

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADUACION

TEMA:

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE
CONSULTARON EN LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO, SANTA
ANA. (SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DE 2010)

PARA OPTAR AL GRADO DE:

DOCTOR EN MEDICINA

PRESENTADO POR:

SALGUERO DE LARIN, ROSALBA ESPERANZA

DOCENTE DIRECTOR:

DRA. ANA MARGARITA BONILLA DE GUEVARA.

SEPTIEMBRE, 2011

SANTA ANA EL SALVADOR CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SANCHEZ

VICE-RECTOR ACADEMICO

ARQ. Y MASTER MIGUEL ANGEL PEREZ RAMOS

VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. Y MASTER OSCAR NOE NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL

LICDO. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

FISCAL GENERAL

DR. RENE MADECADEL PERLA JIMENEZ

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

LICDO. JORGE MAURICIO RIVERA

VICE- DECANO

LICDO. Y MASTER ELADIO EFRAIN ZACARIAS ORTEZ

SECRETARIO DE FACULTAD

LICDO. VICTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

DRA. SANDRA PATRICIA GOMEZ DE SANDOVAL

INDICE

Introducción -----	5
Antecedentes del problema -----	6
Planteamiento del problema -----	7
Justificación del problema -----	8
Objetivos -----	9
Marco Teórico -----	10
Diseño metodológico -----	21
Resultados -----	23
Conclusiones y recomendaciones -----	46
Referencias Bibliográficas -----	48
Anexos -----	50

INTRODUCCION

En El Salvador, la incidencia del embarazo en la adolescencia está estimada en un promedio del 16% en toda la población de mujeres de 15 a 19 años, convirtiéndose en un problema de Salud Pública por el aumento de la morbi-mortalidad materna, el cáncer de cuello uterino, las enfermedades de transmisión sexual y los productos con bajo peso al nacer, sin contar las secuelas psicosociales y culturales que de ello se desprenden.¹

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está embarazada y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen^{2*} la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Generalmente, las adolescentes se privan de asistencia médica durante su embarazo por ignorancia o vergüenza, lo que resulta un riesgo por las complicaciones que puedan generarse.

En esta investigación, se identificaron las complicaciones más frecuentes que las adolescentes embarazadas pudieran presentar en esta etapa de su vida ya que aun no están preparadas físicamente para enfrentar esta situación. Estudios cuantitativos de corte epidemiológico como este, permitirán conocer las características propias de las pacientes q consultan en la Unidad de Salud Casa del Niño.

La investigación se llevó a cabo en un periodo de cuatro meses a partir de Septiembre del 2010. Será realizado en la Unidad de Salud Casa del Niño del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Departamento de Santa Ana. La población de estudio estuvo conformada por Adolescentes embarazadas inscritas en controles prenatales, las cuales proceden de diferentes cantones del municipio de Santa Ana.

¹ www.scribd.com/doc3923075/seminario-embarazo-y-adolescencia

² [www.isis.c//temas/agenda/agenda9-2-pdf\(lasniñas-madre\)](http://www.isis.c//temas/agenda/agenda9-2-pdf(lasniñas-madre))

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo había 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegarán a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20.

La "*tasa de fecundidad adolescente (TFA)*" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "*tasa de fecundidad general (TFG)*", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.

En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

Estados Unidos es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los '80.

En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mujeres y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996.³

Para el año de 1997 un estudio presentado por el centro Latinoamericano de demográfica se estimaba que el porcentaje de nacimiento de madres adolescentes es más bien cercano al veinte por ciento. Según este estudio El Salvador era el país que presenta el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas, con 138 por 1000. Seguido por Belice (137), Nicaragua (126), Guatemala (123), y México (113)

³ www.isis.//temas/agenda/mayor%deadolescentesembazadas

En Francia, entre el 5 y el 10% de los embarazos en adolescentes, son desconocidos hasta el parto y el seguimiento del 20 a 30% es deficiente o nulo.

