



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



**PATOLOGÍAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN
MATERNIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
DURANTE EL 2017**

AUTORES:

GAVIDIA, KISSISS.

GAVIDIA, MARTÍN.

GHANAIN, ALÍ.

GIL, ADRIÁN.

GÓMEZ, CARLOS.

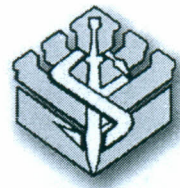
TUTOR CLÍNICO: DRA. ARAGONÉS, ANTONIETA

DOCENTE DE LA ASIGNATURA: PROF PÉREZ, AMILCAR.

NAGUANAGUA, NOVIEMBRE DE 2018



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA – SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Quienes suscriben, miembros del Jurado designado por la Coordinación de la asignatura Proyecto de Investigación Médica II del Departamento de Salud Pública, Escuela de Salud Pública y Desarrollo Social, Facultad de Ciencias de la Salud, para evaluar el trabajo titulado:

**PATOLOGÍAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN
MATERNIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
DURANTE EL 2017**

Realizado por los estudiantes:

GAVIDIA KISS C.I: 20.386.559

GAVIDIA MARTIN C.I: 18.241.679

GHANAIN ALI C.I: 23.577.426


GIL ADRIAN C.I: 23.419.000

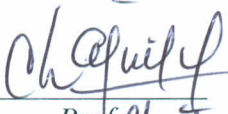
GÓMEZ CARLOS C.I: 16.253.724

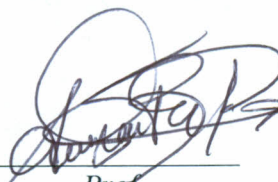
Y tutorado por el profesor **ARAGONÉS ANTONIETA**, portador de la **C.I. V.- 7.140.128**.

Hacemos de su conocimiento que hemos actuado como jurado evaluador del informe escrito, presentación y defensa del citado trabajo. Consideramos que reúne los requisitos de mérito para su **APROBACIÓN**.

En fe de lo cual se redacta esta acta en Bárbula, a los días del mes Noviembre del año 2018.


Prof. Antonieta Aragonés
C.I. V.- 735304
Jurado Principal


Prof. Christiana Gil
C.I. V.- 17986728
Jurado Principal


Prof. Antonieta Aragonés
C.I. V.- 14469427
Jurado Principal





UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA – SEDE CARABOBO
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA II



**PATOLOGÍAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES EN LAS ADOLESCENTES
EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN
MATERNIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
DURANTE EL 2017**

AUTORES:

Gavidia Kisiss, Gavidia Martin, Ghanain Ali, Gil Adrian, Gómez Carlos.

Tutor Clínico: Dra. Antonieta Aragonés

Año: 2018.

RESUMEN

La edad materna es un antecedente biodemográfico de importancia para delimitar grupos de riesgo durante el embarazo. Siendo el grupo de interés de este estudio las gestantes menores de 21 años. Además, el embarazo adolescente aumenta el riesgo de cursar con complicaciones médicas. **Objetivo General:** Analizar las patologías médicas más frecuentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Medicina Interna en Maternidad (en adelante SMIM) del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) durante el 2017. **Materiales y Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, con un diseño no experimental, transversal y retrospectiva. La muestra fue no probabilística deliberada conformada por 153 adolescentes gestantes. La recolección de datos se realizó a través de la revisión documental y como instrumento se diseñó una ficha de registro. Los resultados se presentaron en tablas de distribuciones de frecuencias y de asociación. **Resultados:** se registró edad promedio de 18,04, con mayor frecuencia de embarazadas adolescentes tardías (50,98%), solteras (74,51%); con bachillerato completo (58,17%) y de procedencia del municipio Naguanagua (54,25%). La patología médica predominante fue la Anemia gestacional (50,98%). En segundo lugar, estuvo la HTA Gestacional (42,48%). En tercer lugar, se presentó la infección del tracto urinario (ITU) (32,68%). En cuanto al estado nutricional predominaron aquellas embarazadas clasificadas como normopesas (52,29%). Con embarazos mal controlados (56,86%). **Conclusiones:** las adolescentes intermedias tienen mayor porcentaje de morbilidades que las tardías donde el control del embarazo sigue jugando un papel fundamental en el control de éstas y otras complicaciones.

Palabras Clave: embarazo, adolescentes, patologías médicas, factores predisponentes

Línea de Investigación: Salud Materna y Fetal.



UNIVERSITY OF CARABOBO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF MEDICINE - CAMPUS CARABOBO
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH
RESEARCH WORK



**THE MOST FREQUENT MEDICAL PATHOLOGIES IN PREGNANT
TEENAGERS WHO ATTENDED TO MATERNAL SERVICE OF INTERNAL
MEDICINE OF THE UNIVERSITY HOSPITAL DR. ANGEL LARRALDE
DURING 2017**

AUTHORS:

Gavidia Kisiss, Gavidia Martin, Ghanain Ali, Gil Adrian, Gómez Carlos.

TUTOR: Dra. Antonieta Aragonés.

