

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



**Complicaciones del embarazo durante la adolescencia en el
Hospital General de Tecate**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD**

PRESENTA:

Alejandra Torres Eyraud

DIRECTOR:

Dr. Rufino Menchaca Díaz

ASESORES:

Dra. Adriana C. Vargas Ojeda

Dr. José de Jesús González López

DATOS GENERALES

Lugar de Trabajo: Hospital General Tecate, ISESALUD

Teléfono: 665 104 4813

Correo electrónico: atorres34@uabc.edu.mx

Tijuana, B. C, Junio de 2019

ÍNDICE

ANTECEDENTES	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	9
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	10
HIPOTESIS	11
DISEÑO DE INVESTIGACION:	12
POBLACION Y MUESTRA	13
CRITERIOS DE INCLUSION.....	13
CRITERIOS DE EXLCUSION	13
CRITERIOS DE ELIMINACION	13
VARIABLES.....	14
VARIABLE DEPENDIENTE:.....	14
VARIABLES INDEPENDIENTES:	14
PROCEDIMIENTO	27
CRONOGRAMA DE PROCEDIMIENTO	29
ANALISIS ESTADISTICO:.....	30
CONSIDERACIONES ETICAS:	31
CONFIDENCIALIDAD:	31
RESULTADOS.....	32
DISCUSION.....	46
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFIA:	50
ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO	54
ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	56
ANEXO III CLASIFICACION DE APGAR. (1).....	68
ANEXO IV: EDAD GESTACIONAL POR METODO DE CAPURRO(1)	69

ANTECEDENTES

El embarazo durante la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial, ya que predispone el desarrollo de complicaciones que pueden ser fatales en este grupo de edad, igualmente influye negativamente en el ámbito familiar y social, contribuyendo a la desintegración familiar y deserción escolar.

El embarazo o estado de gravidez (del latín gravidus) es conocido como el estado fisiológico de la mujer que inicia con la fecundación del óvulo por un espermatozoide, la nidación de este óvulo fecundado, el desarrollo y crecimiento del embrión, y termina con el parto y el nacimiento del producto a término y sus anexos. (1)

El puerperio es el periodo de tiempo que sigue al nacimiento del producto de la concepción y sus anexos, durante el cual los órganos de la reproducción de la madre y su estado general involucionan y recuperan las condiciones que tenían previas a la gestación, el cual dura aproximadamente de 6 semanas o 42 días. (2), este periodo se clasifica en inmediato, las primeras 24 horas; mediato, del 2do al 7 día y; tardío, desde el 8vo hasta los 42 días. (3)

La adolescencia es una etapa de la vida del individuo donde ocurre la transición entre la niñez y la vida adulta, podemos dividirla a su vez en dos etapas: la pubertad, que se refiere a los cambios fisiológicos y capacidad para la procreación, y la adolescencia propiamente dicha, donde existen cambios sobre todo a nivel afectivo, y se va a manifestar al presentarse la primera menstruación o menarca; este periodo en la mujer abarca desde los 13 a 14 años hasta los 18, y en los hombres hasta los 20 años.(4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en 2014 que cerca de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años y un millón de menores de 15, son madres cada año. Ocurrendo el 95% de estos nacimientos, en países subdesarrollados. (5)

Para el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en ingles), América Latina y el Caribe son la región con mayor tasa fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. En esta región, una tercera parte de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años, y de estos, casi un 20%, son menores de 15, en estas edades se duplica el riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y puerperio. (6)

En un estudio realizado en Nigeria y publicado en 2012, se reporta una prevalencia de embarazo adolescente del 22.9%, además el 48.8% de estas adolescentes reporta no haber planeado el embarazo. (7)

Cerca de 70.000 mujeres adolescentes, en países en vías de desarrollo, por año, mueren por complicaciones relacionadas al embarazo y el parto, siendo estas las principales causas de muerte en mujeres adolescentes. (8)

En México, la tasa de fecundidad nacional para el 2008 fue de 43.2 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes, mientras que, para el estado de Baja California, fue de 45.9, 2.7 por arriba de la tasa nacional. (9)

Asimismo, las principales causas de egreso hospitalario en mujeres de 10 a 19 años son las obstétricas, en un 82.7%; incluidas parto único espontáneo (71.2%), parto único por cesárea (10.2%), aborto no especificado (8.4%), atención materna por desproporción conocida o presunta (5.6%) y ruptura prematura de membranas (4.6%); llama la atención que las complicaciones del embarazo, parto y puerperio son la décima causa de mortalidad durante la adolescencia a nivel nacional, (1.4%).(9)

Las adolescentes pueden presentar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio; relacionadas directa o indirectamente con su edad.

Se ha descrito que la adolescencia por sí sola, es factor de riesgo para distintas patologías, durante el periodo gestacional, algunas de ellas son: Infección de vías urinarias durante el embarazo, Anemia, Preeclampsia-Eclampsia, Diabetes

gestacional, Síndrome de aborto, Ruptura prematura de membranas de pretérmino, Amenaza de parto pretérmino y, Parto pretérmino. (9-11)

Durante el parto, las complicaciones que pueden presentarse con mayor frecuencia son las distocias del trabajo de parto, lo que ocasiona riesgo de cesárea; así como distocias durante el parto propiamente dicho, tales como, desgarros del canal del parto, lo que conlleva a presentar hemorragia obstétrica y choque hipovolémico con alto riesgo de muerte materna. (9-11)

Por otra parte, aquellas que se presentan durante el puerperio son también hemorragia y sepsis. (9)

Mientras tanto, el recién nacido de madre adolescente no está exento de presentar complicaciones como prematurez, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, bajo peso al nacer y sepsis. (9)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con lo expuesto en la sección anterior, es preocupante las cifras presentadas de embarazos adolescentes y sus consecuencias a nivel mundial, continental y sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro.

Según el Perfil epidemiológico de la población adolescente en México 2010, documento publicado por la Secretaría de Salud en junio de 2011, “Las principales causas de egreso hospitalario en mujeres adolescentes de 10 a 19 años son las obstétricas”. (9)

Asimismo, el mismo documento reporta “que el embarazo, parto y puerperio es la décima causa de muerte en las adolescentes de 10 a 19 años para el año 2008”. (9)

La tasa de fecundidad a nivel nacional para el 2008 fue de 43.2 por cada 1000 mujeres entre 10 y 19 años, y la tasa de fecundidad en Baja California para el mismo año fue de 45.9(9), encontrándose este estado 2.7 por arriba de la tasa nacional.

Es de especial interés que, según los registros de procedimientos obstétricos en el Hospital General de Tecate, en el año 2016 hubo un promedio aproximado de 30% de atención obstétrica en mujeres adolescentes, sin que se tenga una relación real de las complicaciones que se presentan en este grupo de pacientes.

Además, en el contexto social la literatura reporta una asociación entre la deserción escolar y el embarazo adolescente (12), lo que contribuye a que existan condiciones de vulnerabilidad de la madre adolescente y favorece el hecho de que se embarace nuevamente, y se exponga a las posibles complicaciones derivadas del propio embarazo.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este proyecto de investigación en el Hospital General de Tecate (HGTKT) aportará información confiable acerca de las complicaciones que se presentan en las adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio, así como en el recién nacido en este hospital y las repercusiones para el binomio madre e hijo. Lo anterior permitirá establecer criterios para la identificación oportuna de factores de riesgo en las adolescentes embarazadas, mismos que puedan derivar en complicaciones durante el embarazo, desenlaces adversos durante el nacimiento de sus hijos y secuelas de estas complicaciones en el periodo puerperal, de igual forma, puedan causar complicaciones en el neonato; con esto se pretende disminuir el riesgo de mortalidad materna y perinatal en las madres adolescentes y sus recién nacidos.

El embarazo durante la adolescencia, en la actualidad, es un tema muy común e investigado en otros lugares, sin embargo, en este hospital será el primer estudio de esta naturaleza, por lo que su realización se considera de gran relevancia; tomando en cuenta el impacto que tiene este tema para las pacientes.

En población de mujeres adolescentes embarazadas que acuden a control prenatal se podrán realizar acciones enfocadas a la detección de factores de riesgo para presentar complicaciones derivadas del propio embarazo, una vez detectados dichos factores, se podrán implementar protocolos para su prevención y manejo.

En cuanto a los beneficios para los recién nacidos de estas adolescentes, se pretende, que al llevar la madre un embarazo saludable y control de los factores de riesgo detectados, se consiga tener neonatos sanos o con menos complicaciones perinatales posibles.

Las familias de las madres adolescentes serán beneficiadas también, debido a que el conocimiento de la morbilidad materna y perinatal, se permitirá su prevención.

También se pretende crear impacto en la sociedad, ya que se contará con información necesaria para la elaboración de programas sobre la prevención de complicaciones maternas y perinatales en la adolescencia, y con ello mejorar la salud reproductiva en este grupo de edad.

En cuanto al sistema de salud se busca que, al lograr conocer y controlar las complicaciones maternas y perinatales en adolescentes y sus recién nacidos, se reduzcan los días de estancia hospitalaria del binomio madre e hijo y como consecuencia, la reducción de costos para las unidades de este sistema.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Definir la prevalencia de embarazo y la incidencia de complicaciones en mujeres adolescentes en el Hospital General de Tecate.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las complicaciones maternas que ocurren en las madres adolescentes en el Hospital General de Tecate durante:
 - El transcurso del embarazo.
 - La resolución del embarazo.
 - El puerperio.
- Identificar las complicaciones perinatales de los hijos de madres adolescentes nacidos en el Hospital General de Tecate.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las complicaciones que se presentan en las pacientes adolescentes durante el embarazo, parto y puerperio, en el Hospital General de Tecate?

HIPOTESIS

Para este estudio no aplica formular hipótesis de trabajo ya que será un estudio descriptivo.

DISEÑO DE INVESTIGACION:

Se trata de un estudio descriptivo, observacional de cohorte, longitudinal, prospectivo.

POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio fue compuesta por mujeres embarazadas menores de 20 años que acudieron a recibir atención obstétrica en el Hospital General de Tecate en el periodo comprendido del 1ro de julio al 31 de diciembre de 2017. El tipo de muestreo a realizar fue no probabilístico por conveniencia, el tamaño de la muestra se calculó para una población infinita, con un nivel de confianza al 95%, error del 5%, y una proporción del 15%, dando una cuota de 196 sujetos a estudiar, tomando en cuenta un 10% adicional para cubrir la proporción esperada de pérdidas.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Género femenino.
- Menor de 20 años.
- Nacionalidad mexicana.
- Embarazo con producto único.
- Que acude a resolver su embarazo en el Hospital General de Tecate.
- Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2017.
- Que acepte participar en el estudio.
- Que hable español.
- Sin patologías de base (aparentemente sana).

