predominó fue la desproporción feto pélvica (29%), no hubo asociación estadísticamente significativa al relacionar edad de la paciente con la presencia de complicaciones médicas y obstétricas. El número de controles predominante fue entre 4 y 6 (50%), no hubo relación significativa entre el número de control obstétrico con edad gestacional alcanzada y la presencia de complicaciones. **Conclusiones:** el alto porcentaje de presencia de complicaciones tanto médicas como obstétricas en la muestra estudiada sugiere una revisión a los programas de prevención de embarazo en adolescentes para contrarrestar esta situación y prevenir problemas mayores.

Palabras claves: embarazo en adolescencia, complicaciones médicas, complicaciones obstétricas.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA - VALENCIA
DIRECCIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

MEDICAL AND OBSTETRIC COMPLICATIONS IN PREGNANT TEENS

Autor: Flor Vanessa Alcántara López

Tutor: Prof. Milagro Palacios

Junio 2012

ABSTRACT

The teen pregnancy is considered a public health problem today, due to growth in both developed and developing, as well as increased morbidity, maternal and neonatal death. General Objective: To evaluate medical and obstetric complications frequently of pregnant teenagers attending prenatal care clinic between January to December 2011 Type II Hospital Dr. Miguel Malpica de Guacara. Method: a descriptive quantitative study of correlation, the sample consisted of 30 patients who met the inclusion criteria. There was review of medical records. Results: The most frequent age group was the late teens (60%). Where the most frequent medical complication was urinary tract infection (81%) and the presence of STI (42%), the prevailing obstetric complication was fetal pelvic disproportion (29%), there was no statistically significant association by relating age the patient with the presence of medical and obstetric complications. The numbers predominantly controls was between 4 and 6 (50%), there was no significant relationship between the number of control achieved obstetric gestational age and presence of complications. Conclusions: The presence of high percentage of medical and obstetric complications in this sample suggests a revision to the programs of prevention of teen pregnancy to counter this situation and prevent further problems.

Keywords: teen pregnancy, medical complications, obstetric complications.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el periodo de vida entre los 10 y 19 años donde el individuo adquiere madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez adquiriendo independencia socioeconómica.⁽¹⁾ Se divide en adolescencia precoz de 10 a 13 años, adolescencia intermedia de 14 a 16 años, adolescencia tardía de 17 a 19 años.⁽²⁾

Al hablar de embarazo durante la adolescencia se entiende como aquel que se inicia y se desarrolla dentro de los dos primeros años de edad ginecológica y cuando la adolescente mantiene una total dependencia socioeconómica del núcleo familiar. El embarazo en la adolescencia es un problema de carácter médico y social ya que compromete el presente y futuro psicosocial de la joven madre y el de su producto.⁽³⁾ En la Actualidad el embarazo en la adolescente se considera un problema de salud pública, debido al incremento tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, así como, el aumento de la morbilidad materna y perinatal.^(4,5)

Venezuela es el país de Sudamérica con mayor tasa de embarazo en las adolescentes y el tercero de todo el continente americano sólo por detrás de Nicaragua, y República Dominicana.⁽⁶⁾ En Carabobo, 20.44% de los nacimientos vivos ocurren en madres adolescentes de 15 a 19 años y 0.79% de adolescentes son menores de 15 años.⁽⁷⁾

Se sabe que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces (10-13 años), y que por lo general las tardías (17-19 años) durante el embarazo se comportan como adultas, quedando así las adolescentes intermedias (14-16 años) como grupo más representativo de esta etapa.⁽⁸⁾ La probabilidad de morir por complicaciones durante la gestación es dos veces mayor entre los 15 y los 19 años, pero es seis veces superior cuando es menor de 15 años con respecto a las

pacientes mayores de 20 años,⁽⁵⁾ siendo las complicaciones obstétricas la tercera causa de muerte en mujeres de 15 y 19 años.⁽⁷⁾

Las adolescentes durante el embarazo en su mayoría presentan 2 a 6 veces más posibilidades de padecer: preeclampsia, eclampsia, partos pretérmino, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica, dificultades respiratorias, trastornos neurológicos y bajo peso al nacer en el recién nacido, así como otras complicaciones perinatales que aquellas mayores de 20 años.^(7,8)

Por otro lado, la desnutrición materna durante la adolescencia influye en el bajo peso del neonato⁽⁴⁾, incrementando la permanencia hospitalaria así como los costos institucionales. Desde el punto de vista económico y social, estas gestaciones no sólo afectan a la adolescente y su familia, sino también afectan a la comunidad, ya que la maternidad juvenil tiene como consecuencia una alta pérdida de población con potencial instrucción y productividad⁽⁹⁾.