En El Salvador, un estudio publicado en 1996 reveló que la primera visita, por lo general ocurre hacia las 16,2 semanas en las adolescentes y de las 12,6 semanas en la mujer mayor.⁴ Situación que se espera que cambie con los ECOS (Equipos Comunitarios de Salud) ya que contarán con la atención en el hogar de forma oportuna.

Para el estudio realizado en Unidad de Salud Casa del Niño corresponde geográficamente le corresponde dar cobertura médica a los siguientes Cantones del departamento de Santa Ana, Ayuta, Tablón de Matazano, Valle de Matazano, Potrerios de Matazano, Ranchador. Con una población aproximada de 60,000 habitantes.

Del total de la población embarazada atendida en dicha unidad de salud, el treinta y cinco por ciento de la misma son adolescentes que oscilan entre las edades de quince a diecinueve años, ya que las menores de esta edad es el grupo que en algunas ocasiones se refiere al Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana, para el club de adolescentes embarazadas.

Del total de las adolescentes embarazadas, no todas pertenecen a nuestra área geográfica, como anteriormente se ha relacionado.

Teniendo en cuenta que la mayor parte de ellas inician sus controles prenatales después de las doce semanas de gestación.

⁴ www.isis.//temas/agenda/mayor%deadolescentesembazadas

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente estudio tiene como objeto conocer las complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas que reciben su consulta médica en la Unidad de Salud, Casa del Niño teniendo en cuenta que dicha unidad está situada en la cabecera departamental, de Santa Ana, departamento que geográficamente posee 13 municipios, asimismo se conocerá no solo de la población que geográficamente nos corresponde según el territorio, sino también la población de adolescentes que por una u otra razón consultan en esta Unidad de Salud.

Además en este período del año, se puede observar cuales son las enfermedades más frecuentes en la población consultante en la Unidad de Salud, siendo una de ellas el aumento en las enfermedades respiratorias, no así en los meses de marzo-abril, que las enfermedades más comunes son las gastrointestinales y genito urinarias, esto lo hemos observado al revisar la vigilancia epidemiológica de dichos meses.

JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Es necesario conocer las complicaciones que las adolescentes embarazadas que consultan en la unidad de salud casa del niño puedan presentar ya que por su edad, su falta de conocimientos, su inestabilidad emocional pueden cometer errores en el transcurso de su embarazo; pensando que esto no pueda repercutir en su embarazo y por ende en la vida de su bebe.

Además al realizar este estudio podemos saber cuál fue la causa de su embarazo a temprana edad, si por la falta de conocimiento de métodos de planificación familiar, porque nadie le hablo antes de la sexualidad o por la falta de un hogar y la búsqueda de sentirse amadas.

Por medio de este estudio se beneficiaron no solo a las adolescentes embarazadas de la unidad de salud casa del niño sino también a todas las adolescentes embarazadas del país, ya que al conocer de las posibles complicaciones asistieran de forma voluntaria y oportuna al control prenatal, evitando así problemas de larga duración en muchos aspectos importantes de la vida incluyendo el fracaso en la escuela, la pobreza, las enfermedades físicas y mentales.

Es conveniente desde el punto de vista médico ya que conociendo las complicaciones a las que nos enfrentaríamos daríamos un manejo oportuno, pudiendo así disminuirlas o evitarlas.

Del punto de vista social podríamos brindar una mejor calidad de atención y por lo tanto un mejor estilo de vida para el bebé y la madre.

Por lo tanto es necesario identificar el tipo de complicación que afecta a las adolescentes y por lo tanto la morbilidad materno infantil.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Identificar las complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas que consultaron en la Unidad de Salud Casa del Niño durante el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2010.

Objetivos específicos

- Conocer la morbilidad y mortalidad de las adolescentes embarazadas.
- Determinar aspectos culturales, psicosociales y económicos que pueden producir factores de riesgo que generen complicaciones durante el embarazo.
- Determinar las complicaciones más frecuentes de las adolescentes embarazadas.

MARCO DE REFERENCIA

1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio- económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años.

Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

1.2 Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

1.3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

2. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Embriológicamente podemos mencionar que de los órganos genitales femeninos se forman de diversas estructuras embrionarias

El conducto paramesonefrico se convierte en el conducto genital principal de la mujer. En un principio se identifican tres porciones: a) una porción craneal vertical que desemboca en la cavidad celomica, b) una porción horizontal que cruza el conducto mesonefrico y c) una porción caudal vertical que se fusiona con la correspondiente del lado opuesto. Al producirse el descenso del ovario las dos primeras porciones se convierten en la trompa uterina o de Falopio y las partes caudales fusionadas forman el conducto uterino.

La vagina tiene doble origen embriológico, ya que el tercio superior deriva del conducto uterino y los dos tercios inferiores del seno urogenital.

El descenso del ovario se sitúa inmediatamente por debajo del borde de la pelvis. Se considera que el ligamento genital craneal forma el ligamento suspensorio del

ovario, mientras que el ligamento genital caudal origina el ligamento útero ovárico y el ligamento redondo del útero que se extiende hasta los labios mayores.

El inicio de la adolescencia ocurre con los cambios físicos que se dan en el cuerpo, relacionados con el crecimiento y con la preparación de los órganos para la reproducción. Sin embargo, durante la adolescencia no solo se experimentan cambios biológicos, sino también cambios psicológicos y sociales.

Podemos mencionar que la responsable de los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro, llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera unas sustancias denominadas hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo. Estas hormonas actúan sobre los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales.

Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación.

Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 y los 12 años. Esto no quiere decir que en las edades posteriores el cuerpo no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos períodos cuando los cambios son más evidentes e intensos.

La pubertad es la etapa de maduración sexual debida a distintos cambios hormonales. En las niñas suele iniciarse de los 8 a los 13 años.

En esta etapa se desarrolla la función de determinadas glándulas con la producción de hormonas que dan lugar a los caracteres sexuales masculino y femenino y a la capacidad de reproducción. Los signos que marcan el comienzo de la pubertad son los cambios en las mamas.

3. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL EMBARAZO

El embarazo es una situación en la que se producen modificaciones fisiológicas en la mayoría de los órganos y vías metabólicas de la mujer. Estas transformaciones se van acentuando desde el inicio hasta el momento del parto, y posteriormente se revierten de forma espontánea durante las semanas- meses posteriores.

A lo largo del embarazo normal se va produciendo un aumento de peso, a expensas del feto, la placenta, el líquido amniótico, el aumento del útero y el tejido mamario y de la expansión del volumen sanguíneo. Estos componentes suponen el aumento de peso “obligatorio” asociado al embarazo; junto a éste existe un componente muy variable que está en función del acumulo de líquidos y del aumento de los depósitos de proteínas y, sobre todo, de las grasas. En los países desarrollados el aumento “obligatorio” es de alrededor de 7,5 kg, siendo un 20% inferior en los países en desarrollo.

Los cambios fisiológicos más importantes son la expansión del volumen plasmático en un 50% y el incremento de los niveles de estrógenos y progesterona. Podemos mencionar algunos cambios de acuerdo a cada sistema:

3.1 Sistema reproductor

El útero aumenta de 500 a 1.000 veces su capacidad y pasa de pesar 60gr a 1000 al final del embarazo. En el cuello uterino se forma lo llamado tapón mucoso que va a sellar el conducto endocervical.

Las mamas aumentan de tamaño para la preparación de la lactancia, los pezones se vuelven más eréctiles, aumenta la pigmentación de las areolas.

3.2 Sistema Cardio respiratorio

Aumenta el consumo de oxígeno y la respiración se hace más dificultosa al elevarse el diafragma por empuje del útero. El corazón se desplaza hacia la izquierda y arriba, se produce así mismo aumento marcado del volumen sanguíneo, apareciendo

anemia. El útero también ejerce presión sobre la vena cava inferior, produciendo disminución de la presión arterial como síntomas de mareo, palidez, frialdad y formación de varices.