SUBJECT TEACHER: Phd. Amilcar Pérez.

YEAR: 2018

ABSTRACT

Maternal age is an important biodemographic antecedent for determining risk groups during pregnancy. This paper is focused on teenage pregnancy under 21 years old, as it elevates the risk of suffering medical comorbidities associated to pregnancy. **General objective:** analyze the most frequent medical pathologies in pregnant teenagers who assisted to the Maternal Service of Internal Medicine (SMIM) in the University Hospital Dr. Ángel Larralde (HUAL) during 2017. **Materials and methods:** a descriptive study with a quantitative and retrospective approach. The total universe was 2,296 patients who attended the MSIM of the HUAL during 2017, from which 153 pregnant teenagers were taken as population and sample. The data collection was done through indirect observation with documentary review and data collection in a master table. **Results:** An average age of 18.04 ± 0.15 was recorded. Pregnant women classified as late teenagers (50.98%), single women (74.51%), with full high school studies (58.17%) and from Naguanagua municipality (54.25% = 83 cases) were more frequent. The more predominant medical pathology recorded was gestational anemia (50.98%), Gestational HBP (42.48%) followed as second and urinary tract infection (UIT) as third more frequent medical pathology (32.68%). Regarding the nutritional status, pregnant women classified as normal weight (52,29%) with poorly controlled pregnancies (56.86%) predominated, however, no statistically significant association was found between teenage stage and type of pregnancy control ($P > 0.05$). **Conclusion:** intermediate teenagers have a higher rate of morbidity than late teenagers, where regular pregnancy checking continues playing a major role in the management and control of these and others anomalies.

Keywords: Teenage pregnancy, medical pathologies, predisposing factors.

Research line: Maternal and Fetal Health.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es el período que transcurre desde la fecundación del ovocito hasta el momento del alumbramiento, es un proceso fisiológico de gran relevancia que incluye la implantación del cigoto, el desarrollo y crecimiento del feto. El primer trimestre del embarazo es el momento de mayor susceptibilidad dado que en este lapso ocurre casi la totalidad del desarrollo de todas las estructuras embrionarias, que una vez formadas, crecerán y madurarán durante los dos trimestres restantes; es por esto que es de vital importancia el seguimiento del embarazo por parte de un médico especialista siguiendo lo pautado en los “Protocolos de atención, cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia” en Venezuela, el cual establece que las visitas sucesivas a la evaluación inicial deben realizarse de acuerdo al esquema: segunda consulta entre las 13 y 18 semanas, tercera consulta entre las 22 y 24 semanas, cuarta consulta entre las 24 y 29 semanas, quinta consulta entre las 32 y 35 semanas, sexta consulta entre las 38 y 40 semanas. Es de importancia establecer consultas semanales entrando al periodo perinatal (semana 38) y si alcanza la edad gestacional de 41 semanas se debe referir a tercer nivel de atención.¹

Para cuantificar de manera objetiva los riesgos durante el embarazo adolescente es común recurrir a indicadores que evidencian las consecuencias, tales como: las tasas de mortalidad en embarazadas adolescentes, así como también las incidencias y prevalencias de patologías asociadas. La mortalidad materna es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la muerte de la mujer durante el embarazo o puerperio². La mortalidad neonatal es la muerte del producto antes de alcanzar los 28 días de vida extrauterina, se diferencia de la mortalidad infantil, refiriéndose esta última a la muerte de los mayores de 28 días de edad y menores de 1 año³.

Otros indicadores de utilidad para determinar idoneidad de la gestación reposan en las características del producto y su tendencia a presentar patologías: el bajo peso al nacer está dado por un peso del recién nacido < 2.500 g, ya sea por nacimiento pretérmino en cualquiera de sus subcategorías o por bajo peso para la edad gestacional⁴ también ha cobrado importancia los recién nacidos de muy bajo peso al nacer (<1.500 g) estos tienen 200 veces mayor riesgo de morir en comparación con los recién nacidos con pesos adecuados y su prevalencia se asocia a factores comúnmente encontrados en embarazos precoces (siendo un exponente relevante la ausencia de control prenatal)⁵. La

predisposición a presentar entidades clínicas como la sepsis neonatal, han contribuido en el riesgo de morbimortalidad de recién nacidos. La sepsis neonatal está dada por la invasión de bacterias, virus u hongos al torrente sanguíneo, manifestada dentro de los primeros 28 días de vida extrauterina. Actualmente las literaturas también incluyen en la sepsis neonatal a las diagnosticadas luego de los 28 días en los recién nacidos con muy bajo peso al nacer⁶. Las complicaciones descritas durante la gestación consisten frecuentemente en: anemia gestacional, caracterizada por concentraciones de hemoglobina < 11 g/dL en la madre⁷; infección del tracto urinario, dada por la existencia de patógenos que en el 90% de los casos son bacterias cuya cuantificación en orina para el diagnóstico es a partir de 100.000 Unidades Formadoras de Colonias (UFC) de un único germen uropatógeno en dos muestras consecutivas⁸; hipertensión arterial gestacional definida por ascenso de la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y diastólica ≥ 90 mmHg, sin proteinuria y después de las 20 semanas de gestación con normalización de cifras tensionales antes de las 12 semanas posparto; la preeclampsia se diferencia por ser un estado de vasoconstricción generalizado asociado a proteinuria ≥ 300 g en 24 horas; la eclampsia es la aparición de convulsiones en el contexto de preeclampsia e hiperreflexia de aparición antes, durante o después del parto suponiendo un riesgo para la vida⁹; y la trombosis venosa profunda (en adelante TVP), que por los cambios fisiológicos durante el embarazo, incluyendo los descritos en la triada de Virchow (hipercoagulabilidad, estasis venoso y daño endotelial) se asocia el embarazo a un riesgo 6 veces mayor de TVP¹⁰.