Existen diversas investigaciones que toman en cuenta el rol que puede desempeñar la adolescencia sobre el embarazo y el desenlace final de la gestación, tal es el caso de Díaz y col. quienes encontraron que las patologías obstétricas y perinatales que con mayor frecuencia presentaron las adolescentes al compararlas con embarazadas de 20 a 29 años fueron: la infección del tracto urinario, el retardo del crecimiento intrauterino, el parto prematuro y los recién nacidos de bajo peso.⁽¹⁰⁾

De la misma manera, Bojanini y Gómez, reportaron en las gestantes adolescentes mayor frecuencia de eclampsia, partos pretérmino, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones postparto e infecciones de herida quirúrgica.⁽⁴⁾ Asimismo, Urbina y Pacheco, encontraron más partos pretérmino y mortalidad perinatal en las adolescentes que en la gestante en general⁽¹¹⁾.

Por su parte, Manrique y cols concluyeron que existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de la adolescente embarazada y las patologías asociadas, a mayor edad menos patologías asociadas.⁽⁸⁾ Al igual que Domínguez y col, quienes concluyeron que el embarazo a edades tempranas conlleva a complicaciones durante la gestación en el grupo de adolescentes de 13 a 18 años.

(5)

El embarazo en la adolescente debe entenderse como una grave consecuencia de origen multifactorial de la experiencia del ser adolescente y las circunstancias que forman el existir del adolescente en relación con la cultura y el medio social donde vive y se desarrolla su crisis de identidad. ⁽³⁾

En la actualidad existe un aumento de la frecuencia de los embarazos en las adolescentes en cualquier estrato socioeconómico, incrementando el ciclo de pobreza. Debido a este incremento en los últimos años y la morbilidad en las adolescentes que ello conlleva, se planteó la necesidad de realizar este estudio, el cual evalúa complicaciones médicas y obstétricas de las adolescentes embarazadas así como etapas de la adolescencia más frecuente, antecedentes médicos y obstétricos, factores de riesgos, que pueda influir en el binomio madre-feto, por lo tanto, este estudio pretendió responder la siguiente pregunta de investigación: ¿cuáles son las complicaciones médicas y obstétricas más frecuentes en las adolescentes embarazadas?

Para darle respuesta a esta interrogante se estableció como objetivo general de la investigación: Evaluar las complicaciones médicas y obstétricas más frecuentes de las adolescentes embarazadas atendidas en la consulta prenatal. Hospital Dr. Miguel Malpica. Guacara edo. Carabobo. Período Enero – Diciembre 2011.

Por consiguiente se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características epidemiológicas de las adolescentes embarazadas en estudio.
- Identificar los antecedentes gineco-obstétricos y médicos presentes en las embarazadas estudiadas.
- Determinar complicaciones obstétricas más frecuentes.
- Identificar las complicaciones médicas más frecuentes.
- Relacionar la presencia de complicaciones médicas y obstétricas con las diferentes etapas de la adolescencia
- Relacionar Número de control obstétrico con edad gestacional alcanzada y la presencia complicaciones obstétricas.

El presente estudio se justifica principalmente por la utilidad que representa desde el campo de la obstetricia y ginecología, ya que ayudar a caracterizar a nivel regional un fenómeno representado por el embarazo en la adolescente debido a la complejidad de las consecuencias para la madre, el hijo, la familia y la sociedad, así como la alta frecuencia y la morbilidad que el embarazo en adolescentes conlleva, además que aportar nuevos elementos que aunque no permiten prevenir el embarazo en adolescentes y las complicaciones de estas gestantes, puede incentivar al control prenatal temprano y frecuente, prestando mayor atención a este grupo etario, adicionando el soporte psicosocial al cuidado médico y así aportar mejoras al desenlace de la gestación en las adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación corresponde a un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional. Con un diseño no experimental, de campo, longitudinal. En este sentido, la población estuvo constituida por todas las adolescentes embarazadas que acudieron a la consulta de control prenatal entre Enero-Diciembre 2011 en el Hospital tipo II Dr. Miguel Malpica de Guacara, las cuales fueron 71 pacientes. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por todas aquellas adolescentes con historias correctamente llenas con edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad a las que se les realizó control prenatal en el Hospital Miguel Malpica de Guacara en el período en estudio y cuya resolución obstétrica fue realizada en el Hospital tipo II Dr. Miguel Malpica de Guacara, las cuales fueron 30 pacientes.

Las adolescentes fueron distribuidas de acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud en adolescentes precoces (10-13 años), intermedias (14-16 años) y tardías (17-19 años).