3.3 Aparato digestivo

Los más típicos son náuseas y vómitos que son debidos a la elevación de la hormona gonadotropina corionica que se produce al principio del embarazo. También suele aparecer pirosis que es debido al desplazamiento que sufre tanto el estomago como los intestinos por parte del útero, así mismo se produce un retraso en el vaciamiento gástrico y movilidad intestinal.

3.4 Aparato genito urinario

Debido a la presión del útero sobre la vejiga se va a producir mayor micción sobre todo en el primer y tercer trimestre.

3.5 Piel

Hay un aumento general de la pigmentación, sobre todo a nivel del pezón y las areolas mamarias, también en la zona q se extiende desde el vello púbico hasta el ombligo que luego de la gestación desaparece. A menudo las glándulas sudoríparas y sebáceas aumentan su secreción durante el embarazo.

3.6 Sistema óseo:

Hay un aumento progresivo de la curvatura lumbodorsal de la columna vertebral. Así mismo pueden aparecer caries debido a la disminución del PH de la saliva.

Otras adaptaciones fisiológicas son el aumento del volumen cardiaco, el acumulo del agua corporal, el aumento de la tasa de filtración glomerular, así como diversos cambios en los sistemas respiratorio y gastrointestinal.

No debemos olvidar tampoco la presencia de vómitos, que suelen aparecer durante el primer trimestre del embarazo, pero en algunas ocasiones están presentes a

lo largo de toda la gestación, lo que incrementa las necesidades hídricas de la embarazada.

4. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

De acuerdo al sistema informático perinatal (SIP) del centro latinoamericano de perinatología (CLAP), el análisis de más de un millón de nacimientos ocurridos en Latinoamérica en la última década de mujeres de todas las edades muestra que las adolescentes embarazadas tienen peores resultados maternos perinatales que las adultas así como mayor riesgo de parto intervenido.⁵

El embarazo en la adolescencia se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad, tanto para la madre como para el niño.

Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho mayor de morir o sufrir complicaciones médicas graves como toxemia, hipertensión inducida por el embarazo, anemia grave, parto prematuro o placenta previa. Los hijos de adolescentes tienen una probabilidad de 2 a 6 veces más de tener bajo peso al nacer que aquellos cuyas madres tienen 20 años o más.

Las madres adolescentes tienen más probabilidad de mostrar comportamientos que no son saludables, los cuales dejan al bebé en mayor riesgo de presentar crecimiento inadecuado, infección o dependencia de sustancias químicas.

Las adolescentes que son más propensas a quedar embarazadas son aquellas con estado nutricional inadecuado, condiciones socioeconómicas inadecuadas, existen evidentemente una competencia por los nutrientes entre la adolescente embarazada en crecimiento y su feto.

⁵ Tutormédico: embarazos en las adolescentes. www.tuotromédico.com/temas/embarazo.

Como ellas todavía están en crecimiento es necesario que ganen más peso durante el embarazo, incrementando su ingesta calórica en 400 kcal/día para lograr que su hijo tenga un mejor peso al nacer.⁶

Igualmente, cuanto más joven sea la madre por debajo de los 20 años, mayor será el riesgo para el bebé de morir durante el primer año de vida. Por lo tanto, el control prenatal oportuno y adecuado es de vital importancia para las adolescentes embarazadas.⁷

ASPECTOS CULTURALES:

La cultura es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

La Unesco, en 1982, declaró: ...que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.

La cultura es el modo de vida desarrollado por un grupo humano y transmitido de generación en generación.

⁶ www.embarazadas.etapas.com, embarazos en adolescentes: riesgos y complicaciones.