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes a las que no se les resuelva el embarazo en el Hospital General de Tecate.
- Pacientes que, a pesar de haberse resuelto su embarazo en el Hospital General de Tecate, sean trasladadas a otra unidad hospitalaria.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Pacientes que no sea posible completar el seguimiento cualquiera que sea la causa.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

NOMBRE DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES PERMITIDOS
Complicaciones del embarazo en adolescentes	Presencia de una o más complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio inmediato y del recién nacido	NOMINAL	SI NO

VARIABLES INDEPENDIENTES:

NOMBRE DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES PERMITIDOS
DATOS PERSONALES Y VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS			
Lugar de residencia	Colonia y municipio de residencia habitual	NOMINAL	Pregunta abierta
Fecha de la entrevista	Fecha del día de inclusión al estudio	NOMINAL	Día, Mes y año
Elegibilidad	Motivo de inclusión al estudio	NOMINAL	Pérdida del embarazo en la primera mitad. Resolución del embarazo en la segunda mitad.
Edad	Años cumplidos al momento de la inclusión al estudio	RAZON	11 a 19 años
Lugar de nacimiento	Entidad federativa de nacimiento	NOMINAL	Pregunta abierta
Estado civil	Clase o condición social del sujeto de estudio al momento de la inclusión al mismo	NOMINAL	Soltera, Casada, Unión Libre, Divorciada, Viuda, No contestó
Escolaridad	Ultimo nivel de estudios	ORDINAL	Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Preparatoria Incompleta, Preparatoria completa, No contestó, Otro
Estudio actual	Actualmente se encuentra estudiando	NOMINAL	Si, No, No contestó

Tipo de sangre	Resultado de laboratorio en el expediente clínico	NOMINAL	O Rh +, A Rh +, B Rh +, AB Rh +, O Rh -, A Rh -, B Rh -, AB Rh -, No sabe, No contestó
NOMBRE DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	VALORES PERMITIDOS
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA			
Consumo de bebidas alcohólicas	Ingesta de cualquier tipo de bebida alcohólica durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Periodo del embarazo última ingesta de alcohol	Trimestre en el ingirió por última vez alcohol durante el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Consumo de tabaco	Consumo de tabaco en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Periodo del embarazo, último consumo de tabaco	Trimestre en el que consumió tabaco por última vez en el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Consumo de marihuana	Consumo de marihuana en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Periodo del embarazo último consumo de marihuana	Trimestre en el que consumió marihuana por última vez en el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Consumo de cristal o metanfetamina	Consumo de cristal o metanfetamina en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Periodo del embarazo último consumo de cristal o metanfetamina	Trimestre en el que consumió cristal o metanfetamina por última vez en el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Consumo de cocaína	Consumo de cocaína en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Periodo del embarazo último consumo de cocaína	Trimestre en el que consumió cocaína por última vez en el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Consumo de benzodicepinas	Consumo de benzodicepinas en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Periodo del embarazo último consumo de benzodicepinas	Trimestre en el que consumió benzodicepinas por última vez en el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Consumo de otras drogas	Consumo de otras drogas en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

Periodo del embarazo último consumo de otras drogas	Trimestre en el que consumió otras drogas por última vez en el embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Vacuna VPH	En algún momento de su vida se le aplicó vacuna contra VPH	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Peso previo al embarazo	El peso en kilogramos previo al embarazo	RAZON	Pregunta abierta
Incremento de peso en el embarazo	El peso actual en kilogramos menos el peso previo al embarazo	INTERVALO	Menos de 5 Kg, De 5 a 10 Kg, De 10 a 20 Kg, Más de 20 Kg, No sabe, No respondió
Menarca	Edad de la participante al presentar su primer periodo menstrual	RAZON	Pregunta abierta
Edad de inicio de vida sexual	Edad de la participante al tener su primer contacto sexual (coito)	RAZON	Pregunta abierta
Parejas sexuales	Número de parejas con las que la participante ha tenido relaciones sexuales (coito)	RAZON	Pregunta abierta
Gestas	Número total de embarazos de la participante, incluido el actual	RAZON	Pregunta abierta
Abortos	Número total de abortos que ha presentado la participante	RAZON	Pregunta abierta
Ectópicos	Número total de embarazos ectópicos (fuera del útero) que ha presentado la participante	RAZON	Pregunta abierta
Molas	Número total de embarazos molares (Enfermedad trofoblástica gestacional) que ha presentado la participante	RAZON	Pregunta abierta
Partos	Número total de partos vaginales que ha tenido la participante	RAZON	Pregunta abierta
Cesáreas	Número total de operaciones cesáreas que le han practicado a la participante	RAZON	Pregunta abierta
Método anticonceptivo (MAC)	Método de planificación familiar utilizado por la participante, previo al embarazo actual	NOMINAL	Preservativo, Pastillas, Inyecciones, DIU, Implante subdérmico, Parche, Coito interrumpido, Ninguno, No sabe, No contestó
VARIABLES: EMBARAZO ACTUAL			
Edad del embarazo al enterarse	La edad gestacional que presentaba la participante al enterarse de la presencia del embarazo actual	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Control prenatal	Asistencia a consultas médicas periódicas con el fin de llevar vigilancia e su embarazo. (1)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

Número de consultas	Número total de consultas recibidas.(1)	INTERVALO	Más de 5, Menos de 5, No Sabe, No contestó
Unidad médica de control prenatal	Tipo de unidad médica donde recibió la mayoría de las consultas de control prenatal	NOMINAL	Centro de Salud, Hospital General, Médico particular, No sabe, No contestó
Embarazo actual / Infección de vías urinarias	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad de embarazo actual / IVU	La edad gestacional al momento del diagnóstico de Infección de vías urinarias	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Hospitalización IVU	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de infección de vías urinarias	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual/ Anemia	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad de embarazo actual / anemia	La edad gestacional al momento del diagnóstico de Anemia	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Hospitalización anemia	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de Anemia	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Transfusión por anemia	Haber recibido transfusión de hemoderivados para el tratamiento de anemia en el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Amenaza de aborto (A.A.)	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad de embarazo / A.A.	La edad gestacional al momento del diagnóstico de Amenaza de aborto	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Hospitalización A.A.	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de amenaza de aborto	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Amenaza de parto prematuro (APP)	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad de embarazo / APP	La edad gestacional al momento del diagnóstico de Amenaza de parto prematuro	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó

Embarazo actual /Hospitalización APP	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de Amenaza de parto prematuro	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Ruptura de membranas de pretérmino (RPMP)	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad del embarazo / RPMP	La edad gestacional al momento del diagnóstico de ruptura prematura de membranas de pretérmino	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Hospitalización RPMP	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de ruptura prematura de membranas de pretérmino	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Preeclampsia	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual. (2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad del embarazo / preeclampsia	La edad gestacional al momento del diagnóstico de preeclampsia	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Hospitalización preeclampsia	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de preeclampsia	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Diabetes	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo actual (1)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad de embarazo/ diabetes	La edad gestacional al momento del diagnóstico de diabetes gestacional	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Hospitalización diabetes	Haber estado hospitalizada durante el embarazo actual para tratamiento de diabetes gestacional	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Embarazo actual / ITS	Diagnóstico realizado por algún médico durante el embarazo	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Edad del embarazo / ITS	La edad gestacional al momento del diagnóstico de diabetes gestacional	INTERVALO	Del 1 al 3er mes, Del 4 al 6to mes, Del 7 al 9no mes, No sabe, No contestó
Embarazo actual /Otras complicaciones	Cualquier otra patología diagnosticada por un médico durante el embarazo actual	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

Embarazo actual/ Muerte materna	La participante presentó muerte materna durante el embarazo actual (previo a la resolución del mismo) (1)	NOMINAL	Si, No
Embarazo actual /Causa de la muerte	Causa principal del fallecimiento, de acuerdo a lo consignado en el certificado de defunción	NOMINAL	Pregunta abierta
VARIABLES: PERDIDA DEL EMBARAZO ANTES DE LAS 20 SEMANAS			
Tipo de pérdida	Pérdida de del embarazo actual antes de las 20 semanas de gestación (1)	NOMINAL	Aborto, Embarazo ectópico, Embarazo molar, No sabe, No contestó
Pérdida / edad gestacional	Edad gestacional del embarazo al momento de la pérdida	RAZON	Pregunta abierta
Pérdida / Procedimiento	Procedimiento realizado para tratamiento de la pérdida del embarazo	NOMINAL	Legrado Uterino, Aspiración Manual endouterina, Laparotomía exploradora No sabe, No contestó
Pérdida / hemorragia	Como causa del sangrado la participante presento inestabilidad hemodinámica: hipotensión arterial, taquicardia, confusión, polipnea, pérdida del estado de alerta, choque; o bien disminuyo 10% o más el hematocrito con respecto del ingreso.	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Pérdida / hemotransfusión	Haber recibido transfusión de hemoderivados para el tratamiento de hemorragia por pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Pérdida / Infección, sepsis	Haber presentado datos de infección SIRS o Sepsis como consecuencia de la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Pérdida / perforación uterina	Haber presentado perforación uterina como consecuencia del procedimiento realizado	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Pérdida/ otras complicaciones	Haber presentado cualquier otra complicación o condición médica derivada de la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

Pérdida/ Muerte materna	La participante presentó muerte materna derivada de la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación o como consecuencia del manejo del mismo	NOMINAL	Si, No
Pérdida / Causa de la muerte	Causa principal del fallecimiento, de acuerdo con lo consignado en el certificado de defunción	NOMINAL	Pregunta abierta
TRABAJO DE PARTO DESPUES DE LAS 20.1 SEMANAS			
Tipo de trabajo de parto (TDP)	Presencia de contracciones uterinas regulares, dilatación y borramiento cervicales que conllevan al nacimiento del producto de la gestación. Espontáneo: que se haya presentado sin ninguna intervención por parte del personal de salud. Inducido: que se haya utilizado cualquier método farmacológico o mecánico para el inicio del trabajo de parto	NOMINAL	Espontáneo, Inducido, No tuvo trabajo de parto No sabe No contestó
Indicación TDP inducido	Diagnóstico médico que se haya presentado antes de la decisión de inducir el parto	NOMINAL	Embarazo ≥ 41 sem, Ruptura de membranas No sabe, No contestó Otro
Tiempo de TDP	Tiempo en horas transcurrido desde el inicio de las contracciones regulares hasta el momento del nacimiento del producto de la gestación	RAZON	Pregunta abierta
VARIABLES: COMPLICACIONES DURANTE EL TDP			
TDP / hemorragia	La participante presentó sangrado durante el trabajo de parto que desencadenara: inestabilidad hemodinámica: hipotensión arterial, taquicardia, confusión, polipnea, pérdida del estado de alerta, choque; o bien disminuyo 10% o más el hematocrito con respecto del ingreso.	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP / polisistolia o hipertonia uterina	Presencia de 5 o más contracciones uterinas en 10 minutos, o bien, una contracción con más de 3 minutos de duración	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

TDP / Taquicardia fetal	Presencia de frecuencia cardiaca fetal mayor a 160 latidos por minuto por un periodo mayor a 20 minutos	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP / Bradicardia fetal	Presencia de frecuencia cardiaca fetal menor a 110 latidos por minuto por un periodo mayor a 10 minutos	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP / preeclampsia	Presencia de hipertensión y proteinuria en un embarazo mayor a 20 semanas (2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP / Eclampsia	Presencia de crisis convulsivas asociadas a preeclampsia (2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP/ Desprendimiento placentario (DPPNI)	Separación de la placenta de su sitio normal de inserción (decidua), previo al nacimiento del producto	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP / otras complicaciones	Haber presentado cualquier otra complicación o condición médica durante el trabajo de parto	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
TDP / Tipo de RM	Solución de continuidad de las membranas corioamnióticas, con la consecuente salida transvaginal de líquido amniótico	NOMINAL	Espontánea, Amniorrexis No tuvo, No sabe, No contestó
TDP / Tiempo de RM	Tiempo en horas transcurrido entre la salida transvaginal de líquido amniótico y el nacimiento del producto	RAZON	Pregunta abierta
TDP / muerte materna	La participante presentó muerte materna durante el trabajo de parto	NOMINAL	Si, No
TDP / Causa de la muerte	Causa principal del fallecimiento, de acuerdo a lo consignado en el certificado de defunción	NOMINAL	Pregunta abierta
VARIABLES: PARTO / CESAREA			
Parto /Tipo	Vía de nacimiento del producto de la gestación	NOMINAL	Parto vaginal eutócico, Parto vaginal distócico, Cesárea, No contestó
Parto/ Episiotomía	Incisión quirúrgica del periné que se realiza durante el periodo expulsivo del trabajo de parto con el fin de ampliar el canal del parto. (3)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto/Causa distocia	Mecanismos que interfieren con la evolución habitual del trabajo de parto y ameritan la realización de maniobras especiales para su atención.(1)	NOMINAL	Distocia de contracción, Parto pélvico, Periodo expulsivo mayor a 2 hrs, Distocia de hombros, No sabe, No contestó, Otro
Parto/Tipo de cesárea	Procedimiento quirúrgico para extraer al feto a través de la pared abdominal y del útero. (4)	NOMINAL	Electivo, Urgencia, No sabe, No contestó

Cesárea / Indicación	Indicación de cesárea se refiere al diagnóstico principal por el cual se decide realizar el procedimiento. (4)	NOMINAL	Desproporción cefalo-pélvica, Placenta previa, Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI), Falta de progreso de trabajo de parto, Inducto-conducción fallida de trabajo de parto, Periodo expulsivo prolongado, Cesárea previa, Cesárea iterativa, Ruptura uterina, Preeclampsia / Eclampsia, Ruptura prematura de membranas prolongada, Cérvix no favorable para Inducto-conducción de trabajo de parto, Embarazo gemelar, Estado fetal no tranquilizador / Sufrimiento fetal / Baja reserva fetal, Producto en presentación pélvica, Producto en situación oblicua, Producto macrosómico, Producto prematuro, Deseo de la paciente, Otro.
COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO / CESAREA			
Parto / hemorragia	Pérdida sanguínea posterior a un parto vaginal de 500 ml; y posterior a una cesárea de 1000 ml. O bien, la disminución del hematocrito en 10% con respecto del ingreso.(5)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto / Sangrado aproximado	Volumen en ml, de sangrado consignado en las notas de procedimientos en el expediente clínico	RAZON	Pregunta abierta
Parto / Causa de hemorragia	Diagnóstico o motivo principal de la hemorragia obstétrica	NOMINAL	Atonia / hipotonía uterina, Ruptura uterina, Desgarros del canal del parto, Retención de tejidos placentarios, Acretismo placentario, No sabe, No contestó, Otro.
Parto / hemotransfusión	Haber recibido transfusión de hemoderivados para el tratamiento de hemorragia durante el parto / cesárea	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