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la revisión de historias clínicas de las gestantes adolescentes que acudieron a la consulta prenatal del Hospital Dr. Miguel Malpica de Guacara en el período Enero-Diciembre 2011. Para ello se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos la cual reunió toda la información; esta consistió en 9 ítems cada uno con las varias alternativas, entre ella: identificación de la paciente, grado de instrucción, ocupación, estado civil, antecedentes psicobiológicos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstetricos, complicaciones médicas, complicaciones gineco-obstetricas.

Se elaboró una base de datos y la información recopilada se procesó con el paquete de computación estadístico SPSS 18 para Windows y con el mismo se

construyeron las tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas) y se calcularon medidas de tendencia central y variabilidad según la naturaleza de la variable cuantitativa; para la asociación de la presencia de complicaciones médicas y obstétricas según la etapa de la adolescencia se recurrió al análisis no paramétrico de Chi cuadrado, adoptando como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05.

RESULTADOS

De las adolescentes estudiadas se registro una edad promedio de 16,87 años $\pm$ 0,28, con una variabilidad promedio de 1,55, una edad mínima de 14 años, una máxima de 19 años y un coeficiente de variación de 9% (serie homogénea entre sus datos).

TABLA N° 1
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS EN ESTUDIO. CONSULTA PRENATAL DE ADOLESCENTES.
HOSPITAL DR. MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO. CARABOBO.
PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2011.

ETAPA DE LA ADOLESCENCIA		f	%
1	Temprana o precoz	0	0
2	Intermedia	12	40
3	Tardía	18	60
PROCEDENCIA		f	%
1	Guacara	26	86,67
2	Los Guayos	2	6,67
3	Mariara	1	3,33
4	San Joaquín	1	3,33
GRADO DE INSTRUCCIÓN		f	%
1	Primaria incompleta	1	3,33
2	Secundaria completa	5	16,67
3	Secundaria incompleta	24	80
OCUPACIÓN		f	%
1	Del hogar	9	30
2	Estudiante	20	66,67
3	Obrera	1	3,33
EDO CIVIL		f	%
1	Casada	2	6,67
2	Concubina	13	43,33
3	Soltera	15	50
TOTAL		30	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

En cuanto a la etapa de la adolescencia se tiene que la tardía predominó con un 60% (18 casos), mientras que la intermedia representó un 40% (12 casos). En cuanto a la procedencia un 86,67% (26 casos) provenía de Guacara. Con respecto al grado de instrucción la secundaria incompleta predominó con un 80% (24

casos), seguidas de las adolescentes con secundaria completa (16,67%= 5 casos).

En cuanto a la ocupación un 66,67% (20 casos) eran estudiantes, mientras que un 30% (9 casos) eran del hogar. Estado civil más frecuente fue las solteras con un 50% (15 casos), seguidas de las concubinas quienes representaron un 43,33% (13 casos).

En lo que respecta a la menarquía las adolescentes en estudio registraron un promedio de 11,77 años $\pm$ 0,27, con una variabilidad promedio de 1,45, una menarquía mínima de 9 años, una máxima de 15 años y un coeficiente de variación de 12% (serie homogénea entre sus datos). Según los intervalos propuestos en la distribución fueron más frecuentes aquellas adolescentes que presentaron menarquía entre los 9 y los 11 años (46,67%), así como a los 12 y 14 años (46,67%), 14 casos cada grupo de edad.

En cuanto a la sexarquia las adolescentes estudiadas registraron un promedio de 15,03 años $\pm$ 0,26, con una variabilidad promedio de 1,45, una sexarquia mínima de 13 años, una máxima de 18 años y un coeficiente de variación de 10% (serie homogénea entre sus datos). De las adolescentes que conformaron la muestra se tiene que predominaron aquellas que iniciaron relaciones sexuales entre los 13 y 15 años con un 70% (21 casos).

En cuanto al número de parejas sexuales se registró una mediana de 2 parejas, un registro mínimo de 1 pareja, un máximo de 5 parejas y un rango intercuartil de 2 parejas (variabilidad de los datos alrededor de la mediana). Según los intervalos propuestos en la distribución fue más frecuente aquellas adolescentes con 2 y 3 parejas sexuales con un 53,33% (16 casos).

TABLA N° 2
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS PRESENTES EN LAS EMBARAZADAS ESTUDIADAS. CONSULTA PRENATAL DE ADOLESCENTES. HOSPITAL DR. MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO. CARABOBO. PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2011.