La edad materna es un antecedente biodemográfico de importancia para delimitar grupos de riesgo durante el embarazo. El embarazo antes de los 21 años y luego de los 35 años se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal, siendo el grupo de interés de este estudio las gestantes menores de 21 años. El embarazo adolescente (edad materna menor a 21 años) además del aumentado riesgo de cursar con complicaciones médicas, es una situación de riesgo social y es un problema de salud pública acentuado en los países en vía de desarrollo. Se estima que la probabilidad de mortalidad por eventos relacionados al embarazo es el doble entre los 15 y 19 años, y hasta 6 veces mayor en gestantes menores de 15 años.¹¹

En mujeres con edad materna menor a 21 años, se adjudica un mayor riesgo de bajo peso al nacer, parto prematuro y restricción de crecimiento fetal. Estos factores tienen una

asociación causal con una mayor mortalidad neonatal, infantil y fetal. Este aumento de riesgo de muertes después del periodo neonatal se atribuye a adversidades sociales y ambientales que padecen las madres menores de 20 años.¹²

En América Latina y el Caribe, las complicaciones relacionadas con el embarazo precoz lideran las causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años. Existe una mayor incidencia de complicaciones biológicas durante todos los trimestres del embarazo y todos los periodos del parto en las madres adolescentes, que representan un riesgo de 2 a 3 veces mayor para la salud y la vida del binomio. La morbilidad en la gestación adolescente se clasifica dividiendo en mitades el periodo de gestación, destacándose durante la primera mitad del embarazo precoz: aborto, anemia, infecciones urinarias. Durante la segunda mitad se presentan: cuadros hipertensivos gestacionales, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, malnutrición materna, contractilidad anormal característica de partos prematuros y rotura prematura de membranas ovulares. Completando las complicaciones del binomio, se destaca en el producto: bajo peso al nacer, propensión del recién nacido a presentar sepsis y otras patologías.¹³

Por otro lado, Dominguez-Anaya, quienes trabajaron estimando factores de riesgo para complicaciones en la embarazada adolescente, utilizando una población de 100 gestantes, clasificaron las mismas en adolescencia temprana (13-15 años) y tardía (16-18 años), encontrando 18 (56,2%) adolescentes solteras y 14 (43,8%) casadas pertenecientes a la etapa temprana, así como también 29 solteras (42,6%) y 39 casadas (57,4%) ubicadas en la etapa tardía. En cuanto al peso, identificaron bajo peso en 37 pacientes, siendo estas 28,1% adolescentes tempranas y 41,1% las tardías, de las pacientes con normopeso 59,3% se ubicaban en la adolescencia temprana y 51,4% en la tardía, en relación al sobrepeso 12,5% eran gestantes en adolescencia temprana y 7,3% en adolescencia tardía. Del mismo modo, mencionan las patologías médicas halladas en dichas pacientes, siendo estas Anemia con 56,3%, Infección Urinaria 43,8% y Diabetes Gestacional 3,1% para las adolescentes en etapa temprana, y de las ubicadas en etapa tardía, encontraron Anemia en un 60,3% e Infección Urinaria con un 26,5%¹⁴.

Regionalmente, en Puerto Cabello se ha evidenciado que las patologías médicas asociadas al embarazo adolescente con parto pretérmino han sido: anemia, infecciones, nefropatías, hipertensión y diabetes¹⁵. Se comparan éstos resultados con un estudio el cual sin criterios de exclusión por edad, concluyó como complicaciones médicas durante el embarazo: Síndrome Anémico (33,5%) e Infección del Tracto Urinario (7,80%); y entre las patologías obstétricas: Retención de Anexos Placentarios (24,8%), Hipertensión Gestacional (13,8%) y Oligohidroamnios (8,48%)¹⁶.