Parto / Tx de la causa de hemorragia	Tratamiento o manejo recibido para contener la hemorragia durante el parto / cesárea	NOMINAL	Tratamiento conservador (masaje uterino/ Oxitócicos), Cirugía conservadora, Reparación de desgarros Histerectomía obstétrica, No sabe, No contestó, Otro.
Parto / Desgarro perineal	Presencia de laceraciones o desgarros en el canal del parto que sean causa de hemorragia	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto / Tipo de desgarro perineal	Se refiere al grado de desgarro de acuerdo a la clasificación de Sultan (1999) (3)	ORDINAL	Primer grado, Segundo grado, Tercer grado, Cuarto grado, No sabe, No contestó
Parto / preeclampsia	Presencia de hipertensión y proteinuria diagnosticadas durante el parto / cesárea (2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto / Eclampsia	Presencia de crisis convulsivas asociadas a preeclampsia. (2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto / Inversión Uterina	Complicación del parto que consiste en la salida del fondo uterino a través del canal del parto. (6)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto / Otras complicaciones	Haber presentado cualquier otra complicación o condición médica durante parto / cesárea	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
Parto / Personal que atendió	Personal de la salud que atendió el parto o realizó cesárea	NOMINAL	Ginecólogo, Médico General, Médico residente, Médico interno Enfermero, No sabe, No contestó
Parto / Muerte materna	La participante presentó muerte materna durante el parto / cesárea	NOMINAL	Si, No
Parto / Causa de la muerte	Causa principal del fallecimiento, de acuerdo a lo consignado en el certificado de defunción	NOMINAL	Pregunta abierta
COMPLICACIONES DEL PUERPERIO INMEDIATO			
P.inmediato / tiempo hospitalización	Número de días que la paciente permaneció hospitalizada posterior al evento obstétrico	RAZON	Pregunta abierta
P. inmediato / hemorragia	La participante presentó sangrado posterior al procedimiento obstétrico, que desencadenara: inestabilidad hemodinámica: hipotensión arterial, taquicardia, confusión, polipnea, pérdida del estado de alerta, choque; o bien disminuyo 10% o más el hematocrito con respecto del ingreso.	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

p. Inmediato / hemotransfusión	Haber recibido transfusión de hemoderivados para el tratamiento de hemorragia posterior al evento obstétrico	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. Inmediato / fiebre, sepsis	Presencia de infección del tracto genital femenino durante el puerperio inmediato.(7)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. Inmediato / Infección de vías urinarias	Haber presentado Infección de las vías urinarias durante el puerperio inmediato	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. Inmediato / Preeclampsia	Presencia de hipertensión y proteinuria diagnosticadas durante el puerperio inmediato.(2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. Inmediato / Eclampsia	Presencia de crisis convulsivas asociadas a preeclampsia durante el puerperio inmediato.(2)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. Inmediato / Otras complicaciones	Haber presentado cualquier otra complicación o condición médica durante el puerperio inmediato	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. Inmediato / Muerte materna	La participante presentó muerte materna durante el puerperio inmediato	NOMINAL	Si, No
P. Inmediato / Causa de la muerte	Causa principal del fallecimiento, de acuerdo a lo consignado en el certificado de defunción	NOMINAL	Pregunta abierta
COMPLICACIONES DEL PUERPERIO TARDIO			
P. tardío / hemorragia	La participante presentó sangrado posterior a su alta hospitalaria, que desencadenara: inestabilidad hemodinámica: hipotensión arterial, taquicardia, confusión, polipnea, pérdida del estado de alerta, choque; o bien disminuyo 10% o más el hematocrito con respecto del ingreso.(8)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / hemorragia, hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de hemorragia durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / hemorragia, transfusión	La paciente ameritó transfusión de hemoderivados durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / anemia	La participante cursó con anemia durante el puerperio tardío (Hemoglobina $\leq 10\text{mg/dl}$)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó

P. tardío / anemia, hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de anemia durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / fiebre-sepsis	Presencia de infección del tracto genital femenino durante el puerperio tardío(7)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / fiebre-sepsis hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de fiebre-sepsis durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / IVU	Presencia de infección de vías urinarias durante el puerperio tardío.	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / IVU hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de infección de vías urinarias durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Dehiscencia e infección de herida quirúrgica	Presencia de eritema y secreción purulenta en el sitio de herida quirúrgica.(7)	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Dehiscencia hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de dehiscencia e infección de herida quirúrgica durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Preeclampsia	Presencia de hipertensión y proteinuria diagnosticadas durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Preeclampsia hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de dehiscencia e infección de preeclampsia durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Eclampsia	Presencia de crisis convulsivas asociadas a preeclampsia durante el puerperio tardío.	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Eclampsia hospitalización	La participante estuvo hospitalizada para manejo de eclampsia durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Otras complicaciones	Haber presentado cualquier otra complicación o condición médica durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No, No sabe, No contestó
P. tardío / Muerte materna	La participante presentó muerte materna durante el puerperio tardío	NOMINAL	Si, No

P. tardío / Causa de la muerte	Causa principal del fallecimiento, de acuerdo a lo consignado en el certificado de defunción	NOMINAL	Pregunta abierta
DATOS DEL NACIMIENTO			
RN / Condición de vida	Condición de vida del recién nacido	NOMINAL	Vivo, Muerto antes del parto, Muerto durante el parto, No sabe, No contestó
RN / Género	Características biológicas que diferencian femenino/masculino	NOMINAL	Femenino, Masculino, No sabe, No contestó
RN / Peso	Peso en gramos del recién nacido	RAZON	Pregunta abierta
RN / Talla	Talla en centímetros del recién nacido	RAZON	Pregunta abierta
RN / APGAR	Calificación de APGAR a los 5 minutos	INTERVALO	7-10 puntos, 4-6 puntos, 0-3 puntos, no sabe, no contestó
RN / Capurro	Calculo de edad gestacional por calificación de Capurro	RAZON	Pregunta abierta
RN / Destino	Destino del recién nacido posterior al nacimiento	NOMINAL	Alojamiento conjunto / Alta con la madre, Hospitalizado, No sabe, No contestó
RECIEN NACIDO (RNH) HOSPITALIZADO			
RNH / Servicio de ingreso	Servicio hospitalario al que se ingresó el recién nacido.	NOMINAL	UCIN, Cunero patológico Otro, No sabe, No contestó
RNH / complicaciones	Complicaciones o condiciones médicas presentadas por el recién nacido durante su estancia hospitalaria	NOMINAL	Pregunta abierta
RNH / Días de estancia hospitalaria	Número de días que permaneció hospitalizado el recién nacido	RAZON	Pregunta abierta
RNH / Condición de egreso	Condición de vida y salud del recién nacido a su egreso hospitalario	NOMINAL	Vivo sano, Vivo con secuelas, Defunción Traslado a otro hospital, No sabe, No contestó

PROCEDIMIENTO

El investigador y/o sus colaboradores seleccionaron a los sujetos de estudio (en adelante: pacientes) en el área de Módulo Mater del HGT, una vez que reunieron los criterios de inclusión.

Al ingreso se completó el consentimiento informado (anexo II) así como, **“la sección de “IDENTIFICACION”, “Sección 0: Antecedentes de la paciente” y “Sección 1: Embarazo actual”** del instrumento de recolección de datos (anexo II), mismo que el encargado de reclutar a la paciente, debió leérselo a la misma y al familiar responsable (familiar mayor de edad que acompañó a la participante al ingreso) quien lo firmó, en el caso de que la paciente fuera menor de edad, fue suficiente con su asentimiento a participar en el estudio.

En el mismo formato de recolección de datos se asignó un número de folio para el control de seguimiento.

Si se trató de una paciente cuyo motivo de ingreso al servicio de Ginecología y Obstetricia del HGT, fuera la pérdida de un embarazo de la primera mitad del embarazo, entonces una vez realizado el procedimiento diagnóstico y terapéutico, se completó en la **“Sección 2, la subsección 2.1: Pérdida del embarazo durante la primera mitad (≤ 20 semanas de gestación)”** del instrumento de recolección de datos (anexo II), para el llenado de este apartado, se tomaron los datos registrados en la nota postoperatoria y post anestésica del expediente de la paciente.

En el caso de que el motivo de ingreso fuera la resolución de un embarazo de término, se completó la **“Sección 2, la subsección 2.2: Resolución de embarazo > a 20.1 semanas de gestación, Trabajo de parto y subsección 2.3: Parto / Cesárea”** del instrumento de recolección de datos (anexo II), para el llenado de estos apartados, los datos se recolectaron del Partograma, nota postparto, nota preoperatoria y nota postoperatoria respectivamente.

A todas las participantes en el estudio, se les completó la “**Sección 3: Puerperio inmediato**” del instrumento de recolección de datos (anexo II), en el momento del alta hospitalaria, para el llenado de este apartado los datos se recolectaron de las notas médicas de evolución y nota de egreso hospitalario del expediente de la paciente.

Al momento del egreso hospitalario se agendó una cita a la consulta externa de Ginecología y Obstetricia con la Dra. Alejandra Torres Eyraud, responsable de este proyecto de investigación, la cita se programó a las 6 semanas posteriores a su alta hospitalaria, en dicha visita, además de los procedimientos de consulta de rutina se completó el “**Sección 4: Puerperio tardío**” del instrumento de recolección de datos (anexo II), para esto, los datos se recolectaron por interrogatorio directo a la paciente, o bien de las notas del expediente de la paciente en el caso de que haya sido hospitalizada por alguna causa relacionada con el evento en estudio.

Los datos del nacimiento del producto se anotaron en la “**Sección 5: Recién nacido, Subsección 5.1: Datos del nacimiento**” del instrumento de recolección de datos (anexo II), estos datos se recolectaron del Partograma, Nota postparto, Historia clínica neonatal y Nota postoperatoria, respectivamente.

Todos los recién nacidos que fueron hospitalizados en el servicio de pediatría previo al alta de la madre se les dio seguimiento en dicho servicio del Hospital General de Tecate y se completó la “**Sección 5: Recién nacido, Subsección 5.1: Datos del nacimiento**” del instrumento de recolección de datos (anexo II), para esto se tomaron los datos registrados en el expediente clínico del recién nacido.

CRONOGRAMA DE PROCEDIMIENTO

EVENTO	INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS										
	Consentimiento Informado	IDENTIFICACION	0 Antecedentes de la participante	1 Datos del embarazo actual	2.1 Datos de la pérdida de un embarazo menor a 20 semanas	2.2 Datos de la resolución del embarazo mayor a 20 semanas (Trabajo de parto)	2.3 Datos de la resolución del embarazo mayor a 20 semanas (Parto/cesárea)	3 Puerperio Inmediato	4 Puerperio tardío	5.1 Datos del recién nacido	5.2 Datos del recién nacido hospitalizado
Ingreso (todas las participantes)											
Pérdida del embarazo antes de las 20 semanas											
Posterior a la atención obstétrica											
Al momento del alta hospitalaria											
Cita de seguimiento a las 6 semanas											
Resolución del embarazo mayor de 20 semanas											
Posterior a la atención obstétrica											
Al momento del alta hospitalaria											
Cita de seguimiento a las 6 semanas											
Al egreso del recién nacido en caso de hospitalización											

ANALISIS ESTADISTICO:

Una vez completado el proceso de recolección de datos, se capturaron las diferentes variables de estudio en una base de datos y se procesaron en programa SPSS versión 21, realizando análisis de estadística descriptiva, para las variables cualitativas con cálculo de frecuencias, medidas de tendencia central, y proporciones para variables numéricas.

Al completar el análisis e interpretación de los datos se obtuvieron los resultados y conclusiones del estudio.

CONSIDERACIONES ETICAS:

El presente estudio cumple con los principios éticos para la investigación médica en seres humanos estipulados en la declaración de Helsinki en su versión 2013 y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Título 2, capítulos I, III y IV, relativos a consentimiento informado, investigación en menores de edad y mujeres embarazadas, respectivamente.