MENARQUIA		f	%
1	9 – 11	14	46,67
2	12 – 14	14	46,67
3	> 14	2	6,67
SEXARQUIA		f	%
1	13 – 15	21	70
2	16 – 18	9	30
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES		f	%
1	1	10	33,33
2	2 – 3	16	53,33
3	4 – 5	4	13,33
USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS		f	%
1	Si (ACO)	12	40
2	No	18	60
GESTAS		f	%
1	I	22	73,33
2	II	5	16,66
3	III	2	6,66
4	IV	1	3,33
TOTAL		30	100
PARAS		f	%
1	1	3	37,5
2	2	1	12,5

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

Un 60% de las adolescentes estudiadas (18 casos) negó utilizar métodos anticonceptivos, y las 12 que lo afirmaron todas utilizaban anticonceptivos orales. De las 30 adolescentes predominaron las I gesta (73,33%= 22 casos) y solo 8 de ellas tenía antecedentes de gestaciones previas representando 26,66%, siendo lo más frecuente las primíparas con un 37,5% (3 casos). Solo una paciente tenía antecedente de una cesárea 12,5%. Un 25% de las adolescentes (2 casos) tenía antecedente de 2 abortos. En cuanto al intervalo intergenésico exceptuando a las primigestas (73,33%= 22 casos), de las embarazadas restantes, en 6 adolescentes dicho intervalo era superior a 12 meses (20%)

TABLA N° 2.1
ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS PRESENTES EN LAS
EMBARAZADAS ESTUDIADAS. CONSULTA PRENATAL DE ADOLESCENTES.
HOSPITAL DR. MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO. CARABOBO. PERÍODO
ENERO – DICIEMBRE 2011.

CESÁREAS		f	%
1	1	1	12,5
ABORTOS		f	%
1	2	2	25
2	3	1	12,5
3	TOTAL	8	100
INTERVALO INTERGENÉSICO		f	%
1	0 mes	22	73,33
2	5 meses	1	3,33
3	6 meses	1	3,33
4	12 meses	2	6,67
5	24 meses	2	6,67
6	36 meses	2	6,67
SEMANA DE INICIO DEL CONTROL PRENATAL		f	%
1	9 – 14	12	40
2	15 – 20	5	16,67
3	21 – 26	6	20
4	27 – 32	3	10
5	33 – 38	4	13,33
NUMERO DE CONTROLES		f	%
1	1 – 3	5	16,67
2	4 – 6	15	50
3	7 – 9	10	33,33
TOTAL		30	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

En lo correspondiente a la edad de inicio del control prenatal, ésta registró una mediana de 17 semanas, un registro mínimo de 9 sem, un máximo de 38 sem y un rango intercuartil de 13 sem (variabilidad de los datos alrededor de la mediana). Según los intervalos propuestos en la distribución, predominaron aquellas adolescentes que iniciaron su control prenatal entre las semanas 9 y 14 con un 40% (12 casos), seguidas de aquellas que iniciaron a las 21 y 26 sem (20%= 6 casos).

En cuanto al número de controles prenatales se tiene que aquellas adolescentes con 4 y 6 controles predominaron con un 50% (15 casos), seguidas de las que tenían 7 y 9 controles (33,33% = 10 casos). Cabe mencionar que la variable número de controles prenatales registró una mediana de 5 controles, un registro mínimo de 1 control, un máximo de 9 controles y un rango intercuartil de 3 controles (variabilidad de los datos alrededor de la mediana)

TABLA N° 3
ANTECEDENTES MÉDICOS PRESENTES EN LAS EMBARAZADAS
ESTUDIADAS. CONSULTA PRENATAL DE ADOLESCENTES. HOSPITAL DR.
MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO. CARABOBO.
PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2011.

PRESENCIA DE ANTECEDENTES MÉDICOS		f	%
1	Si	4	13,33
2	No	26	86,67
TOTAL		30	100
TIPO DE ANTECEDENTE MÉDICO		f	%
1	Asma bronquial	2	50
2	Colelitiasis	1	25
3	Insuficiencia valvular Mitral	1	25
4	Sífilis primaria	1	25

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

En lo que respecta a la presencia de antecedentes médicos se tiene que un 86,67% de las adolescentes estudiadas (26 casos) negó tenerlos y de las que afirmaron tener algún antecedente médico (4 casos= 13,33%), dos refirieron asma bronquial, una colelitiasis, otra insuficiencia valvular mitral y otra con sífilis primaria.

TABLA N° 4
COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MÁS FRECUENTES EN LAS
ADOLESCENTES EMBARAZADAS ESTUDIADAS. CONSULTA PRENATAL DE
ADOLESCENTES. HOSPITAL DR. MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO.
CARABOBO. PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2011.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS		f	%
1	Si	24	80
2	No	6	20
TOTAL		30	100
TIPO DE COMPLICACIÓN OBSTETRICA		f	%
1	Desproporción feto pélvica: por feto Voluminoso	7	29
2	Estrechez pélvica	5	21
3	Presentación podálica	4	17
4	Amenaza de aborto	3	12
5	Aborto	1	4
6	Desprendimiento prematuro	1	4
7	Distocia de descenso	1	4
8	RCIU	1	4
9	Riesgo de incompatibilidad	1	4
10	Ruptura prematura de membrana	1	4
11	Taquicardia fetal	1	4