Entre los estudios que funcionan como antecedentes directos del presente estudio se encuentra la investigación realizada por Molina y cols. en el año 2012, quienes realizaron un estudio prospectivo, en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, con una muestra constituida por pacientes embarazadas de edades entre 11 y 19 años. 79% eran bachilleres, 17% cursaban o habían terminado la primaria y el 4% no habían cursado estudios. El 62% abandonó los estudios después del embarazo, 15% antes del embarazo y 23% continuaron con los estudios. Se observó que la edad del primer embarazo de las madres de las adolescentes fue de 72% antes de los 19 años y 28% después de los 19 años. 56% no acudió a control prenatal¹⁷. En otro estudio regional, sin criterios de exclusión por edades, se encontró que las gestantes juveniles obtuvieron la menor prevalencia de control del embarazo (67,76% frente a 69,14% de las gestantes entre 20 y 24 años) y acudieron en 1,4 menos ocasiones a controles prenatales con respecto a los otros grupos etarios estudiados¹⁶. Siendo las adolescentes embarazadas en Venezuela un grupo de estudio relativamente relegado por las investigaciones en la última década se decidió: Analizar las patologías médicas más frecuentes en las adolescentes embarazadas atendidas en el Servicio de Medicina Interna en Maternidad (en adelante SMIM) del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (HUAL) durante el 2017. Para lo cual se establecieron como objetivos específicos: Clasificar a la muestra de adolescentes embarazadas según su grupo etario, estado civil, escolaridad y procedencia. Identificar las patologías médicas de adolescentes embarazadas incluidas en el estudio. Describir los factores predisponentes presentes en las adolescentes embarazadas que integraron la muestra en estudio.

Durante la edad materna influyen una variedad de factores sociodemográficos, que cobran mayor relevancia durante la adolescencia. El fenómeno del embarazo adolescente tiene algunos años en el tapete y su ascenso o descenso fluctúa según la región del mundo.

Dentro de la medicina hay escasa información sobre las patologías que se pueden presentar en una mujer adolescente que aunado a las estadísticas internacionales de entes importantes como la OMS generan preocupación por estudiar la población de este grupo etario con comorbilidades asociadas a la gestación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de tipo descriptivo con un diseño de investigación no experimental, transversal y retrospectiva. El universo total estuvo representado por 2.296 pacientes atendidas en el Servicio De Medicina Interna en Maternidad (SMIM) del Hospital Universitario IVSS “Dr. Ángel Larralde” durante el año 2017. La muestra fue de tipo no probabilística conformada por un total de 153 adolescentes gestantes, las cuales cumplieron con el criterio de exclusión edad máxima 21 años.

Una vez obtenida la permisología necesaria por parte del comité de bioética e investigación de la institución caso de estudio (Ver Anexo A), se procedió a la recolección de datos, la cual se realizó a través de la revisión documental de las historias clínicas de las embarazadas adolescentes incluidas en la muestra y como instrumento se aplicó una ficha de registro diseñada por los investigadores tomando en cuenta: edad, estado civil, escolaridad, procedencia, hábitos tabáquicos, alcohólicos y consumo de drogas, peso, talla e IMC para clasificación del estado nutricional, y control del embarazo actual incluyendo un abanico de complicaciones médicas durante el mismo. (Ver Anexo B)

Una vez recopilados los datos se sistematizaron en una tabla maestra para luego presentar los resultados a partir de las técnicas estadísticas descriptivas univariadas y bivariadas en tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas) así como tablas de asociación según los objetivos específicos propuestos. A las variables cuantitativas tales como la edad, peso, talla, IMC, una vez demostrada su tendencia a la normalidad se le calculo media aritmética \pm error típico, mediana, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación, comparándose según la etapa de la adolescencia a partir de la prueba de hipótesis para diferencia entre medias (t student). A la variable edad se le calculo intervalo de confianza para la media poblacional al 95%. Se asoció la presencia de los factores predisponentes según la etapa de la adolescencia a partir del análisis no paramétrico de chi cuadrado para independencia entre variables. Para todo se utilizó el procesador estadístico SPSS en su versión 18 (software libre), adoptándose como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($P < 0,05$)

RESULTADOS

De las 153 adolescentes incluidas en la muestra se registró una edad promedio de $18,04 \pm 0,15$, con una mediana de 18 años, una edad mínima de 14 años, una edad máxima de 21 años y un coeficiente de variación de 10% (serie homogénea entre sus datos) Se registró un intervalo de confianza para la media de edad entre las adolescentes con presencia de complicaciones al 95% de confianza de 17,74 años como valor mínimo y 18,3 años como valor máximo. Fueron más frecuentes aquellas embarazadas clasificadas como adolescentes tardías con un 50,98% (78 casos)

TABLA N° 1
CLASIFICACIÓN DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS
SEGÚN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA, ESTADO CIVIL, ESCOLARIDAD,
Y PROCEDENCIA; SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN MATERNIDAD
(SMIM) HOSPITAL IVSS DR. ÁNGEL LARRALDE AÑO 2017

Etapa Adolescencia	F	%
Intermedia	75	49,02
Tardía	78	50,98
$\bar{X} \pm Es$	18,04 \pm 0,15	
Estado civil	F	%
Casada	39	25,49
Soltera	114	74,51
Escolaridad	F	%
Básica	29	18,95
Bachillerato incompleto	24	15,69
Bachillerato	89	58,17
TSU	9	5,88
Universitaria	2	1,31
Procedencia (municipio)	F	%
Naguanagua	83	54,25
Valencia	35	22,88
San Diego	17	11,11
Guacara	9	5,88
Diego Ibarra	2	1,31
Libertador	2	1,31
San Joaquín	2	1,31
Carlos Arvelo	1	0,65
Los Guayos	1	0,65
Montalbán	1	0,65
Total	153	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Gavidia, Gavidia, Ghanain, Gil y Gómez; 2018)