Se trata de un estudio observacional, no experimental, sin embargo, por tratarse los sujetos de estudio de pacientes adolescentes se completó el llenado del consentimiento informado (anexo I) por escrito, por parte del investigador principal o la persona encargada de la recolección de datos, y firmado por la paciente y el familiar responsable que la acompañó, la persona responsable del llenado y dos testigos, previa lectura del mismo y asentimiento a participar en el estudio por parte de la paciente.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos personales de la paciente se utilizados únicamente con fines de seguimiento y localización, se resguardaron por el investigador, se garantizó a la interesada la no divulgación de los mismos a terceros.

RESULTADOS

El presente proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California y por el Comité de Ética en Investigación del Hospital General de Tecate, respectivamente.

Del 14 de septiembre de 2017 al 28 de febrero de 2018 se realizó la recolección de datos, los cuales se analizaron en una base de datos en el programa SPSS v21, obteniendo los siguientes resultados.

Participantes.

Durante el periodo de estudio se atendieron en el Hospital General de Tecate un total de 736 eventos obstétricos (Partos vaginales, cesáreas y abortos), de los cuales 260 fueron en mujeres menores de 20 años (35.32%). De las 260 pacientes adolescentes, 128 fueron elegibles para ser incluidas en el estudio, de las cuales 68 (53.1%) presentaron parto vaginal, 53 (41.4%) cesárea y 7(5.5%) pérdida de la primera mitad del embarazo o aborto.

Variables sociodemográficas.

El rango de **edad** de las pacientes fue de 14 a 19 años con una media de 17.38 ($\pm$ 1.32), con **residencia habitual** en el municipio de Tijuana 75 (58.6%), de Tecate 52 (40.6%) y 1 (0.8%) de Rosarito. En cuanto al **estado civil** 109 (85.2%) manifestaron vivir en unión libre, mientras que 13 (10.2%) están solteras y 6 (4.7%) casadas. La **escolaridad** reportada por las pacientes, 46 (38.3%) manifestaron haber terminado la secundaria, 2 (1.6%) primaria incompleta y 1 (0.8) nunca asistió a la escuela y es analfabeta. Solamente 5 pacientes (3.9%) reportó al momento del estudio estar cursando algún grado académico, mientras que el resto 123 (96.1%) ha desertado de la escuela.

Consumo de alcohol y drogas

De las 128 pacientes incluidas en el estudio, 7 (5.5%) aceptaron haber consumido algún tipo de **bebida alcohólica** durante el embarazo, mientras que 121 (94.5%) lo negaron. Con relación al trimestre de embarazo durante el cual ocurrió el último consumo de alcohol, de las 7 pacientes que lo aceptaron, 2 (28.6%) manifestaron haberlo hecho durante el primer trimestre, 2 (28.6%) durante el segundo trimestre y 3 (42.9%) durante el tercero.

Con relación al consumo de **cigarros de tabaco**, 2 (1.6%) de las pacientes aceptaron haber consumido, y ambas durante el primer trimestre de embarazo. Igualmente, en cuanto al consumo de **marihuana**, 2 (1.6%) aceptaron el consumo, las 2 durante el primer trimestre, 126 (98.4%) de las pacientes adolescentes negaron haber consumido cigarros de tabaco y/o marihuana durante el embarazo.

Para el caso de metanfetamina, cocaína, benzodiacepinas y otras sustancias las 128 (100%) de las pacientes negaron su consumo durante el embarazo.

Inmunización contra Virus del Papiloma Humano (VPH)

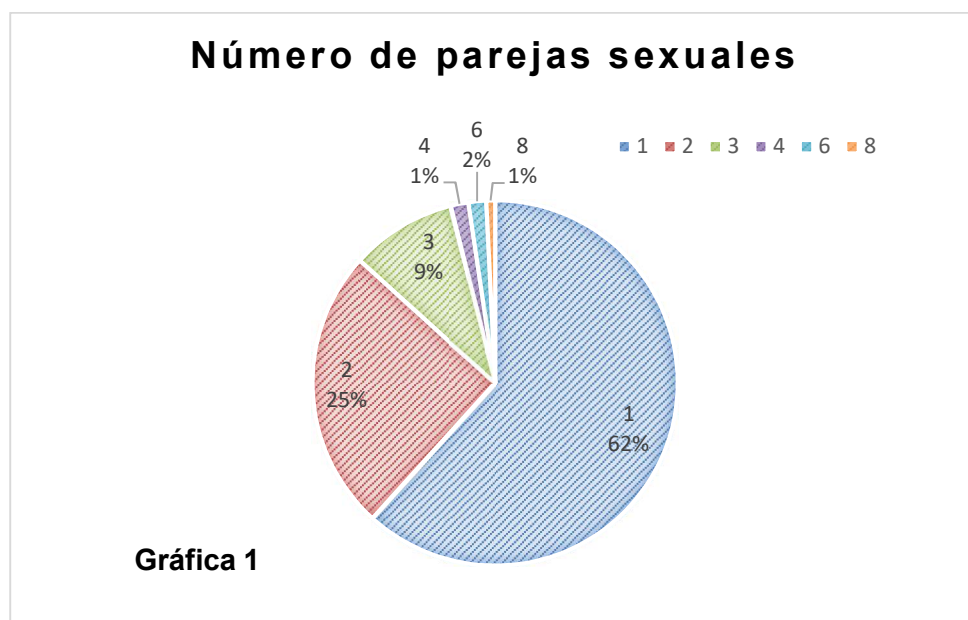
De las 128 pacientes incluidas en el estudio, 48 (37.5%) refirieron haber recibido por lo menos una dosis de vacuna contra VPH en algún momento de su vida, 58 (45.3%) lo negaron y 22 (17.2%) de las pacientes ignoran la aplicación de dicha vacuna.

Peso previo al embarazo e incremento de peso:

Noventa y cinco (74.21%) de las 128 pacientes incluidas en el estudio recordó su peso previo al embarazo, con in Mínimo de 40 Kg, Máximo de 99 Kg, Media de 57.44 Kg (± 11.461). para evaluar el incremento de peso que presentaron las pacientes durante el embarazo, se utilizaron 4 categorías, 21 (16.4%) pacientes presentaron un incremento de peso durante el embarazo **menor a 5 Kg**, 36 (28.1%) pacientes de **5 a 10 Kg**, 51 (39.8%) pacientes de **10 a 20 Kg** y 12 (9.4%) pacientes incrementaron su peso **más de 20 Kg**, durante el embarazo. Las otras 8 (6.3%) pacientes manifestaron no saber cuánto fue su incremento de peso.

Antecedentes Gineco-obstétricos:

La edad mínima de presentación de la **menarca** fue de 8 años, la máxima de 16, con una media de 12.23 (± 1.508). La edad mínima de **inicio de vida sexual activa** fue de 13 años, la máxima de 18, con una media de 15.55 (± 1.297). En cuanto al **número de parejas sexuales**, un mínimo de 1 pareja, máximo de 8 parejas, con una mediana de 1, (RIQ=1). La distribución de frecuencia por número de parejas sexuales se presenta en la **gráfica 1**.



El **número de embarazos** fue de un mínimo de 1 a un máximo de 3 con una media de 1.23 (± 0.478) embarazos. En 101 (78.9%) de las 128 pacientes, el embarazo actual fue su primer embarazo, en 24 (18.8%) se trató del segundo y 3 (2.3%) de las pacientes refieren que el actual fue el tercero. De las 27 pacientes con **antecedente de embarazos previos**, 12 (44.4%) terminaron en **parto vaginal**, 12 (44.4%) en **cesárea** y 1 (3.7%) en **aborto**. En esta muestra de pacientes no se reportaron antecedentes de **embarazos ectópicos** y/o **embarazos molares**.

En relación al **método anticonceptivo** utilizado por las pacientes previo al embarazo actual, de las 128 pacientes, 43 (33.6%) refirieron haber utilizado preservativo, 9 (7.0%) hormonales orales, 2 (1.6%) hormonales inyectables, 4 (3.1%) dispositivo intrauterino (DIU), 4 (3.1%) Píldora del día siguiente y 66 (51.6%)

de las pacientes negaron haber utilizado algún método anticonceptivo para prevenir el embarazo actual.

Control prenatal

De las 128 pacientes, 106 (82.8%) confirmaron su embarazo durante el primer trimestre, 21 (16.4%) durante el segundo y 1 (0.8%) durante el tercero. 111 (86.7%) acudieron a **control prenatal**, 17 (13.3%) lo negaron haber acudido al médico durante el embarazo. De las 111 pacientes que llevaron control prenatal, 95 (85.6%) acudieron a 5 o más consultas y 16 (14.4%) acudieron a menos de 5 consultas. En cuanto al **tipo de establecimiento** en el cual llevaron el control prenatal, 88 (79.3%) acudieron a un Centro de Salud de primer nivel de atención, 5 (4.5%) a un Hospital General de segundo nivel y 18 (16.2%) a un Médico particular.

Complicaciones durante el embarazo

Durante el curso del embarazo 89 (69.5%) presentaron una o más complicaciones, mientras que 39 (30.5%) cursaron su embarazo sin complicaciones. Las complicaciones que se presentaron se exponen en la **tabla 1**.

Tabla 1. Complicaciones presentadas durante el embarazo

Tipo de complicación	Frecuencia	Porcentaje
Infección de vías urinarias	69	53.9%
Infecciones vaginales	36	28.1%
Anemia	19	14.8%
Amenaza de aborto	20	15.6%
Amenaza de parto prematuro	9	7.0%
Ruptura prematura de membranas antes de las 36 semanas	2	1.6%
Preeclampsia	9	7.0%
Eclampsia	1	0.8%
Otras complicaciones	3	2.3%

Con relación al trimestre de presentación de dichas complicaciones, así como la necesidad de hospitalización para tratamiento de las mismas, se encontró que en el caso de las 69 pacientes que presentaron **Infección de Vías Urinarias**, en 5 (7.5%)

se presentaron durante el primer trimestre, en 35 (50.7%) durante el segundo y en 29 (43.3%) durante el tercero. De estas 69 pacientes 5 (7.6%) recibieron tratamiento intrahospitalario y 64 (92.8%) ambulatorio. Con relación al diagnóstico de **Infecciones Vaginales durante el embarazo**, lo presentaron 36 (28.1%) de las pacientes, de estas, 3 (8.3%) durante el primer trimestre, 16 (44.4%) durante el segundo y 17 (47.2%) durante el tercero. Diecinueve pacientes de las 128 incluidas en el estudio (14.8%), presentaron diagnóstico de **Anemia** en algún momento del embarazo, de estas, 4 (21.1%) fueron diagnosticadas durante el primer trimestre, 12 (63.2%) durante el segundo y 3 (2.3%) durante el tercero. De las 19 pacientes con diagnóstico de anemia durante el embarazo, 1 (5.2%) recibió tratamiento hospitalario y 18 (94.8%) tratamiento ambulatorio, ninguna paciente recibió transfusión de hemoderivados durante el embarazo. Veinte pacientes (15.6%) de las 128 pacientes incluidas, presentaron Amenaza de Aborto, 14 (70.0%) en el primer trimestre y 6 (30.0%) en el segundo, 4 pacientes (20.0%) fueron hospitalizadas y 16 (80.0%) recibieron tratamiento ambulatorio. En el caso de **Amenaza de Parto Pretérmino**, fue diagnosticada en 9 (7.0%) de las 128 pacientes incluidas, de estas, 3 (33.3%) en el segundo trimestre y 6 (66.7%) en el tercero, igualmente 3 (33.3%) recibieron tratamiento hospitalario y 6 (66.7%) ambulatorio. De las 128 pacientes incluidas en el estudio. 2 (1.6%) presentaron Ruptura Prematura de Membranas antes de las 36 semanas de embarazo, las cuales (100%) recibieron manejo intrahospitalario. Para el diagnóstico de **preeclampsia de inicio durante el embarazo**, se presentó en 9 (7.0%) de las pacientes, todas (100%) durante el tercer trimestre, 5 (55.6%) recibieron tratamiento intrahospitalario y 4 (44.4%) ambulatorio; 1 paciente (0.8%) presentó **Eclampsia durante el embarazo**, Ninguna paciente de las 128 participantes desarrollo **Diabetes Gestacional**. En esta etapa del estudio no se presentaron muertes maternas.