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

En cuanto a la presencia de complicaciones obstétricas se tiene que un 80% de las adolescentes estudiadas (24 casos) presentó tales complicaciones, dentro de las cuales predominó la desproporción fetopelvica por feto voluminoso (29%= 7 casos), seguida de la estrechez pélvica (21%= 4 casos) y la presentación podálica (17%= 4 casos). En cuanto a la vía de resolución del embarazo predominó la cesárea segmentaria 56,66%(17 casos), partos normales (12 casos) 40%, y un aborto 3,33%.

TABLA N° 5
COMPLICACIONES MÉDICAS MÁS FRECUENTES EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ESTUDIADAS. CONSULTA PRENATAL DE ADOLESCENTES.
HOSPITAL DR. MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO. CARABOBO. PERÍODO
ENERO – DICIEMBRE 2011.

PRESENCIA DE COMPLICACIONES MÉDICAS		f	%
1	Si	26	86,67
2	No	4	13,33
TOTAL		30	100
TIPO DE COMPLICACIÓN MÉDICA		f	%
1	Infección del tracto urinario	21	81
2	Infección Transmisión Sexual	11	42
3	Anemia	8	31

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

Un 86,67% las adolescentes embarazadas en estudio (26 casos) presentaron complicaciones médicas entre las cuales predominó la infección del tracto urinario (81%= 21 casos), seguida de las infecciones de transmisión sexual (42%= 11 casos).

TABLA N° 6
RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES MÉDICAS Y
OBSTÉTRICAS SEGÚN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.
CONSULTA PRENATAL DE ADOLESCENTES. HOSPITAL DR. MIGUEL
MALPICA. GUACARA EDO. CARABOBO.
PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2011.

	Adolescencia intermedia		Adolescencia tardía		Total	
	f	%	f	%	f	%
Presencia de complicaciones médicas						
Si	10	33,33	16	53,33	26	86,67
No	2	6,67	2	6,67	4	13,33
Presencia de complicaciones Obstétricas						
Si	9	30	15	50	24	80
No	3	10	3	10	6	20
Total	12	40	18	60	30	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

En la tabla N° 6 se presenta la relación entre las etapas de la adolescencia y la presencia de complicaciones médicas, observándose que del total de pacientes

con presencia de complicaciones médicas (86,67%) predominaron las adolescentes tardías (53,33%), no encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2=0,19$; 1 gl; P valor= 1,0 > 0,05). Por su parte, del total de adolescentes con presencia de complicaciones obstétricas (80%) se tiene que predominaron también las adolescentes tardías (50%). No encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2=0,31$; 1 gl; P valor= 0,6599 > 0,05).

TABLA N° 7
CONTROLES OBSTÉTRICOS CON EDAD GESTACIONAL ALCANZADA Y LA
PRESENCIA COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. CONSULTA PRENATAL DE
ADOLESCENTES. HOSPITAL DR. MIGUEL MALPICA. GUACARA EDO.
CARABOBO.
PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2011.

Tipo de control obstétrico	Bien		Mal		Total	
Edad gestacional alcanzada	f	%	f	%	f	%
< 36	0	0	1	3,33	1	3,33
36 – 38	5	16,67	4	13,33	9	30
39 – 41	12	40	8	26,67	20	66,67
Presencia de complicaciones Obstétricas	f	%	f	%	f	%
Si	14	46,67	10	33,33	24	80
No	3	10	3	10	6	20
Total	17	56,67	13	43,33	30	100

Fuente: Datos propios de la Investigación (Alcántara; 2011)

En lo correspondiente al número de control obstétrico se tiene que de la muestra de adolescentes un 56,67% (17 casos) llevaba un buen control obstétrico dentro de las cuales predominó aquellas adolescentes que alcanzaron entre 39 y 41 semanas de gestación con un 40% (12 casos), no encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($X^2=1,40$; 2 gl; P valor= 0,4959 > 0,05). Por su parte del total de adolescentes con un buen control obstétrico (56,67%), tampoco se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. ($X^2=0,14$; 1 gl; P valor= 1,0 > 0,05).