En cuanto al estado civil predominaron las solteras con un 74,51% (114 casos); en lo correspondiente a la escolaridad predominaron aquellas con bachillerato completo (58,17%= 89 casos) y en lo que respecta a la procedencia predominaron las del municipio Naguanagua (54,25%= 83 casos), seguidas de aquellas que provenían del municipio Valencia (22,88%= 35 casos).

TABLA N° 2
IDENTIFICACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES
ENTRE LAS ADOLESCENTES ESTUDIADAS. SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA EN MATERNIDAD (SMIM) HOSPITAL IVSS
DR. ÁNGEL LARRALDE AÑO 2017

Etapa de la Adolescencia	Media (n=75)		Tardía (n=78)		Total (n=153)	
	f	%	f	%	f	%
Patologías Médicas						
Anemia Gestacional	45	29,41	33	21,57	78	50,98
HTAG	36	23,53	29	18,95	65	42,48
ITU	18	11,76	32	22,92	50	32,68
DMG	19	12,42	18	11,76	37	24,18
Preclampsia	3	1,96	6	3,92	9	5,88
Malnutrición	4	2,61	4	2,61	8	5,23
Enfermedad Renal	2	1,31	2	1,31	4	2,62
Asma	1	1,11	2	1,31	3	1,96
DM2	0	0	1	0,65	1	0,65
Enfermedad tiroidea	1	0,65	0	0	1	0,65
Hipoglicemia	0	0	1	0,65	1	0,65
Ins.Valvular Art	0	0	1	0,65	1	0,65
Intoxicación por Acetaminofén	0	0	1	0,65	1	0,65
Síndrome Edematoso	1	0,65	0	0	1	0,65
Trombosis Venosa Profunda	1	0,65	0	0	1	0,65

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Gavidia, Gavidia, Ghanain, Gil y Gómez; 2018)

Entre las patologías médicas se tiene que predominó la Anemia gestacional con un 50,98% (78 casos), siendo la más frecuente entre las adolescentes intermedias (45/75) que las tardías (33/78). El segundo tipo de patología médica fue la HTA Gestacional (42,48%= 65 casos) siendo la segunda más frecuente entre las adolescentes intermedias (36/75). En tercer lugar, de frecuencia se presentó la infección del tracto urinario (ITU) con un (32,68%= 50 casos) siendo más frecuente entre las adolescentes tardías (32/78)

TABLA N° 3
PRESENCIA DE FACTORES ASOCIADOS A LAS PATOLOGÍAS MÉDICAS EN
LAS ADOLESCENTES ESTUDIADAS. SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN
MATERNIDAD (SMIM) HOSPITAL IVSS
DR. ÁNGEL LARRALDE AÑO 2017

Etapa Adolescencia	Intermedia		Tardía		Total	
Estado nutricional	f	%	f	%	f	%
Bajo	18	11,76	7	4,58	25	16,34
Normopeso	38	24,84	42	27,45	80	52,29
Sobrepeso	17	11,11	18	11,76	35	22,87
Obesidad	2	1,31	11	7,19	13	8,50
Total	75	49,02	78	50,98	153	100
Indicadores	$\bar{X} \pm Es$		$\bar{X} \pm Es$		$\bar{X} \pm Es$	
Peso	61,03 +/- 2,37		64,44 +/- 2,53		62,76 ± 0,88	
Talla	1,61 +/- 0,02		1,63 +/- 0,02		1,62 ± 0,01	
IMC	22,99 +/- 0,91		24,74 +/- 0,87		24,89 ± 0,32	
Control del embarazo	f	%	f	%	f	%
Mal controlado	39	25,49	48	31,37	87	56,86
Controlado	36	23,53	30	19,61	66	43,14
Tabaco	f	%	f	%	f	%
Si	17	11,11	15	9,80	32	20,92
No	58	37,91	63	41,18	121	79,08
Alcohol	f	%	f	%	f	%
Si	18	11,76	16	10,46	34	22,22
No	57	37,25	62	40,52	119	77,78
Drogas ilícitas	f	%	f	%	f	%
Si	2	1,31	1	0,65	3	1,96
No	73	47,71	77	50,33	150	98,04
Total	75	49,02	78	50,98	153	100

Fuente: Datos Propios de la Investigación (Gavidia, Gavidia, Ghanain, Gil y Gómez; 2018)

Se registró un peso promedio de 62,76 kg ± 0,88, con una mediana de 63 kg, un peso mínimo de 40 kg, un peso máximo de 87 kg y un coeficiente de variación de 17% (serie homogénea entre sus datos). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de peso según la según etapa de adolescencia ($t = -1,95535$ P-Valor = 0,0524 > 0,05)