⁷ Medline-plus, encyclopedía médica: embarazo en la adolescencia

ASPECTOS SOCIALES:

El comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales especialmente en la adolescencia, pudiendo clasificar a las sociedades humanas de la siguiente manera:

a. Sociedad Represiva: niega la sexualidad, considerando al sexo como un área peligrosa en la conducta humana. Considera una virtud la sexualidad inactiva, aceptándola sólo con fines procreativos. Las manifestaciones de la sexualidad pasan a ser fuentes de temor, angustia y culpa, enfatizando y fomentando la castidad prematrimonial.

b. Sociedad Restrictiva: tiene tendencia a limitar la sexualidad, separando tempranamente a los niños por su sexo. Se aconseja la castidad prematrimonial, otorgando al varón cierta libertad.

c. Sociedad Permisiva: tolera ampliamente la sexualidad, con algunas prohibiciones formales (la homosexualidad). Permite las relaciones sexuales entre adolescentes y el sexo prematrimonial. Es un tipo social común en países desarrollados.

d. Sociedad Alentadora: para la cual el sexo es importante y vital para la felicidad, considerando que el inicio precoz del desarrollo de la sexualidad favorece una sana maduración del individuo. La pubertad es celebrada con rituales religiosos y con instrucción sexual formal. La insatisfacción sexual no se tolera y hasta es causal de separación de pareja. Son sociedades frecuentes en África ecuatorial, la Polinesia y algunas islas del Pacífico.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS:

Es importante hacer mención que algunas familias en nuestro país son hogares desintegrados, o viven solo con uno de los padres (madre o padre), o existen padres alcohólicos, familias disfuncionales, madres que habían sido madres adolescentes,

padres con educación inadecuada, trabajos inestables, el no usar protección anticonceptiva en la primera relación sexual⁸

ASPECTOS LEGALES: Según el código de familia: los menores de edad no pueden contraer matrimonio únicamente; establece la excepción que, cuando la menor de edad se encuentre embarazada previa comprobación de tal situación con la constancia respectiva de embarazo y la autorización de sus padres podrá contraer matrimonio.

5. COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

Las definiciones recomendadas por el National Center for Health Statistics (NCHS) y los Centers for Disease Control and Prevencion (CDC) son las siguientes:

PESO AL NACER: peso de un recién nacido medido inmediatamente después del parto o tan pronto como es posible. Debe redondearse hacia el gramo más cercano.

MUERTE FETAL: Falta de signos de vida en el momento del nacimiento o después.

RECIEN NACIDO POSTERMINO: Aquel que nace en cualquier momento después de las 42 semanas completas de gestación.

RECIEN NACIDO PRETERMINO: Aquel que nace antes de las 37 semanas completas.

RETRASO DEL CRECIMIENTO INTRAUTERINO: Describe a un feto cuyo peso está por debajo del percentil 10 para la edad gestacional.

ABORTO: Feto o embrión extraído o expulsado del útero en el trascurso de la primera mitad de gestación: 20 semanas o menos, y que pesa menos de 500 gramos.

ANEMIA: Es una afección en la que hay un número de glóbulos rojos en la sangre por debajo de lo normal, usualmente medido por la reducción en la cantidad de

⁸ Tutormédico: embarazos en las adolescentes. www.tuotromédico.com/temas/embarazo.

hemoglobina, la parte de dichos glóbulos que transporta el oxígeno y que les da su color rojo.

OBITO: es la muerte fetal "in útero" durante la gestación, a partir de las 20 semanas y hasta el momento del parto.

RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS: se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto.

ANOMALIAS CONGENITAS: Las anomalías congénitas son enfermedades estructurales o funcionales presentes en el momento del nacimiento. El desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas. Las anomalías congénitas también pueden ser causadas por una alteración genética del feto.

5.1 COMPLICACIONES NEONATALES.

Los hijos de madres adolescentes son más susceptibles de tener bajo peso al nacer, prematuridad y sufrimiento fetal crónico.

BAJO PESO AL NACER: Describe a un feto cuyo peso está por debajo del percentil 10 para la edad gestacional o bien menor de 2500g en un recién nacido.

PREMATUREZ: Es un bebé que nace antes de la trigésima séptima semana de gestación.

MUERTE NEONATAL: Esta se divide en dos.

Temprana se refiere al fallecimiento de un recién nacido vivo en el transcurso de los primeros siete días después del nacimiento.

La tardía se refiere a la que ocurre después de siete días pero antes de veintinueve días.

6. DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El proceso de investigación que se ejecutó es **cuantitativo, descriptivo, no experimental y longitudinal.**

UNIVERSO: El Universo del estudio está conformado por todas las mujeres embarazadas inscritas en controles prenatales en la Unidad de Salud Casa de Niño, en los meses de septiembre a diciembre de dos mil diez. .

MUESTRA: Estará conformada por todas las adolescentes embarazadas que consultaron en los meses de septiembre a diciembre, en la Unidad de Salud de la Casa del Niño, siendo un total de 52 pacientes.

DESCRIPCION Y UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL ÁREA DE ESTUDIO: La Unidad de Salud Casa del Niño se encuentra actualmente ubicada en calle libertad poniente y décima avenida sur esquina numero 27.

INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE INVESTIGACION.

Para documentar esta investigación se utilizaron diferentes instrumentos de recopilación de información clínica como **Expedientes Clínicos en donde se abordara la Hoja de CLAP** (Centro Latinoamericano de Perinatología de Uruguay) y entre las técnicas de investigación se emplearon la consulta clínica y entrevista con preguntas abiertas y cerradas (ver anexo 1) y dos talleres participativos en donde previa autorización utilice además grabadora, cámara fotográfica y de video (ver anexo 2) con las adolescentes. Previo a los talleres se realizo una reunión tanto con las adolescentes como con sus responsables, para que autorizaran la participación de las mismas por ser menores de edad en donde se les explicara el objetivo de esta investigación. Dado el espacio reducido de la Unidad de Salud, y que no cuenta con salones para reuniones, los talleres se realizaron en el local que ocupa la Casa de la Cultura de Santa Ana.

FASE DE RECOLECCION DE DATOS.

Los datos se recolectaron y se tabularon de los instrumentos anteriormente mencionados (Expedientes Clínicos y Hojas de CLAP), durante el periodo que comprendió entre septiembre y diciembre del 2010.

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

El análisis de datos se realizó de manera electrónica y manual, con ayuda del programa Excel y mediante el uso de estadística descriptiva usando gráficos para la presentación de los mismos.

LIMITES DE LA INVESTIGACION

Se encontró con las limitantes que las direcciones proporcionadas ya no estaban actualizadas, ya que las pacientes ya no residían en dichos lugares y otras ya no estaban en control en la Unidad de Salud, así como no había medio de poder localizarlas.

RESULTADOS

Del 50% de pacientes convocadas, solo asistió el 21 % por lo que se trabajo solo con ellas. Las otras pacientes adujeron que ya no residen en Santa Ana y por consiguiente los controles no los llevan en la Unidad de Salud Casa del Niño.

Tal como se evidencia en el Cuadro 1, La Muestra con que al final se trabajó, fue del 21 % lo que equivale a once adolescentes, las cuales estaban en edades comprendidas entre trece y diecinueve años (ver grafico 1), cuyo estado civil corresponde entre solteras, acompañadas y casadas (ver grafico 2). Su procedencia era tanto rural como urbana (ver grafico 3), y en cuanto a los niveles de escolaridad se encontró que había jóvenes universitarias, otras estudiando bachillerato o educación primaria y una que no tenía ningún nivel de escolaridad (ver grafico 4). De las once encuestadas podemos mencionar que la mayoría era grávida 1, había también una grávida 2 y una grávida 3 (ver grafico 5).

En el cuadro 2, se evidencia que la mayoría realizó su inscripción prenatal tempranamente entre las 9 y 12 semanas de gestación, aunque hubo una a las 17 semanas y otra a las 24 (ver grafico 6). En cuanto al numero de controles prenatales se encontró que la mayoría llevo de 2 a 6 controles. Tres adolescentes de las once, fueron mas constantes en su control, así dos de ellas asistieron a 7 controles y una a 8 (ver grafico 7). Cuatro adolescentes aclararon que tenían mucha dificultad económica para asistir a los controles. En estos controles se diagnosticó infección de vías urinarias en ocho de las once (ver grafico 8), siendo manejadas con amoxicilina y nitrofurantoina (ver grafico 9).