DISCUSIÓN

Uno de cada diez nacimientos en el mundo es el de una madre adolescente, según reportes de la Organización Mundial de la Salud. En Venezuela esta cifra se triplica desde hace cinco años, uno de cada cuatro recién nacidos tiene una madre adolescente, ⁽⁷⁾ es por ello que el embarazo precoz es considerado un problema de salud pública ya que genera cambios biosicosociales en la joven, modificando su proyecto, entorno y estilo de vida,⁽⁸⁾ además de tener un alto costo social, económico y psicobiológico, que se traducen en menores oportunidades para la madre adolescente, lo que incide en el incremento de la exclusión y de las desigualdades de género, contribuyendo al fortalecimiento del círculo de la pobreza.⁽⁶⁾

En este trabajo predominó la adolescencia tardía (60%) guardando relación con el estudio de Manrique y col. donde prevalece esta misma etapa de la adolescencia (57,4%).⁽⁸⁾ Del mismo modo Abad reportó mayor porcentaje de embarazos en adolescentes entre los 17 y 19 años (74,5%) ⁽¹³⁾. En la investigación presentada se registró una edad promedio de 16,87 años $\pm$ 0,28, mucho menor a lo referido en el estudio de Sandoval y Mondragón donde el promedio de edad de las adolescentes en estudio fue de 17,5 años correspondiendo a las adolescentes tardías. ⁽¹²⁾ De igual forma Urbina y Col. encontraron una edad promedio de 18,3 años correspondiendo a la adolescencia tardía (94,8%), ⁽¹⁴⁾ lo que quiere decir que la maternidad en adolescentes incrementa con la edad.

La Mayoría de las pacientes eran provenientes de Guacara, municipio foráneo del estado Carabobo, cuya población predominante es de estratos deprimidos, aspectos que no fueron contrastados con la literatura revisada. El embarazo en las adolescentes guarda relación con el nivel educativo: a menor nivel educativo mayor incidencia de embarazos.⁽¹³⁾ En cuanto al grado de instrucción más frecuente fue la secundaria incompleta (80%) lo que guarda relación con el estudio realizado por Sandoval y Mondragón donde el 61,2% de las adolescentes en

estudio no habían culminado la secundaria.⁽¹²⁾ Con respecto a la ocupación, las estudiantes predominaron (66,67%), coincidiendo con el estudio Peña y Peña donde las adolescentes en su mayoría eran estudiantes de secundaria (82,4%).⁽¹⁴⁾ Desde el punto de vista socio cultural la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría se ve obligada a desertar del sistema escolar, bien sea por problemas económicos, familiares, o complicaciones médicas u obstétricas durante la gestación.⁽¹⁵⁾ En cuanto al estado civil de las adolescentes predominaron las solteras (50%), lo que guarda relación con la investigación realizada por Molina y col. donde prevalece este estado civil (91,3%)⁽¹⁵⁾, quizás por razones de edad.

En cuanto a los antecedentes gineco-obstétricos encontrados, la menarquía registró un promedio de 11,77 años $\pm$ 0,27. Aspectos que no son referidos en la literatura revisada. El resultado de la gestación fue el esperado considerando que el inicio de las relaciones sexuales en el medio estudiado registró un promedio de 15,03 años $\pm$ 0,26; donde predominaron aquellas que iniciaron relaciones sexuales entre los 13 y 15 años (70%). Fueron más frecuentes aquellas adolescentes con 2 y 3 parejas sexuales (53,33%) lo que difiere con el estudio de Abad donde el 49% inicio vida sexual activa entre los 15 y 16 años y el 79% tuvo una sola pareja sexual⁽¹³⁾.

En otro orden de ideas la mayoría de las adolescentes negó utilizar métodos anticonceptivos (60%) lo que coincide con el estudio de Domínguez y Herazo donde el 60% de las adolescentes niegan el uso de métodos anticonceptivos⁽⁵⁾.

Fueron más frecuentes también aquellas adolescentes con I gesta (73,33%) lo que guarda relación con el estudio de Urbina y Pacheco siendo las primigestas las que predominaron (81,3%);⁽¹¹⁾ De las 8 pacientes con antecedentes de una o más gestaciones anteriores el 37,5% eran primíparas. 12.5% (una) tenía antecedente de una cesárea y 25% tenía antecedente de dos abortos. En cuanto al intervalo

intergenésico exceptuando a las primigestas (22 casos), de las embarazadas restantes, en 6 adolescentes dicho intervalo era superior a 12 meses (20%). Aspectos que no son relacionados con la literatura revisada.

La edad de inicio del control prenatal registró una mediana de 17 semanas, predominando aquellas adolescentes que iniciaron su control prenatal entre las semanas 9 y 14 (40%). Aquellas adolescentes con 4 y 6 controles predominaron (50%). Domínguez y Herazo reportan que las adolescentes asisten tardíamente al control prenatal, lo que podría estar asociado con las circunstancias psicosociales de las jóvenes, reflejándose en mala nutrición, un índice de masa corporal bajo, y mayores tasas de anemia ⁽⁵⁾.

De las adolescentes estudiadas el 86,67% negó tener antecedentes médicos y de las que afirmaron, dos refirieron asma bronquial. Aspectos que no son referidos en la literatura revisada.