En cuanto a la talla se registró un promedio de 1,62 mts ± 0,01, con una mediana de 1,64 mts, una talla mínima de 1,45 mts, una talla máxima de 1,75 mts y un coeficiente de variación de 5% (serie homogénea entre sus datos). No se encontró una diferencia

estadísticamente significativa entre los promedios de talla según la según etapa de adolescencia ($t = 1,57$; $P = 0,1191 > 0,05$)

El IMC registró un promedio muestral de $23,89 \pm 0,32$, con una mediana de 23,83, un IMC mínimo de 14,17, un valor máximo de 33,33 y un coeficiente de variación de 17% (serie homogénea entre sus datos). El IMC de las adolescentes tardías fue estadísticamente mayor que el promedio de las adolescentes intermedias ($t = -2,77$; $P = 0,0063 < 0,05$)

En cuanto al estado nutricional predominaron aquellas embarazadas clasificadas como normopesas ($52,29\% = 80$ casos), predominando tanto en las adolescentes intermedias ($38/75$) como en las tardías ($42/78$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y el estado nutricional ($X^2=6,60$; 6 gl; $P=0,3591 > 0,05$).

Fueron más frecuentes aquellas adolescentes con embarazos mal controlados con un $56,86\%$ (87 casos), predominando tanto en las adolescentes intermedias ($39/75$) como en las tardías ($48/78$). Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y el tipo de control del embarazo ($X^2=1,06$; 1 gl; $P=0,3041 > 0,05$)

Sólo un $20,92\%$ de las embarazadas refirió consumo de tabaco (32 casos), siendo más frecuente entre las adolescentes intermedias (17 casos) que en las tardías (15 casos). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y el consumo de tabaco ($X^2=0,10$; 1 gl; $P=0,7463 > 0,05$)

Un $22,22\%$ de las embarazadas afirmó ingerir alcohol (34 casos), presentándose con más frecuente entre las adolescentes intermedias ($18/75$) que entre las tardías ($16/78$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y el consumo de alcohol ($X^2=0,11$; 1 gl; $P=0,7458 > 0,05$)

Sólo 3 casos afirmaron consumir drogas ilícitas ($1,96\%$). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y el consumo de drogas ilícitas ($X^2=0,38$; 1 gl; $P=0,9726 > 0,05$)

DISCUSIÓN

Del universo total de pacientes grávidas atendidas en el SMIM del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde (2.296 casos), se tomaron en cuenta 153 adolescentes como muestra, registrando una edad promedio de 18,04, con edades comprendidas entre 14 y 21 años, siendo más frecuentes aquellas embarazadas clasificadas como adolescentes tardías con un 50,98% (78 casos). A diferencia de, Bojanini, J y Gómez, J.¹¹ quienes para el 2004 trabajaron con una muestra de 1160 pacientes obstétricas, las cuales clasificaron en adultas y adolescentes, siendo estas últimas 332 adolescentes grávidas entre 12 y 19 años de edad, que representaron un 28,6%. Mientras que Domínguez-Anaya¹⁴, las clasificaron como adolescencia temprana (13-15 años) y tardía (16-18 años), obteniendo una media de 15 años, valores que divergen a los resultados encontrados en este trabajo.

En cuanto al estado civil predominaron las solteras con un 74,51% (114 casos), Al contrario de lo reportado por Dominguez-Anaya¹⁴, donde prevalecieron las adolescentes casadas siendo las mismas 53 casos.

En lo correspondiente a la escolaridad predominaron aquellas con bachillerato completo (58,17%), resultados afines a la investigación realizada por Molina y cols¹⁷ donde el 79% de las embarazadas adolescentes eran bachilleres, y solo el 4% no habían cursado estudios de ningún tipo.

Por otra parte, se registró un peso promedio de 62,76 kg, con una mediana de 63 kg, con un IMC promedio de 23,89 En cuanto a dicha variable, Dominguez-Anaya¹⁴, identificaron bajo peso en 37 pacientes, siendo estas 28,1% adolescentes tempranas y 41,1% las tardías, de las pacientes con normopeso 59,3% se ubicaban en la adolescencia temprana y 51,4% en la tardía, en relación al sobrepeso 12,5% eran gestantes en adolescencia temprana y 7,3% en adolescencia tardía. Por el contrario, en los resultados obtenidos predominan las adolescentes tardías con normopeso (42/78 casos).

Del mismo modo, Dominguez-Anaya¹⁴ mencionan las patologías médicas halladas, siendo Anemia la morbilidad de mayor predominio con 56,3%, asimismo, Tinedo, M¹⁶ reporta el síndrome anémico como la principal complicación médica, hallazgos con relación positiva para los resultados de este trabajo, donde la anemia gestacional ocupa el primer lugar de las patologías asociadas a las embarazadas adolescentes con un 50,98%. Coincidiendo a su vez

con los hallazgos de otras patologías como: infección del tracto urinario, hipertensión gestacional y diabetes gestacional.