Pérdida del embarazo antes de las 20 semanas de gestación

Siete pacientes (5.5%) de las 128 incluidas en el estudio presentaron pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, las 7 (100%) fueron **abortos**, no se presentaron

casos de **embarazos molares** ni **embarazos ectópicos** en esta muestra. Los abortos se presentaron en una **edad gestacional** mínima de 6 semanas, una máxima de 15 semanas con una media de 10.6 semanas (± 3.28). A las 7 (100%) de las pacientes se les realizó legrado uterino instrumentado. Las complicaciones que se presentaron en este grupo de pacientes fueron Infección en 2 (28.6%) de ellas. Una de ellas por aborto séptico y otra por choque séptico. En este grupo de pacientes no se presentó hemorragia, perforación uterina, y ninguna paciente ameritó transfusión de hemoderivados. En esta etapa del estudio no se presentaron muertes maternas.

Terminación del embarazo mayor de 20 semanas

De las 128 pacientes incluidas en el estudio, 121 (94.5%) cursaron con embarazo mayor de 20 semanas, de estas 121 pacientes, 111 (91.7%) presentaron trabajo de parto, y de las cuales, 96 (86.5%) tuvieron trabajo de parto espontáneo, 15 (13.5%) trabajo de parto inducido; 10 (8.3%) de las 121 pacientes con embarazo mayor de 20 semanas, no tuvieron trabajo de parto. De las 15 pacientes a las que se les realizó inducción de trabajo de parto, las indicaciones para dicha inducción fueron: embarazo mayor de 41 semanas de gestación en 7 (46.7%) y ruptura prematura de membranas en 8 (53.3%) de las pacientes. La duración del trabajo de parto fue un mínimo de 1 hora hasta un máximo de 96 horas, con una mediana de 12 horas (RIQ de 17). En esta etapa del estudio no se presentaron muertes maternas.

Complicaciones del trabajo de parto

Durante el trabajo de parto presentaron una o más complicaciones 28 (25.2%) de las 111 pacientes, mientras que 83 (74.8%) cursó su trabajo de parto sin complicaciones. Las complicaciones que se presentaron durante el trabajo de parto se enlistan en la tabla 2.

Tabla 2. Complicaciones presentadas durante el trabajo de parto

Tipo de complicación	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragia	3	2.7%
Taquicardia fetal	4	3.6%
Hipertonía uterina	4	3.6%
Bradicardia fetal	5	4.5%
Preeclampsia no diagnosticada previamente	9	8.1%
Eclampsia no diagnosticada previamente	1	0.9%
Desprendimiento prematuro de placenta	3	2.7%
Falta de progreso de trabajo de parto	2	1.8%
Membranas en reloj de arena	1	0.9%
Anemia/trombocitopenia	1	0.9%
Probable corioamnioitis	1	0.9%
Oligohidramnios	1	0.9%
Sufrimiento fetal	1	0.9%

Ruptura de membranas

Con relación a la ruptura de membranas, de las 121 pacientes, 52 (42.9%) presentaron ruptura de membranas espontánea, 35 (28.9%) artificial (amniorrexis), y 34 (28.2%) no presentaron ruptura de membranas. El tiempo en horas transcurrido entre la ruptura de membranas ya sea espontánea o artificial fue de un mínimo de 1 hora, un máximo de 96 horas, una mediana de 2 horas (RIQ=7).

Terminación del embarazo mayor de 20 semanas.

La vía de terminación del embarazo, de 121 pacientes, 66 (54.5%) presentaron **parto vaginal eutócico**, 2 (1.7%) **parto vaginal distócico**, ambos por presentación pélvica, y a 53 (43.8%) se les realizó **operación cesárea**. A 58 (85.3%) de las pacientes que tuvieron parto vaginal, se les realizó **episiotomía**, mientras que a 10 (14.7%) no se les realizó. De las 53 pacientes que se les realizó operación cesárea,

52 (98.1%) fue de **urgencia** y 1 (1.9%) fue **electiva**. La indicación de cesárea se enlista en la tabla 3.

Tabla 3. Indicaciones de cesárea

Indicación	Frecuencia	Porcentaje
Estado fetal no tranquilizante	13	24.53%
Falta de progreso de trabajo de parto	10	18.87%
Cesárea previa con PIC	7	13.21%
Preeclampsia / Eclampsia	5	9.43%
Desprendimiento prematuro de placenta	3	5.66%
Inducto-conducción fallida	3	5.66%
Oligohidramnios severo	3	5.66%
Ruptura prematura de membranas prolongada	2	3.77%
Presentación pélvica	2	3.77%
Periodo expulsivo prolongado	2	3.77%
Desproporción cefalopélvica	1	1.89%
Cesárea iterativa	1	1.89%
Circular de cordón a cuello	1	1.89%
Total	53	100.00%

Complicaciones durante la resolución del embarazo mayor de 20 semanas

Se presentaron una o más complicaciones durante la resolución del embarazo (parto/cesárea) en 36 (29.8%) pacientes de 121, las cuales se enlistan en la tabla 4.

Tabla 4. Complicaciones de la resolución del embarazo (parto/cesárea)

Complicación	Parto vaginal eutócico	Parto vaginal distócico	Cesárea	Total
Hemorragia	5	0	8	13
Desgarro perineal	16	1	NA	17
Eclampsia no diagnosticada previamente	0	0	1	1
Oligohidramnios	0	0	3	3
Anhidramnios	0	0	1	1
Corioamnioitis	3	0	1	4
Crisis hipertensiva	0	0	1	1
Desprendimiento prematuro de placenta normoiserta (DPPNI)	1	0	2	3

Hemorragia, se presentó en 8 (15.1%) de las 53 pacientes a las que se les realizó operación cesárea, y en 5 (7.6%) de las 66 que tuvieron parto vaginal eutócico, ninguna paciente con parto vaginal distócico la presentó. Las causas de la hemorragia en las 5 pacientes de parto vaginal eutócico fueron: Desgarros del canal del parto en 4 (80%) y atonía uterina en 1 (20%), en el caso de las 8 pacientes de cesárea, 3 (37.5%) Atonia/hipotonía uterina, 1 (12.5%) Acretismo placentario, 1 (12.5%) Desgarro de histerotomía y arteria uterina, 2 (25%) DPPNI y 1 (12.5%) Trombocitopenia idiopática. El sangrado aproximado calculado en todos los eventos fue de un mínimo de 100 ml, máximo de 1800 ml, con una mediana de 300 ml, (RIQ 125).

Desgarro perineal, se presentó en 16 (24.2%) de las 66 pacientes que presentaron parto vaginal eutócico y en 1 (50%) de las 2 pacientes de parto vaginal distócico. De las 17 pacientes que presentaron desgarro perineal, 6 (35.3%) fue de primer grado, 9 (52.9%) de segundo grado, 1 (5.9%) de tercer grado y 1 (5.9%) de cuarto grado.

Eclampsia, Se presentó durante la resolución del embarazo en 1 (0.8%) de las 121 pacientes con embarazo mayor de 20 semanas.

En esta etapa del estudio no se presentaron muertes maternas.

Personal que atendió el parto/cesárea

De los 66 partos vaginales eutócicos, 27 (40.9%) fueron atendidos por Médico Ginecólogo, 2 (3.0%) por médico General, 3 (4.5%) por Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, 32 (48.5%) por Médico Interno de Pregrado y 2 (3.0%) por personal de Enfermería. En el caso de los 2 partos distócicos, 1 (50.0%) fue atendido por Médico Ginecólogo y 1 (50%) por Médico Interno de Pregrado. De las 53 cesáreas, 47 (88.7%) fueron realizadas por Médico Ginecólogo y 6 (11.3%) Por Médico Residente de Ginecología y Obstetricia.

Anticoncepción post evento obstétrico.

Con relación a la aceptación de algún método de planificación familiar, de las 128 pacientes incluidas en el estudio, 88 (68.8%) aceptaron alguno de los métodos ofrecidos, mientras que 40 (31.2%) los rechazaron. Los métodos anticonceptivos elegidos se enlistan en la **Tabla 5**.

Tabla 5. Anticoncepción post evento obstétrico

Método de planificación familiar	Pérdida de la 1ra mitad	Parto vaginal eutócico	Parto vaginal distócico	Cesárea
Dispositivo intrauterino (DIU)	1 (14.3%)	33 (50.0%)	2 (100.0%)	28 (52.8%)
Implante subdérmico	1 (14.3%)	7 (10.7%)	0	3 (5.7%)
Hormonal oral	0	1 (1.5%)	0	2 (3.8%)
Hormonal inyectable	0	3 (4.5%)	0	2 (3.8%)
Preservativo	0	1 (1.5%)	0	0
Oclusión tubaria	0	0	0	4 (7.5%)
Ninguno	5 (71.4%)	21 (31.8%)	0	14 (26.4%)
Total	7 (100%)	66 (100%)	2 (100%)	53 (100%)

Puerperio inmediato

Los días de estancia hospitalaria en el puerperio inmediato fue de un mínimo de 1 a un máximo de 9, mediana de 2 (RIQ= 1). De las 128 pacientes incluidas en el estudio, 13 (10.1%) pacientes presentaron una o más complicaciones; de estas pacientes, 6 (46.2%) fue de parto vaginal eutócico, 1 (7.7%) de parto vaginal distócico y 6 (46.2%) de cesárea. Las pacientes con pérdida de la primera mitad del embarazo no presentaron complicaciones durante el puerperio inmediato. Las complicaciones que se presentaron en esta etapa se enlistan en la **Tabla 6**.

Tabla 6. Complicaciones durante el puerperio inmediato (parto/cesárea)

Complicación	Parto vaginal eutócico	Parto vaginal distócico	Cesárea	Total
Hemorragia	2	0	2	4
Fiebre	1	0	1	2
Infección de vías urinarias	1	0	1	2
Preeclampsia no diagnosticada previamente	0	1	0	1
Anemia	5	0	3	8
Hematoma vulvar	1	0	NA	1
Síndrome de Hellp	0	0	2	2

Durante el puerperio inmediato, de las 128 pacientes incluidas, 6 (4.7%) ameritaron transfusión de productos sanguíneos.

En esta etapa del estudio no se presentaron muertes maternas

Puerperio tardío

Se dio seguimiento a las participantes a las 6 semanas posteriores al evento obstétrico, de las 128 incluidas en el estudio, 63 (49.2%) no se presentó a la consulta de seguimiento y no fue posible localizarlas vía telefónica, 65 (50.8%) si acudieron

a seguimiento. De las 65 pacientes en seguimiento en puerperio tardío, 5 (7.5%) fueron del grupo de pérdida de la primera mitad del embarazo, 30 (46.2%) de parto eutócico, 1 (1.5%) de parto distócico y 29 (44.6%) de operación cesárea. De las pacientes con seguimiento, 25 (38.5%) presentaron una o más complicaciones durante esta etapa, las cuales se enlistan en la **Tabla 7**.

Tabla 7. Complicaciones del puerperio tardío

Complicaciones	Pérdida de la 1ra mitad	Parto vaginal eutócico	Parto vaginal distócico	Cesárea
Hemorragia	0	0	0	1
Anemia	0	2	0	3
Fiebre	0	3	0	3
Infección de vías urinarias	0	6	0	5
Dehiscencia e infección de herida quirúrgica	0	0	0	1
Absceso mamario	0	1	0	1
Expulsión de DIU		2	0	2
Embarazo en el PT	1	0	0	0

De las 25 pacientes que presentaron complicaciones durante el puerperio tardío, ameritaron hospitalización por **hemorragia** 1 (4.0%) la cual recibió tratamiento con transfusión de hemoderivados, por **fiebre** 3 (12.0%), por **Infección de vías urinarias** 1 (4.0%), por **dehiscencia e infección de herida quirúrgica** 1 (4.0%), por **absceso mamario** 2 (8.0%). En esta etapa del estudio no se presentaron muertes maternas

Recién nacidos

De las 121 paciente con resolución del embarazo mayor de 20 semanas se obtuvieron 119 (98.3%) **recién nacidos vivos** y 2 (1.7%) **óbitos**, 61 (50.4%) femeninos y 60 (79.6%) masculinos. La **edad gestacional** mínima por Capurro de 20.0 semanas, máxima de 42.1 semanas, con una media de 39.2 semanas (± 2.4), El **peso** mínimo de los recién nacidos fue de 560 gr, el máximo de 4380 gr, con una media de 3146.0 gr (± 584.0). La **talla** mínima de 29.0 cm, una máxima de 56.0 cm, con una media de 49.7 cm (± 3.4). De los 119 recién nacidos vivos, 114 (95.7%) tuvieron **calificación de Apgar** a los 5 minutos entre 7 y 10 puntos, 1 (0.8%) entre 4 y 6 puntos y 6 (5.04%) entre 0 y 3 puntos. El destino de los recién nacidos vivos, fue **alojamiento conjunto y alta con la madre** en 103 (86.6%) y **hospitalizados** 16 (13.4%).