En las jóvenes estudiadas predominó la desproporción feto pélvica por feto voluminoso (29%), seguido de la estrechez pélvica (21%) y la presentación podálica (17%) lo que coincide con el estudio de Abad donde la principal causa de cesáreas en las adolescentes fue la desproporción céfalo pélvica (66,6%), seguido de distocias de presentación (33,33%).⁽¹³⁾ En cuanto a la vía de resolución del embarazo predominó la cesárea segmentaria 56,66%(17 casos), partos normales (12 casos) 40%. En este mismo orden de ideas, en lo que respecta a las patologías del embarazo y el parto, diversos estudios señalan que mientras más joven es la adolescente, mayores son las complicaciones que pueden ocurrir durante la gestación.

En la adolescente existe falta de desarrollo de la pelvis y de sus partes blandas, lo que condiciona mayor incidencia de desproporción céfalopélvica así como también presentaciones viciosa, por lo tanto más trabajos de partos prolongados y mayor

índice de cesáreas,⁽¹²⁾ no obstante, en las adolescentes aun en menores de 15 años, no es obligatorio realizar cesárea, ello debe ser sometido a las normas de cada servicio y no a la edad de la paciente.⁽¹⁶⁾

Según esta investigación las principales patologías asociadas a la adolescencia y el embarazo fueron: la infección del tracto urinario, la cual predominó (81%), seguida por las infecciones de transmisión sexual (42%); en este sentido Peña y Peña reportaron mayor frecuencia de infección del tracto urinario (34,2%) seguido de anemia (24,3%) en las adolescentes estudiadas;⁽¹⁴⁾ lo referido en el presente estudio, difiere con lo reportado por Bojanini y Gómez⁽⁴⁾ donde se concluyó que las patologías asociadas más frecuentes fueron el parto pretérmino (53,6%), bajo peso al nacer (43%), la preeclampsia (15,4%).

Del total de pacientes con presencia de complicaciones médicas y obstétricas predominaron las adolescentes tardías, no encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($P > 0,05$). Aspectos que no son evidenciados en la literatura revisada.

Un 56,67% llevaba un buen control obstétrico dentro de las cuales predominó aquellas adolescentes que alcanzaron entre 39 y 41 semanas de gestación (40%) y también predominaron aquellas que presentaron complicaciones obstétricas (46,67%). Aspectos que tampoco son referidos en la literatura revisada.

Una de las limitaciones que presenta esta investigación es la cantidad de camas con que cuenta el servicio de ginecología y obstetricia del hospital tipo II Dr. Miguel Malpica de Guacara, las cuales en total son 11 camas, a demás servicio de quirófano para obstetricia y ginecología funciona los días de semana y solo 12 horas diurnas, de tal manera que se perdió información del resto de las 40 pacientes que no fueron atendidas en la institución por causas que se desconocen pero se puede inferir a las causas antes expuestas.

CONCLUSIONES

Las complicaciones médicas entre las 30 adolescentes embarazadas atendidas en la consulta prenatal del Hospital Dr. Miguel Malpica ubicado en Guacara estado Carabobo en el período comprendido entre Enero y Diciembre 2011, registraron un 86,67%, mientras que las complicaciones obstétricas representaron un 80% de la muestra en estudio, aspectos que deben llamar la atención de los programa de prevención de embarazados entre adolescentes y no deseados.

La etapa de la adolescencia más frecuente fue la tardía, donde predominaron las primigestas, estudiantes de secundaria al momento del embarazo y solteras.

La edad de la menarquía promedio fue de 12 años e iniciaron relaciones sexuales con una edad promedio de 15 años, el número de parejas sexuales estuvo comprendido entre 2 y 3 parejas y la mayoría negó el uso de algún tipo de método anticonceptivo. Con respecto al control prenatal dieron inicio después de las 17 semanas con un número de 4 a 6 controles durante el embarazo.

Entre los antecedentes médicos más frecuente fue el asma bronquial, con respecto a las complicaciones obstétricas predominó la desproporción feto pélvica, de las complicaciones médicas, fue la infección del tracto urinario y la presencia de ITS las más frecuentes.

No se encontró asociación estadísticamente significativa al relacionar la edad materna con la presencia de complicaciones médicas y obstétricas, al igual que al relacionar la edad gestacional alcanzada con las complicaciones obstétricas y el número de control obstétrico.