En el mismo cuadro se puede ver que entre las otras causas de consulta se mencionaron: cefalea, lumbalgia, sangramiento transvaginal (uno de ellos termino en aborto), gripe y escabiosis (ver grafico 10); realizando así, consultas entre 3 a mas de 5 por las causas ya mencionadas (ver grafico 11). Cinco de las adolescentes fueron referidas al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana (ver grafico 12) siendo el motivo

de referencia: embarazo gemelar y mala posición, embarazo de alto riesgo, sangramiento transvaginal y la corta edad y baja estatura de la madre (ver grafico 13).

Como puede verse en el cuadro 3, si bien la norma no establece la indicación de ultrasonografías a las mujeres embarazadas, en la Unidad de Salud Casa del Niño, si se indican por lo menos una, durante el embarazo, por lo que de las once adolescentes del estudio, a diez les fue indicada (ver grafico 14). Entre las razones de su indicación, fueron: determinar el bienestar fetal (en su mayoría), sangramiento transvaginal y dolor pélvico (ver grafico 15).

De las adolescentes estudiadas, solo a una no se le pudo indicar, por que no siguió con sus controles en la Unidad de Salud sino que con partera. Posteriormente en su control posparto, ella refirió que su parto, fue por cesárea debido a estrechez pélvica en el Hospital San Juan de Dios de Santa Ana. Con respecto a los tipos de parto de las adolescentes de este estudio, en total fueron cinco cesáreas, cuatro vaginales, una todavía se encuentra embarazada y un aborto (ver grafico 16).

En el mismo cuadro y para este estudio, se puede comprobar que la “costumbre” de asistir con partera está muy arraigado en la población porque de las diez que llegaron a término, siete consultaron a la “Partera” (ver grafico 17) indistintamente de su nivel académico debido a que el bebe se encontraba en “mala posición” (ver grafico 18) según el reporte ultrasonográfico. De esas siete, solo a dos, se les hizo la inscripción y un control y luego llevaron sus controles con la partera.

RESPUESTAS DE ENCUESTA

No.	Formula Obstétrica	Edad	Estado civil	Procedencia	Nivel de Escolaridad
1	grávida 1	13	Soltera	Rural	Primaria
2	grávida 1	14	Soltera	Rural	Ninguna
3	grávida 1	15	Acompañada	Rural	Primaria
4	grávida 1	16	Soltera	Urbano	Primaria
5	grávida 1	16	Casada	Urbano	Primaria
6	grávida 1 p2 v 2	18	Soltera	Urbano	Secundaria
7	grávida 2 A1 p1 v 1	18	Acompañada	Rural	Primaria
8	grávida 2	19	Acompañada	Rural	Primaria
9	grávida 3 p2 v 2	19	Soltera	Rural	Superior
10	grávida 1	19	Acompañada	Urbano	Superior
11	grávida 1	19	Acompañada	Urbano	Primaria

Cuadro 1: Datos Generales sobre edad, estado civil, procedencia, nivel de escolaridad y fórmula obstétrica. Fuente de datos Anexo 1