Recién nacidos hospitalizados.

Un total de 16 recién nacidos vivos ameritaron hospitalización posterior al nacimiento, 14 (87.5%) en la **Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)** y 2 (12.5%) en **Cunero Patológico**, la estancia hospitalaria mínima fue de 1 día y la máxima de 40, con una mediana de 3 días (RIQ=3.75). Los recién nacidos hospitalizados presentaron una o más complicaciones, las cuales se enumeran en la **Tabla 8**. El motivo de egreso de los recién nacidos fue por **mejoría** en 15 (93.8%) y por **defunción** 1 (6.3%), siendo la causa de la defunción Enfermedad por membrana Hialina y Hemorragia periventricular.

Tabla 8. Complicaciones presentadas en los recién nacidos hospitalizados

Tipo de complicación	Frecuencia	Porcentaje
Asfixia perinatal	2	12.5%
Depresión por fármacos	1	6.5%
Bajo peso para la edad gestacional	1	6.5%
Riesgo de sepsis	9	56.2%
Deshidratación	1	6.5%
Depresión respiratoria	1	6.5%
RN afectado por eclampsia materna	1	6.5%
Ictericia Neonatal	1	6.5%
Inmadurez	1	6.5%
Membrana hialina	1	6.5%
Hemorragia periventricular	1	6.5%
Síndrome de abstinencia a drogas	1	6.5%
Síndrome de adaptación pulmonar	2	12.5%
Taquipnea transitoria del RN	1	6.5%
Síndrome de aspiración de meconio	1	6.5%

DISCUSION

El presente estudio reporta una frecuencia de embarazo en mujeres menores de 20 años del 35.32%, mayor al reportado en la literatura para Latinoamérica (19.2%). (10) La edad media de 17.3 ± 1.32 años es similar a la de otros estudios (21), 17.4 ± 1.4 (21) 16.7 ± 1.1 . Dentro de las características sociodemográficas de las pacientes en este estudio destaca que el 85.2% vive en unión libre, 38.3% con escolaridad máxima de secundaria, un 0.8% de analfabetismo y el 96.1% de las pacientes incluidas en el estudio presentaron deserción escolar. En relación al consumo de sustancias, el 5.5% de las pacientes manifestaron haber ingerido bebidas alcohólicas en algún momento de su embarazo, 1.6% aceptó que consumió tabaco durante la gestación e igualmente 1.6% consumió marihuana, estos parámetros se encuentran por debajo de lo reportado en la literatura en poblaciones similares (21). El 78.9% de las pacientes de la muestra fue primigesta, similar al 82.2% reportado en la literatura revisada (10), llama la atención que un 51.6% no había utilizado algún método de planificación familiar.

De las pacientes incluidas en el estudio, 88.7% acudieron a control prenatal el cual se consideró adecuado ya que el 85.6% de las pacientes tuvo por lo menos 5 consultas prenatales, por arriba de lo reportado por (21, 22), 46.0%. Las complicaciones más frecuentes durante el embarazo fueron infección de vías urinarias (53.9%), Infecciones vaginales (28.1%), Anemia (14.8%) y Amenaza de aborto (15.6%), lo que coincide con la literatura revisada (21, 22, 23). Las complicaciones mencionadas se presentaron con mayor frecuencia durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

En este estudio se observó que, del total de la muestra, el 5.5% (n=7) presentó pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, en este grupo de pacientes la complicación que se presentó fue sepsis y choque séptico en el 28.6% (n=2).

En relación con las complicaciones durante el trabajo de parto, en aquellas pacientes de la muestra que llevaron su embarazo más allá de las 20 semanas de gestación, se presentó con mayor frecuencia Preeclampsia (8.1%), Bradicardia fetal

(4.5%), Hipertonía uterina y Taquicardia fetal (3.6%) respectivamente, con menor frecuencia se observó Hemorragia, Desprendimiento prematuro de placenta, y Falta de progreso en el trabajo de parto, coincidiendo con otros estudios (22, 24).

La vía de terminación del embarazo en la muestra fue parto vaginal eutócico (54.5%), Cesárea (43.8%) y parto vaginal distócico (1.7%). En el caso de las pacientes que terminaron su embarazo por vía vaginal la complicación que con más frecuencia se presentó fue desgarro perineal (24.2%), y de estos predominó el desgarro perineal de 2do grado (52.9%), causando hemorragia obstétrica en el 24.4% de las pacientes. En el grupo de cesárea, la complicación presentada con mayor frecuencia fue la hemorragia obstétrica (15.1%), causada por Atonia/hipotonía uterina el 37.5%, Desprendimiento placentario 25.0%, acretismo placentario 12.5%, desgarro de histerotomía y arteria uterina 12.5%.

En el Hospital General de Tecate, los partos vaginales en la población adolescente son atendidos en un 48.9% por médicos internos de pregrado y seguidos por un 40.9% por médicos especialistas en Ginecología y Obstetricia. La cobertura de anticoncepción post evento obstétrico en esta muestra fue del 68.8%, siendo el método más elegido el Dispositivo Intrauterino en 72.2% de las pacientes que sí optaron por algún método, sin embargo, es preocupante el 31.2% de las pacientes incluidas rechazó cualquier tipo de método anticonceptivo.

Durante el puerperio inmediato, se presentaron complicaciones solo en el 10.1% de las pacientes, siendo Anemia la más frecuente, seguidas de hemorragia, Síndrome de HELLP y Síndrome febril.

Para el seguimiento durante el puerperio tardío, solo se logró en el 50.8%, ya que el resto no acudió a su consulta y no fue posible localizarlas vía telefónica, sin embargo, de las complicaciones que se presentaron en las pacientes con seguimiento fueron en orden de frecuencia Infección de vías urinarias, fiebre, anemia, expulsión de dispositivo intrauterino.

Los recién nacidos de madres adolescentes presentaron bajo peso al nacer en el 13.22% y peso alto al nacer el 4.13%. el 12.5% de los recién nacidos ameritó

hospitalización, las complicaciones presentadas por ellos fueron en orden de frecuencia, riesgo de sepsis, Asfixia perinatal y Síndrome de adaptación pulmonar. Esto coincide con otros autores (24, 25).

En esta muestra no se presentaron muertes maternas y hubo una muerte perinatal (6.35%) por prematuridad extrema, enfermedad por membrana hialina y hemorragia periventricular.

En el presente estudio no se alcanzó a reclutar el número suficiente de participantes para alcanzar el tamaño de la muestra calculado inicialmente lo cual podría constituir una limitación, igualmente hubo pérdida en el seguimiento durante el puerperio tardío, lo que igualmente limita los resultados. Sin embargo, el estudio puede constituir una base para la realización de futuras investigaciones sobre los resultados de interés.

CONCLUSIONES

La prevalencia del embarazo en mujeres adolescentes que se atienden en el Hospital General de Tecate es alta, igualmente la incidencia de complicaciones.

Las complicaciones maternas que ocurren con mayor frecuencia en esta población, durante el transcurso del embarazo son: Infecciones genitourinarias, Anemia y Amenaza de aborto.

Las que se presentan durante el trabajo de parto: Enfermedad hipertensiva del embarazo, estado fetal no tranquilizador e hipertonía uterina.

Aquellas que se presentan durante la resolución del embarazo: desgarros perineales en las pacientes que tuvieron parto vaginal y hemorragia obstétrica en las que culminaron en parto vaginal o cesárea. La incidencia de parto distócico en la muestra estudiada fue escasa.

La incidencia de complicaciones durante el puerperio inmediato fue baja, siendo la más frecuente Anemia, y en el puerperio tardío fueron Infección de Vías urinarias, Síndrome febril, Anemia y expulsión de DIU.

Con relación a las complicaciones perinatales de los hijos de madres adolescentes incluidas en el estudio fueron poco frecuentes.

RECOMENDACIONES

Se recomienda extender el estudio para alcanzar el tamaño de la muestra y ampliar los resultados. Es conveniente sistematizar el control prenatal en las adolescentes para la detección oportuna de factores de riesgo y realizar intervenciones para prevenir complicaciones del embarazo durante la adolescencia. Así como favorecer la capacitación a las madres adolescentes sobre las complicaciones que se pueden presentar como consecuencia del embarazo a edad temprana con el objetivo de prevenirlas.

BIBLIOGRAFIA:

1. Guía de práctica clínica para el control prenatal con enfoque de riesgo. México: Secretaria de Salud: CENETEC; 2009.
2. Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. México: Secretaria de Salud: 11 de diciembre de 2014.
3. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México 2016.
4. Mora-Cancino A, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y Reproducción Humana. 2015;29(2):76-82.
5. Salud Sexual y Reproductiva en Baja California. México: CONAPO; 2014.
6. Reyes-Pablo AE, Navarrete-Hernandez E, Canun-Serrano S, Valdes-Hernandez J. Porcentaje de nacimientos y tasas de fecundidad en adolescentes de Mexico (2008-2012): estratificación y priorización de municipios con alto riesgo. Ginecología y obstetricia de México. 2015;83(12):760-9.

7. Amoran OE. A comparative analysis of predictors of teenage. *International Journal for Equity in Health*. 2012;11:37.
8. Dra. Nancy Williamson PRWB, MD, MPH, PhD. Maternidad en la niñez, Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes. Estados Unidos de America: UNFPA; 2013.
9. Perfil epidemiológico de la población adolescente en México 2010. México: Dirección General de Epidemiología; 2011.
10. Okumura JA, Maticorena DA, Tejeda JE, Mayta-Tristán P. Embarazo adolescente como factor de riesgo para complicaciones obstétricas y perinatales en un hospital de Lima, Perú. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2014;14(4):383-92.
11. Kawakita T, Wilson K, Grantz KL, Landy HJ, Huang CC, Gomez-Lobo V. Adverse Maternal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016;29(2):130-6.
12. Aremis Villalobos-Hernández LC, Leticia Suárez-López, Erika E Atienzo, Fátima Estrada, Elvia De la Vara-Salazar. Embarazo adolescente y rezago educativo. *Salud Pública de México*. 2015;57(2):135-43.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida. México: Diario Oficial de la Federación; 2016.
14. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la Preeclampsia en segundo y tercer nivel de at. México: Secretaría de Salud; 2017.
15. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Episiotomía Complicada. México: Secretaría de Salud; 2013.
16. Guía de Práctica Clínica para la Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México: Instituto Mexicano de Seguro Social; 2014.

17. Diagnóstico y Tratamiento de la Hemorragia Obstétrica en la Segunda Mitad del Embarazo y Puerperio Inmediato. México: Secretaría de Salud; 2009.
18. Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas. México: CENETEC; 2011.
19. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal. México: Secretaría de Salud; 2009.
20. Prevención y manejo de la hemorragia obstétrica en el primer, segundo y tercer niveles de atención. México: Secretaría de Salud; 2013.
21. Zamora-Lares AN, Panduro-Barón JG, Pérez-Molina JJ, Quezada-Figueroa NA, Jorge G-M, Fajardo-Dueñas S. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. *Revista Médica MD*. 2013;4(4):233-8.
22. Lee SH, Lee SM, Lim NG, Kim HJ, Bae SH, Ock M, Kim UN, Lee JY, Jo MW. Differences in pregnancy outcomes, prenatal care utilization, and maternal complications between teenagers and adult women in Korea. A nationwide epidemiological study. *Medicine*. 2016;95:34
23. Fernandes de Azevedo W, Diniz MB, Borges ES, Ricarte de Azevedo LM, Evangelista CB. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein*. 2015;13(4):618-26
24. Socolov DG, Iorga M, Carauleanu A, Ilea C, Blidaru I, Boiculese L, Socolov RV. Pregnancy during Adolescence and Associated Risks: An 8-Year Hospital-Based Cohort Study (2007-2014) in Romania, the Country with the Highest Rate of Teenage Pregnancy in Europe. *Biomed Res Int*. 2017;2017:9205016.
25. Mukhopadhyay P, Chaudhuri RN, Paul B. Hospital-based Perinatal Outcomes and Complications in Teenage Pregnancy in India. *J Health Popul Nutr*. 2010;28(5):494-500

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL DE TECATE

Como parte de los requisitos para la obtención del grado de Maestro en Ciencias de la Salud que ofrece la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California, se realiza el presente estudio de investigación, en el Hospital General de Tecate, el cual pretende identificar las complicaciones que se presentan en las madres adolescentes durante del embarazo, la resolución del mismo, ya sea un aborto o nacimiento de un bebé y en un periodo de 42 días posteriores, conocido como puerperio; así como las repercusiones de salud en los hijos de estas mujeres, relacionados con la edad materna.