Fueron más frecuentes aquellas adolescentes con embarazos mal controlados, siendo estas un 56,86% (87 casos), predominando tanto en las adolescentes intermedias (39/75) como en las tardías (48/78). Sin embargo, el 100% de las gestantes del estudio de Dominguez-Anaya¹⁴ asistieron al control prenatal. Por el contrario, Tinedo, M¹⁶ encontró que las gestantes juveniles tuvieron la menor prevalencia de control del embarazo, 67,76%.

De los hábitos psicobiológicos, no fueron comparadas por ausencia de estas en las investigaciones citadas.

CONCLUSIONES

Epidemiológicamente se pudo constatar que de las 153 adolescentes incluidas en la muestra se registró una edad promedio de $18,04 \pm 0,15$, siendo más frecuentes aquellas embarazadas clasificadas como adolescentes tardías. Del estado civil predominaron las solteras; en lo correspondiente a la escolaridad predominaron aquellas con bachillerato completo y en lo que respecta a la procedencia predominaron las del municipio Naguanagua, seguidas de aquellas que provenían del municipio Valencia.

Entre las patologías médicas se tiene que predominó la Anemia gestacional en la mitad de la muestra estudiada, siendo la más frecuente entre las adolescentes intermedias que las tardías. El segundo tipo de patología médica fue la HTA Gestacional, siendo la segunda más frecuente entre las adolescentes intermedias. En tercer lugar, de frecuencia se presentó la infección del tracto urinario (ITU) siendo más frecuente entre las adolescentes tardías.

No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los promedios de peso, ni de talla según la según etapa de adolescencia ($P > 0,05$) sin embargo, el IMC de las adolescentes tardías fue estadísticamente mayor que el promedio de las adolescentes intermedias ($P < 0,05$)

En cuanto a los factores predisponentes, el estado nutricional predominante fueron las normopesas, siendo lo más frecuente tanto en las adolescentes intermedias como en las tardías. Fueron más frecuentes aquellas con embarazos mal controlados, predominando en ambas etapas de la adolescencia. Un porcentaje muy bajo refirió consumo de tabaco e ingerir alcohol, siendo más frecuente entre las adolescentes intermedias que en las tardías. Sólo algunos casos afirmaron consumir drogas ilícitas. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la etapa de la adolescencia y los diferentes factores predisponentes ($P > 0,05$)

RECOMENDACIONES

Observando la necesidad de estudiar con mayor profundidad las patologías médicas asociadas al embarazo adolescente en el medio de contexto, se recomienda continuar con los estudios de dichas patologías, con el fin de obtener datos más contundentes que logren establecer relaciones concretas entre las variables, que permitan realizar un seguimiento del impacto y la magnitud de adquirir dichas patologías a temprana edad.

Igualmente, debe considerarse la concientización de la población en general, con el fin de dar a conocer la frecuencia y las posibles complicaciones materno-fetales de padecer cualquiera de estas entidades, más aún en caso de no realizarse un diagnóstico oportuno.

En otro orden de idea, es necesario la implementación por parte de la institución de un nuevo formato de historia clínica, donde se incluya la valoración socioeconómica del entrevistado, ya que los datos que aportará la misma, son de valor investigativo y epidemiológico, los mismos proyectados en el tiempo permitirán establecer políticas de prevención, control y seguimiento en los diferentes grupos expuestos a las patologías.

Finalmente, se espera que este trabajo de investigación sirva como base para los estudios futuros de la comunidad científica con el fin de abrir campo de investigación en relación a las patologías médicas asociadas al embarazo adolescente.

REFERENCIAS

1. Ministerio del Poder Popular para la Salud [en línea]; 2014 [citado 30 Abr 2018]. Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia. Disponible en: https://www.paho.org/ven/images/stories/VEN/protocolos/obstetrico/PROTOCOLO_OBS_TETRICO.pdf?ua=1
2. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (2003). «5.8 Estándares y requerimientos para los informes relacionados con la mortalidad materna». Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Washington C.D. p. 139-140. [Citado el 30 de abril de 2018].
3. Julio Pérez Díaz (2010). [citado 30 Abr 2018] Mortalidad intrauterina y mortalidad infantil. Apuntes de demografía. «Clasificación OMS».
4. Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo Organización Mundial de la Salud (2017). [citado 30 Abr 2018] Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. WHO/NMH/NHD/14.5. Ginebra C.D p. 1-1.
5. Castro-Delgado, O. et al. Muy bajo y extremo bajo peso al nacer. *Pediatría*. 2016; 49(1):23–30 [citado 30 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491216000173>
6. Fernández Colomer, B. et al. AEP "Sepsis del Recién Nacido". Madrid. p.190. [citado 30 Abr 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf
7. Revista de los Estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. 2013; 2b(3); 45-50. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse citado 9 Mar 2017. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/muis/v26n3/v26n3a05.pdf
8. Herráiz, M. et al. Infección del Tracto Urinario en la Embarazada. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2005; 23 Supl 4:40-6. [Citado 30 Abr 2018] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infeccion-del-tracto-urinario-embarazada-13091447>
9. Asociación Española de Pediatría. Protocolos Diagnósticos Terapéuticos de la AEP: 16. Neonatología. Preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP; 2008. p.139-141. [Citado 9 de marzo del 2017]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
10. Suárez-Muñizo, M. Anestesiología en ginecoobstetricia Vol. 34. Supl. 1 abril-junio 2011 pp S102-S105 Trombosis venosa profunda en obstetricia. [Citado 9 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2011/cmas111z.pdf>