RECOMENDACIONES

- Promover programas de educación sexual a nivel escolar, con el fin de que los jóvenes conozcan acerca de la sexualidad y aprendan a manejarla responsablemente antes de la adolescencia;
- Fomentar el conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes con o sin vida sexual activa;
- Promover consultas de atención ginecológica y de planificación familiar exclusiva para las adolescentes;
- Educar a las jóvenes para que realicen un adecuado control prenatal,
- Identificar las pacientes con factores de riesgos para patologías obstétricas o médicas, y referir a el control prenatal de alto riesgo obstétrico
- Promover las acciones en salud reproductiva del adolescente con enfoque de riesgo obstétrico, en función del binomio madre-hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Rivero MI; Schinini J; Feu MC; Gonzalez E; Villalba MT. Adolescencia y embarazo: ¿es un factor de riesgo? Revista Médica del Nordeste 2002;(3):39-42
- (2) Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente. En: Heimerdinger C, Briceñol. Colección Razetti. Volumen VIII. Caracas: Editorial Ateproca; 2009.p.241-268.
- (3) Gutierrez, E. Embarazo. En: Gutierrez Enrique. El Adolescente. Mexico: editorial Mc Graw Hill Interamericana;2000.P521-528.
- (4) Bojanini F, Gómez J. Resultados Obstétricos y Perinatales en adolescentes. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2004; 55(2):114-121
- (5) Domínguez R, Herazo Y. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2011; 62(2): 141-147.
- (6) Paula Vilella. Venezuela, el país con mayor tasa de embarazo adolescente de Sudamérica. El Mundo. 29 de Enero de 2010. Sección: salud.
- (7) Laguna Ana. Madres antes de tiempo. El Carabobeño. 26 de Febrero de 2012. Sección: Lectura Dominical.
- (8) Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Rev Obstet Ginecol Venez 2008; 68(3):144-149
- (9) Blanco A, Latorre F, Osma S, Monturiol X, Medina M, Quintero L, AlfonsoE. Prevalencia de partos en la adolescencia y factores asociados en el hospital universitario de Bucaraman, Bucaramanga (colombia) 2006. Estudio de corte transversal .Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2010; 61(2):113-120.
- (10) Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2002; 67 (6):481-487
- (11) Urbina C, Pacheco J. Embarazo en adolescentes. Rev Per Ginecol Obstet. 2006;52(1):118-123

- (12) Sandoval J, Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones Materno perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio de casos y controles. Rev Per Ginecol Obstet. 2007; 53 (1): 28-34.
- (13) Abad P. Cesárea en adolescentes. Hospital Hipólito Unanue. Lima, Perú. Rev Per Ginecol Obstet 2004;50:202-208.
- (14) Peña A. Peña W. Impacto materno y neonatal del embarazo en la adolescencia. Rev Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 43-48.
- (15) Molina M, Ferrada C, Pérez R, Cid L, Casanueva V, García A. embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev Méd Chile 2004;132:65-70.
- (16) Monterrosa A, Arias M. Partos Vaginales y Cesáreas en adolescentes: comportamiento entre 1993 y 2005, Hospital de maternidad Rafael Calvo Cartagena Colombia. Revista colombiana de Obstetricia y Ginecología 2007;58(2):107-114.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

IDENTIFICACIÓN:		N de historia:	
Nombres y Apellidos:			
Edad:		CI:	
Procedencia (Rural/Urbana):		Ciudad	Barrio
Sector	Finca	Caserío	Parcelamiento
GRADO DE INSTRUCCIÓN:			
Primaria completa		Primaria incompleta	
Secundaria completa		Secundaria Incompleta	
Técnico medio		Técnica superior iniciada	
Técnica superior completa		Universitaria iniciada	
Analfabeta			
OCUPACIÓN			
Desempleada		Estudiante	
Obrera		Del hogar	
ESTADO CIVIL			
Soltera		Casada	
Concubinato		Separada	
Divorciada		Viuda	
ANTECEDENTES MÉDICOS:			
Hipertensión Arterial		Renales	
Diabetes Mellitus		Respiratorios	
Anemias		Otros	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS-OBSTÉTRICOS			
Menarquía:		Edad de inicio de relaciones sexuales:	
n° de parejas sexuales:		¿Uso de métodos anticonceptivos?	si no
ACO:	DIU	Condones	Otro
Gestaciones:	Paridad:	Cesáreas:	Abortos:
Período intergenésico:		Semana de gestación que inicia control prenatal:	
Número de controles:		Edad gestacional máxima alcanzada	
COMPLICACIONES MÉDICAS:			
Infección urinaria		Hipertensión Arterial Durante el Embarazo	
Diabetes gestacional		Anemia	
Infección de transmisión sexual		Otras	
COMPLICACIONES GINECO-OBSTÉTRICAS			
Amenaza de aborto		Aborto	
Amenaza de parto prematuro		Trabajo de parto prematuro	
Ruptura prematura de membranas		Placenta previa	
Desprendimiento prematuro de placenta		Otras:	