Se trata de un estudio observacional que pretende únicamente recabar datos de la evolución de cada persona participante, los datos serán recabados por entrevista y revisión del expediente clínico, para el llenado de un formato de recolección de datos, sin que haya intervención de la persona responsable del estudio sobre la atención médica de la participante.

El estudio por sí solo no implica riesgos para la participante ni su bebé, ni ocasionará molestias ya que no se realizará algún procedimiento o intervención. La atención médica de la participante así como de su bebé estarán siempre a cargo del personal del Hospital General de Tecate y no de la o las personas encargadas de recabar la información para el presente estudio.

No existen beneficios directos para la participante, ya que únicamente se tomarán datos en relación a situaciones que se presenten en relación a su embarazo y evolución, con la finalidad de recabar datos que en un futuro sean útiles para proponer programas de prevención y detección oportuna de complicaciones de embarazo en adolescentes.

En caso de tener alguna duda o inquietud la participante puede contactar al investigador principal, en este caso, la dra. Alejandra Torres Eyraud, vía correo electrónico: atorres34@uabc.edu.mx, y/o teléfono (665) 104-4813, quien se encargará de la aclaración de las mismas, así como de ampliar la información a la participante y su familiar responsable, en caso de así requerirlo.

La participante tiene el derecho de retirarse del estudio de investigación en el momento que así lo desee, sin más cuestionamientos, sin que esto afecte su proceso de atención hospitalaria.

Los datos personales serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de seguimiento durante el periodo que dure el estudio, mismos que no serán divulgados y serán resguardados por el investigador responsable al finalizar el periodo del mismo. Los resultados que se obtengan del presente estudio serán manejados en conjunto con los de las demás participantes y no de forma

aislada, y se utilizarán para emitir resultados y conclusiones del estudio, se podrán publicar en medios profesionales con fines informativos únicamente, garantizando la confidencialidad de los datos personales de las participantes.

No habrá pago o remuneración alguna para la participante por colaborar en el presente estudio.

Yo, _____, una vez que he leído o escuchado la información anterior, estoy de acuerdo en participar en el presente estudio de investigación, así como que los datos obtenidos sean utilizados para posibles publicaciones de índole profesional, respetando mi identidad, la cual será utilizada únicamente con fines de seguimiento, mas NO serán dados a conocer bajo alguna circunstancia.

Tecate Baja California a _____ de _____ de _____.

Nombre y firma de la participante

Nombre y firma del familiar responsable

Nombre, Firma y parentesco Testigo

Nombre, Firma y parentesco Testigo

Dirección y Teléfono

ANEXO II: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

			No. Control
CUESTIONARIO: COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES			
El presente cuestionario deberá ser aplicado a toda paciente menor de 20 años cumplidos , que sea hospitalizada para la resolución de su embarazo, en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Tecate, cualquiera que sea el desenlace del mismo, (pérdida de la primera mitad del embarazo, parto vaginal o cesárea) y que hayan firmado consentimiento informado.			
INSTRUCCIONES: La sección de “IDENTIFICACION” debe ser completada por el entrevistador, con letra de molde, legible			
IDENTIFICACION	Nombre completo		Anotar nombre(s) y dos apellidos
	Lugar de residencia		Anotar colonia y municipio
	Número de teléfono		Anotar 10 dígitos (incluye clave lada)
	Fecha de la entrevista	Día: Mes: Año:	Anotar fecha del día que se aplica la entrevista
	Nombre del entrevistador		Anotar nombre(s) y dos apellidos
	Elegibilidad	() Pérdida de la primera mitad del embarazo () Parto/Cesárea	Seleccionar criterio según corresponda

Sección 0: Antecedentes de la paciente			
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección el entrevistador deberá preguntar directamente a la paciente.			
No.	Pregunta	Respuesta	Indicaciones
0.1	¿Qué edad tiene?		Anotar edad en años cumplidos
0.2	¿En qué estado de la República mexicana nació?		Anotar el estado de la república mexicana donde haya nacido.
0.3	¿Cuál es su estado civil?	() Soltera () Casada () Unión Libre () Viuda () Divorciada () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.4	¿Cuál es su escolaridad?	() Primaria incompleta () Preparatoria Incompleta () Primaria completa () Preparatoria completa () Secundaria incompleta () No contestó () Secundaria completa () Otro Especifique:	Seleccionar la respuesta. Si contesta “Otro”, especificar abajo
0.5	¿Actualmente estudia?	() Si () No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.6	¿Cuál es su tipo de sangre?	() O Rh + () O Rh - () A Rh + () A Rh - () B Rh + () B Rh - () AB Rh + () AB Rh - () No sabe () No contest	Seleccionar respuesta según corresponda
0.7	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha ingerido bebidas alcohólicas ?	() Si () No () No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.7 a	Si su respuesta fue “SI”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () No sabe () Del 4 al 6mo mes () No contestó () Del 7 al 9no mes	Seleccionar respuesta según corresponda

0.8	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos de tabaco ?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.8 a	Si su respuesta fue “ SI ”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.9	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha consumido marihuana ?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.9 a	Si su respuesta fue “ SI ”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.10	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha consumido crystal o metanfetamina ?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.10 a	Si su respuesta fue “ SI ”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.11	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha consumido cocaína ?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.11 a	Si su respuesta fue “ SI ”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.12	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha consumido pastillas de benzodiacepinas ?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.12 a	Si su respuesta fue “ SI ”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.13	Durante el embarazo actual ¿Alguna vez ha consumido alguna otra droga ?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar la respuesta. Si contesta “ SI ”, especificar abajo
0.13 a	Si su respuesta fue “ SI ”. Especifique en qué periodo del embarazo las ingirió por última vez	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.14	¿Alguna vez le han aplicado la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
0.15	¿Cuánto pesaba antes del embarazo actual?			Anotar el peso en Kilogramos
0.16	¿Cuánto incremento de peso en el embarazo actual?	() Menos de 5 Kg () De 5 a 10 Kg () De 10 a 20 Kg	() Más de 20 Kg () No sabe () No respondió	Seleccionar respuesta según corresponda
0.17	¿A qué edad tuvo su primera menstruación?			Anotar edad en años
0.18	¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?			Anotar edad en años

0.19	Durante toda su vida, ¿Con cuántas personas ha tenido relaciones sexuales?		Anotar el número de parejas sexuales
0.20	Incluyendo el embarazo actual. ¿Cuántas veces se ha embarazado en total?		Anotar el número total de embarazos, incluyendo partos, cesáreas, abortos, embarazos ectópicos, embarazos molares y el embarazo actual
0.21	Del total de embarazos. ¿Cuántos han terminado en aborto?		Anotar el número total de abortos,
0.22	Del total de embarazos. ¿Cuántos han sido embarazos ectópicos?		Anotar el número total de embarazos ectópicos
0.23	Del total de embarazos. ¿Cuántos han embarazos molares?		Anotar el número total de embarazos molares
0.24	Del total de embarazos. ¿Cuántos han terminado en parto vaginal?		Anotar el número total de partos vaginales
0.25	Del total de embarazos. ¿Cuántos han terminado en cesárea?		Anotar el número total de cesáreas
0.26	Antes del embarazo actual. ¿Qué método anticonceptivo utilizaba?	☐ Preservativo ☐ Pastillas ☐ Inyecciones ☐ DIU ☐ Implante subdérmico	☐ Parche ☐ Coito interrumpido ☐ Ninguno ☐ No sabe ☐ No contestó

Sección 1: Embarazo actual			
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección el entrevistador deberá preguntar directamente a la paciente			
1.1	¿Cuántos meses tenía de embarazo cuando se enteró?	☐ Del 1 al 3er mes ☐ Del 4 al 6mo mes ☐ Del 7 al 9no mes	☐ No sabe ☐ No contestó
1.2	¿Acudió a consulta de control prenatal?	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó
1.2 a	Si su respuesta fue "SI", ¿A cuántas consultas de control prenatal acudió?	☐ Mas de 5 ☐ Menos de 5	☐ No Sabe ☐ No contestó
1.2 b	¿En qué tipo de unidad médica ha llevado el control del embarazo actual?	☐ Centro de Salud ☐ Hospital General ☐ Médico particular	☐ No sabe ☐ No contestó
Durante el embarazo actual, ¿en alguna ocasión su médico le realizó alguno de los siguientes diagnósticos?			
1.3	Infección de vías urinarias	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó
1.3 a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	☐ Del 1 al 3er mes ☐ Del 4 al 6mo mes ☐ Del 7 al 9no mes	☐ No sabe ☐ No contestó
1.3 b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.3, ¿La hospitalizaron?	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó

1.4	Anemia	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.4^a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.4b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.4 , ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.4c	Si su respuesta fue SI , a la pregunta anterior, ¿le transfundieron sangre?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.5	Amenaza de aborto	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.5^a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.5b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.5 , ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.6	Amenaza de parto prematuro	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.6^a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.6b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.6 , ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.7	Ruptura de membranas antes de la semana 36 de embarazo	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.7^a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.7b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.7 , ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.8	Presión alta o Preeclampsia	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.8^a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.8b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.8 , ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.9	Diabetes que iniciara durante el embarazo	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.9 a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda

1.9b	Si su respuesta fue SI , a la pregunta 1.9 , ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.10	Infecciones vaginales	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.10 a	Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿Cuánto tiempo tenía de embarazo?	() Del 1 al 3er mes () Del 4 al 6mo mes () Del 7 al 9no mes	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
1.11	¿Alguna otra enfermedad o condición médica que complicara el embarazo?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar la respuesta. Si contesta “ Si ”, especificar abajo
1.12	¿Ocurrió muerte materna en embarazo actual?	() Si () No		Seleccionar respuesta según corresponda
1.12 a	Si la respuesta es SI, ¿Cuál fue la causa?			Anotar causa de la muerte

Sección 2: Terminación del embarazo				
Sub-sección 2.1: Pérdida del embarazo durante la primera mitad (≤ 20 semanas de gestación)				
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección, el entrevistador deberá tomar los datos consignados en la “Nota postoperatoria” y “Nota post anestésica” del expediente clínico de la paciente”				
2.1.1	¿Qué tipo de pérdida presentó?	() Aborto () Embarazo ectópico () Embarazo molar	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.2	¿Cuántas semanas tenía cuando presentó la pérdida del embarazo?			Anote el número de semanas cuando presentó la pérdida del embarazo
2.1.3	¿Qué procedimiento se le realizó?	() Legrado Uterino () Aspiración Manual endouterina () Laparotomía exploradora	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.4	¿Tuvo alguna de las complicaciones enlistadas abajo?			
2.1.4a	Hemorragia	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.4b	Hemotransfusión	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.4c	Infección	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.4d	Perforación del útero	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.4e	Otra:	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
		Especifique:		

2.1.5	¿Ocurrió muerte materna hasta este momento?	() Si () No	Seleccionar respuesta según corresponda
2.1.5 a	Si la respuesta es SI, ¿Cuál fue la causa?		Anotar causa de la muerte
	Al terminar esta sección pase a la Sección 3: Puerperio Inmediato, excepto si hubo muerte materna		

Sección 2: Terminación del embarazo			
Subsección 2.2: Resolución de embarazo > a 20.1 semanas de gestación, Trabajo de parto			
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección, el entrevistador deberá tomar los datos consignados en la “Nota de ingreso”, “Nota preoperatoria”, “Partograma”, “Nota Postparto”, “Nota postoperatoria” y “Nota post anestésica” del expediente clínico de la paciente, según corresponda.			
2.2.1	El trabajo de parto fue:	☐ Espontáneo ☐ No sabe ☐ Inducido ☐ No contestó ☐ No tuvo trabajo de parto	Seleccionar respuesta según corresponda
Si la respuesta fue “ No tuvo trabajo de parto ” pasar a la sección 2.3			
2.2.2	Si el trabajo de parto fue inducido, ¿Cuál fue la indicación?	☐ Embarazo ≥41sem ☐ No sabe ☐ Ruptura de membranas ☐ No contestó ☐ Otro Especifique:	Seleccionar la respuesta. Si contesta “ Otro ”, especificar abajo
2.2.3	¿Cuál fue la duración del trabajo de parto en horas? (desde el inicio de las contracciones regulares hasta el nacimiento del bebe)		Anote las horas transcurridas desde el inicio de las contracciones regulares hasta el nacimiento del bebe
2.2.4	Durante el trabajo de parto, ¿presentó alguna de las siguientes condiciones?		
2.2.4a	Hemorragia	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4b	Polisistolia o hipertensión uterina	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4c	Taquicardia fetal	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4d	Bradicardia fetal	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4e	Preeclampsia que no haya sido diagnosticada previamente	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4f	Eclampsia que no haya sido diagnosticada previamente	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4g	Desprendimiento placentario	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.4h	Alguna otra complicación	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó Especifique:	Seleccionar la respuesta. Si contesta “ Si ”, especificar abajo