11. Bojanini, J. Gómez, J. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología en línea. Vol. 55 No.2 2004 (114-121) [Citado 30 Abr 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306003.pdf>
12. Restrepo-Méndez, M et al. Childbearing during adolescence and offspring mortality: findings from three population-based cohorts in southern Brazil. BMC Public Health en línea 2011, 11:781 [Citado 30 Abr 2018] Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-781>
13. Vallejo-Barón, J. Embarazo en adolescentes complicaciones. Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica LXX. (605) 65-69, 2013 [Citado 30 Abr 2018] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131m.pdf>
14. Dominguez-Anaya, R. Herazo-Beltrán, Y. Edad de la Gestante Adolescente como Factor de Riesgo para Complicaciones en el Embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología en línea Vol. 62 No. 2 • Abril-Junio 2011 • (141-147) citado 30 Abr 2018 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v62n2/v62n2a04.pdf>
15. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R y Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. Revista Obstetricia y Ginecología Venezolana en línea 2008 [Citado 12 Nov 2016]. 68. 7 pant. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0048-77322008000300002
16. Tinedo, M. Santander, F. Alonso, J. Herrera, A. et al. Muerte fetal: caracterización epidemiológica. Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, Venezuela. Rev. Salus vol.20 no.2 Valencia ago. 2016 [citado 22 Ene 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000200008
17. Molina, R. et al. Adolescente embarazada evaluación médica y social en el hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Naganagua. Edo. Carabobo. Venezuela año 2012. Disponible en: <http://www.sogvzla.org/sogvzlawebold/pdfs/congreso2013/a.oraales.pdf>
18. Carneiro, F. Bosch, V. Izquierdo, M. Efectos de la intervención nutricional sobre las variables antropométricas, la ingesta y las concentraciones de lípidos y lipoproteínas del plasma en niños con dislipidemia. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela. ALAN v.51 n.2 Caracas jun. 2001. [citado 16 Feb 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222001000200004&lng=es&nrm=iso

ANEXO A

CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL HOSPITAL



Valencia, 4 de junio de 2018

DSP/___/2018

Ciudadana:

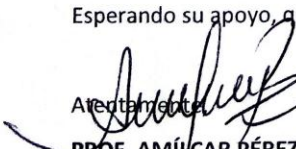
Lic. MILIBETH ANGARITA
Coordinadora General de Historias Médicas
Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde

Tengo el agrado de dirigirme a Usted en la oportunidad de solicitar la colaboración que pueda prestar a los alumnos, abajo mencionados, a fin de autorizar **REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS**; con el objetivo de recolectar información requerida y así desarrollar su trabajo de investigación, titulado: **"CARACTERIZACIÓN DE LAS PATOLOGÍAS MÉDICAS MÁS FRECUENTES EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN MATERNIDAD DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE DURANTE EL PERIODO MARZO 2017 – MARZO 2018."**

Los bachilleres integrantes del Trabajo de investigación son:

GAVIDIA KISS	C.I. V- 20.386.559
GAVIDIA MARTÍN	C.I. V- 18.241.679
GHANAIN ALÍ	C.I. V- 23.577.426
GIL ADRIÁN	C.I. V- 23.419.000
GÓMEZ CARLOS	C.I. V- 16.253.724

Esperando su apoyo, quedo a la orden.


Atentamente,
PROF. AMÍLCAR PÉREZ
Coordinador de la Asignatura
Proyecto de Investigación Médica II



Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde"

RECIBIDO
Dpto. Inf. y Estad. de Salud.

Recibido por: *Carina Lavala*

Fecha: 25-06-18 Hora: 10:55 am

LA RECEPCIÓN DE ESTE DOCUMENTO
NO IMPLICA LA ACEPTACIÓN DE SU CONTENIDO



ANEXO B

FICHA DE REGISTRO

HISTORIA			FECHA		
Edad			Estado Civil	Soltera	
				Concubina	
				Casada	
				Divorciada	
Escolaridad	Primaria		Procedencia (municipio)		
	Secundaria				
	Bachiller				
	TSU				
	Universitaria				
Patología Médica	ITU		TVP	Malnutrición	
	Anemia		Asma		
	HTA gestacional		Eclampsia		
	Diabetes gestacional		Preeclampsia		
Peso	Talla		IMC	Desnutrición I	
				Desnutrición II	
				Desnutrición III	
				Normopeso	
				Sobrepeso I	
				Sobrepeso II	
				Obesa	
Edad Gestacional Actual			Control de Embarazo		
Tabaquismo	Si	No	Hábito Enólico	Si	No
Drogas Ilícitas	Si	No	Observaciones		