2.2.5	Ruptura de membranas corioamnióticas		
2.2.5a	Tipo de ruptura de membranas antes del parto	☐ Espontánea ☐ Amniorrexia ☐ No tuvo	☐ No sabe ☐ No contestó Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.5b	Tiempo transcurrido entre la ruptura de membranas y el parto		Anote el tiempo en horas, transcurrido desde hasta el nacimiento del bebé. Si fueron minutos anotar: "MENOS DE UNA HORA"
2.2.6	¿Ocurrió muerte materna durante el trabajo de parto?	☐ Si ☐ No	Seleccionar respuesta según corresponda
2.2.6 a	Si la respuesta es SI, ¿Cuál fue la causa?		Anotar causa de la muerte

Sección 2: Terminación del embarazo			
Subsección 2.3: Parto / Cesárea			
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección, el entrevistador deberá tomar los datos consignados en: "Partograma" , "Nota Postparto" , "Nota postoperatoria" y "Nota post anestésica" del expediente clínico de la paciente, según corresponda.			
2.3.1	El parto fue:	☐ Parto vaginal eutócico ☐ Parto vaginal distócico	☐ Cesárea ☐ No contestó Seleccionar respuesta según corresponda
2.3.2	Si su respuesta fue "Parto eutócico o distócico" . ¿Se le realizó Episiotomía / episiorrafia?	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó Seleccionar respuesta según corresponda
2.3.3	Si la respuesta a la pregunta 2.3.2 fue "PARTO DISTOCICO" . ¿Cuál fue la causa?	☐ Distocia de contracción ☐ Parto pélvico ☐ Periodo expulsivo mayor a 2 hrs. Especifique:	☐ Distocia de hombros ☐ No sabe ☐ No contestó ☐ Otro Seleccionar la respuesta. Si contesta "Otro" , especificar abajo
2.3.4	Si la respuesta a la pregunta 2.3.1 fue "CESAREA" . ¿El procedimiento fue?	☐ Electivo ☐ Urgencia	☐ No sabe ☐ No contestó Seleccionar respuesta según corresponda

2.3.4 a	¿Cuál fue la indicación principal de la cesárea?	☐ Desproporción cefalo-pélvica ☐ Placenta previa ☐ Desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (DPPNI) ☐ Falta de progreso de trabajo de parto ☐ Inducto-conducción fallida de trabajo de parto ☐ Periodo expulsivo prolongado ☐ Ruptura uterina ☐ Preeclampsia / Eclampsia ☐ Ruptura prematura de membranas prolongada ☐ Cérvix no favorable para Inducto-conducción de trabajo de parto ☐ Embarazo gemelar ☐ Estado fetal no tranquilizador / Sufrimiento fetal / Baja reserva fetal ☐ Producto en presentación pélvica ☐ Producto en situación oblicua ☐ Producto macrosómico ☐ Producto prematuro ☐ Deseo del médico o la paciente ☐ Otro: Especifique:	Seleccionar la respuesta. Si contesta “Otro”, especificar abajo
2.4	Durante el parto vaginal (eutócico o distócico) o cesárea, presentó alguna de las siguientes complicaciones		
2.4.1	Hemorragia	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.1 a	Sangrado aproximado en mililitros durante el procedimiento		Anotar el sangrado aproximado en ml.
2.4.1 b	Causa principal de la hemorragia	☐ Atonia / hipotonía uterina ☐ Ruptura uterina ☐ Desgarros del canal del parto ☐ Retención de tejidos placentarios ☐ Acretismo placentario ☐ No sabe ☐ No contestó ☐ Otro. Especifique:	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.1 c	Hemotransfusión en sala de parto o quirófano	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.1 c	¿Qué tratamiento recibió?	☐ Tratamiento conservador (masaje uterino/ Oxitócicos) ☐ Cirugía conservadora ☐ Reparación de desgarros ☐ Histerectomía obstétrica ☐ No sabe ☐ No contestó ☐ Otro. Especifique:	Seleccionar la respuesta. Si contesta “Otro”, especificar abajo
2.4.2	Desgarro perineal	☐ Si ☐ No ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda

2.4.2 a	Tipo de desgarro perineal	☐ Primer grado ☐ Segundo grado ☐ Tercer grado	☐ Cuarto grado ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.3	Preeclampsia. No diagnosticada previamente	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.4	Eclampsia en sala de parto	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.5	Inversión uterina	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.6	Otras complicaciones	☐ Si ☐ No sabe Especifique:	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar la respuesta. Si contesta “Otro” , especificar abajo
2.4.7	Personal de salud que atendió el parto	☐ Ginecólogo ☐ Médico General ☐ Médico residente ☐ Médico interno	☐ Enfermero (a) ☐ No sabe ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.8	¿Ocurrió muerte materna durante el parto/cesárea?	☐ Si ☐ No		Seleccionar respuesta según corresponda
2.4.8 a	Si la respuesta es SI, ¿Cuál fue la causa?			Anotar causa de la muerte

Sección 3: Puerperio inmediato				
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección, el entrevistador deberá tomar los datos consignados en: “Notas de evolución” y “Nota de egreso hospitalario” del expediente clínico de la paciente, según corresponda.				
3.1	¿Cuántos días permaneció hospitalizada después de la resolución obstétrica?			Anotar en número de días que permaneció hospitalizada la paciente desde el día de su ingreso.
3.2	¿Durante su estancia hospitalaria presentó alguna(s) de las siguientes condiciones?			
3.2.1	Hemorragia	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
3.2.2	Hemotransfusión	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
3.2.3	Fiebre	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
3.2.4	Infección de vías urinarias	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
3.2.5	Preeclampsia (no diagnosticada previamente)	☐ Si ☐ No sabe	☐ No ☐ No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda

3.2.6	Eclampsia (no diagnosticada previamente)	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
3.2.7	Otra(s) complicación(es)	() Si () No sabe Especifique:	() No () No contestó	Seleccionar la respuesta. Si contesta “Si”, especificar abajo
3.2.8	¿Ocurrió muerte materna durante el puerperio inmediato?	() Si () No		Seleccionar respuesta según corresponda
3.2.8 a	Si la respuesta es SI, ¿Cuál fue la causa?			Anotar causa de la muerte

Sección 4: Puerperio tardío				
INSTRUCCIONES: El llenado de esta sección se llevará a cabo por el Investigador principal, en el área de consulta externa de Ginecología y obstetricia, durante la cita de revisión a las 6 semanas posteriores al evento obstétrico. Los datos serán recolectados por interrogatorio directo a la paciente y revisión de expediente clínico.				
Puerperio tardío: posterior al egreso hospitalario presentó alguna(s) de las siguientes complicaciones				
4.1	Hemorragia	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.1.1	Si su respuesta fue SI , a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.1.2	¿Le transfundieron sangre?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.2	Anemia	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.2.1	Si su respuesta fue SI, a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.3	Fiebre	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.3.1	Si su respuesta fue SI , a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.4	Infección de vías urinarias	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.4.1	Si su respuesta fue SI , a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.5	Dehiscencia e infección de herida quirúrgica (cesárea o episiorrafia)	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.5.1	Si su respuesta fue SI , a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda

4.6	Preeclampsia no diagnosticada previamente	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.6.1	Si su respuesta fue SI , a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.7	Eclampsia no diagnosticada previamente	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.7.1	Si su respuesta fue SI, a la pregunta anterior, ¿La hospitalizaron?	() Si () No sabe	() No () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
4.8	Otra(s) complicación(es)	() Si () No sabe Especifique:	() No () No contestó	Seleccionar la respuesta. Si contesta “ SI ”, especificar abajo
4.9	¿Ocurrió muerte materna en el puerperio tardío?	() Si () No		Seleccionar respuesta según corresponda
4.9.1	Si la respuesta es SI, ¿Cuál fue la causa?			Anotar causa de la muerte

Sección 5: Recién nacido				
Subsección 5.1: Datos del Nacimiento				
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección, el entrevistador deberá tomar los datos consignados en: “ Partograma ”, “ Nota postparto ”, “ Historia clínica neonatal ” y “ Nota postoperatoria ” del expediente clínico de la paciente, según corresponda.				
5.1.1	Condición de vida al nacer	() Vivo () Muerto antes del parto () muerto durante el parto	() No sabe () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
5.1.2	Género del producto	() Femenino () No sabe	() Masculino () No contestó	Seleccionar respuesta según corresponda
5.1.3	Peso del producto al nacer (gramos)			Anotar el peso del producto en gramos
5.1.4	Talla del recién nacido en centímetros			Anotar la talla del producto en centímetros
5.1.5	Calificación de APGAR a los 5 min	() 7-10 puntos () 4-6 puntos () 0-3 puntos	() No sabe () No contestó	Anotar la calificación de APGAR a los 5 minutos de vida extrauterina (Anexo)
5.1.6	Calificación de edad gestacional (Capurro)			Anotar la edad gestacional según la escala de Capurro (Anexo)
5.1.7	Destino del recién nacido	() Alojamiento conjunto / Alta con la madre () Hospitalizado (Pasa a sección 5.2.) () No sabe () No contestó		Seleccionar respuesta según corresponda

Sección 5: Recién nacido			
Subsección 5.2: Datos del recién nacido hospitalizado			
INSTRUCCIONES: Para el llenado de esta sección, el entrevistador deberá tomar los datos consignados en: “Notas del expediente clínico del recién nacido”			
5.2.1	Servicio de ingreso	☐ UCIN ☐ Cúnero patológico ☐ Otro Especifique	☐ No sabe ☐ No contestó Seleccionar respuesta según corresponda
5.2.2	Enliste las complicaciones que presentó el recién nacido durante su estancia hospitalaria		Anotar la o las complicaciones que haya presentado el recién nacido durante su estancia hospitalaria
5.2.3	Días de estancia hospitalaria		Anotar en número de días que permaneció hospitalizada la paciente desde el día de su ingreso.
5.2.4	Condición de egreso	☐ Vivo sano ☐ Vivo con secuelas ☐ Defunción	☐ Traslado a otro hospital ☐ No sabe ☐ No contestó Seleccionar respuesta según corresponda

OBSERVACIONES: _____.

ANEXO III CLASIFICACION DE APGAR. (1)

Esta clasificación se aplica a los recién nacidos al minuto y 5 minutos de vida. La valoración de los 5 minutos refleja el estado de salud del recién nacido de acuerdo al puntaje obtenido de valorar la frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y coloración de la piel.

SIGNO	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	Menor de 100	Mayor de 100
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Regular, hipoventilado	Bueno, llanto fuerte
Tono muscular	Flácido	Alguna flexión de extremidades	Movimientos activos, buena flexión
Irritabilidad refleja	Sin respuesta	Llanto, alguna movilidad	Llanto vigoroso
Colocación de la piel	Azul, pálido	Cuerpo sonrosado, manos y pies azules	Completamente sonrosado

Conclusiones:

7-10 puntos: Sin datos de asfixia (recién nacido aparentemente sano)

4-6 puntos: Asfixia moderada (El recién nacido amerita atención especializada)

0-3 puntos: Asfixia severa (El recién nacido amerita atención especializada)

ANEXO IV: EDAD GESTACIONAL POR METODO DE CAPURRO(1)

Para evaluar la edad gestacional se toman en cuenta 5 datos somáticos: 1) Formación del pezón. 2) Textura de la piel. 3) Forma de la oreja. 4) Tamaño del seno (mama) y 5) Surcos plantares. Se suman los valores asignados a cada parámetro, se le suma una constante de 200 días y se divide entre 7 para obtener las semanas de edad gestacional

Según los resultados obtenidos, se clasifican en:

- Pretérmino: recién nacida/o que sume menos de 260 días de edad gestacional. (37 semanas),
- A término: recién nacida/o que sume de 260 a 294 días de gestación; (37 a 42 semanas)
- Postérmino: recién nacida/o que tenga 295 días o más de gestación, (más de 42 semanas)