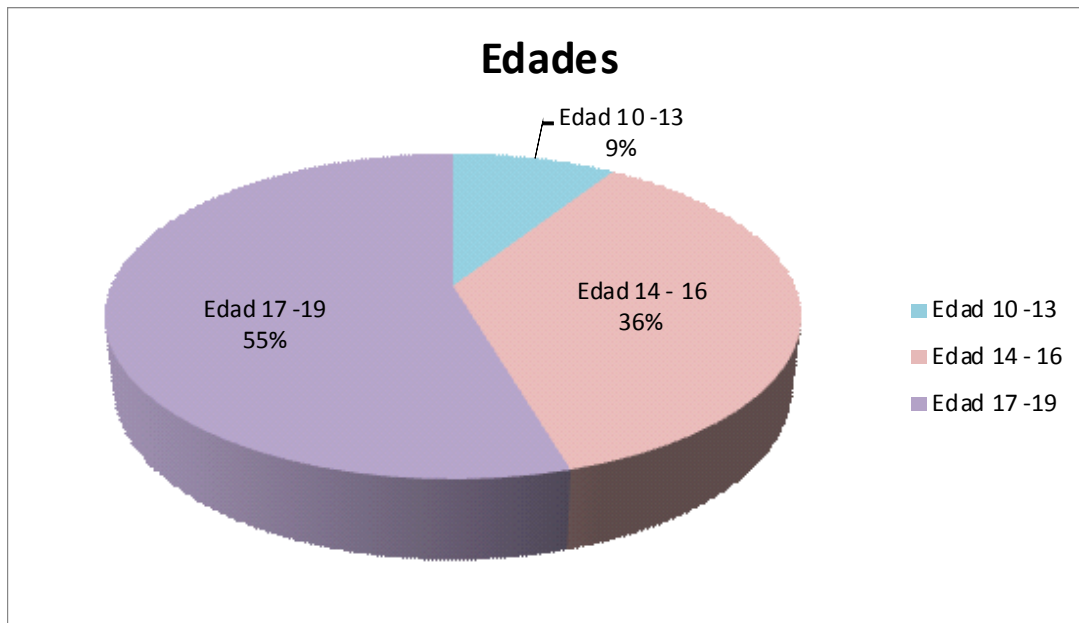
No .	Edad Gestacional de Primera Consulta	No de controles prenatales	Hubo dificultad para asistir a controles	Causa de Consulta NO Prenatal	No de Consultas por otras causas	Padecimiento de IVU	Medicamento Prescrito	Fue referida al HNSJDD	PORQ RAZON
1	10 semanas	2	Vivo lejos	Lumbalgia	3	Si	Amoxicilina	SI	Por edad
2	10 semanas	2	Vivo lejos	Ninguna	0	Si	Nitrofurantoina	SI	Por edad y baja estatura
3	10 semanas	6	No	Cefalea	3	Si	Amoxicilina	NO	
4	24 semanas	7	No	Escabiosis	3	No	Ninguno	NO	
5	10 semanas	8	No	Dolor Pélvico	3	No	Ninguno	NO	
6	10 semanas	7	No	Dolor Pélvico	+ de 3	Si	Amoxicilina	SI	Parto gemelar y mala posición
7	10 semanas	3	No	Hemorragia Vaginal	3	Si	Nitrofurantoina	SI	Hemorragia
8	17 semanas	4	Vivo lejos	Hemorragia Vaginal	+ de 3	Si	Amoxicilina	SI	Alto riesgo y hemorragia
9	10 semanas	3	Si por tener 2 hijos mas	Gripe	+ de 3	Si	Amoxicilina	NO	
10	12 semanas	6	No	Lumbalgia	3	Si	Amoxicilina	NO	
11	09 semanas	5	No	Gripe	+ de 5	No	Ninguno	NO	

Cuadro 2: Datos sobre controles prenatales. Fuente de datos Anexo 1

No	Se le indico USG	Porque se le indico	Asistió con partera	Porque fue donde la partera	Tipo de Parto
1	Si	Para saber como estaba el bebe	Si	Ya no iba a la Unidad de Salud	Cesárea
2	No		Si	Ya no iba a la Unidad de Salud	Cesárea
3	Si	Para saber como estaba el bebe	Si	Porque me dijeron que estaba sentado	Vaginal
4	Si	Para saber como estaba el bebe	No		Vaginal
5	Si	Por dolor pélvico	No		Cesárea
6	Si	Por sospecha de gemelos	Si	Porque me dijeron que estaba sentado	Cesárea
7	Si	Porque sangraba	No		Aborto
8	Si	Para saber como estaba el bebe	Si	Porque lo tenía cruzado	Cesárea
9	Si	Para saber como estaba el bebe	Si	Para saber si el bebe estaba en posición	al momento embarazada
10	Si	Para saber como estaba el bebe	Si	Porque estaba cruzado	Vaginal
11	Si	Para saber como estaba el bebe	No		Vaginal

Cuadro 3: Datos de Ultrasonografías indicadas y tipo de parto. Fuente de datos Anexo 1

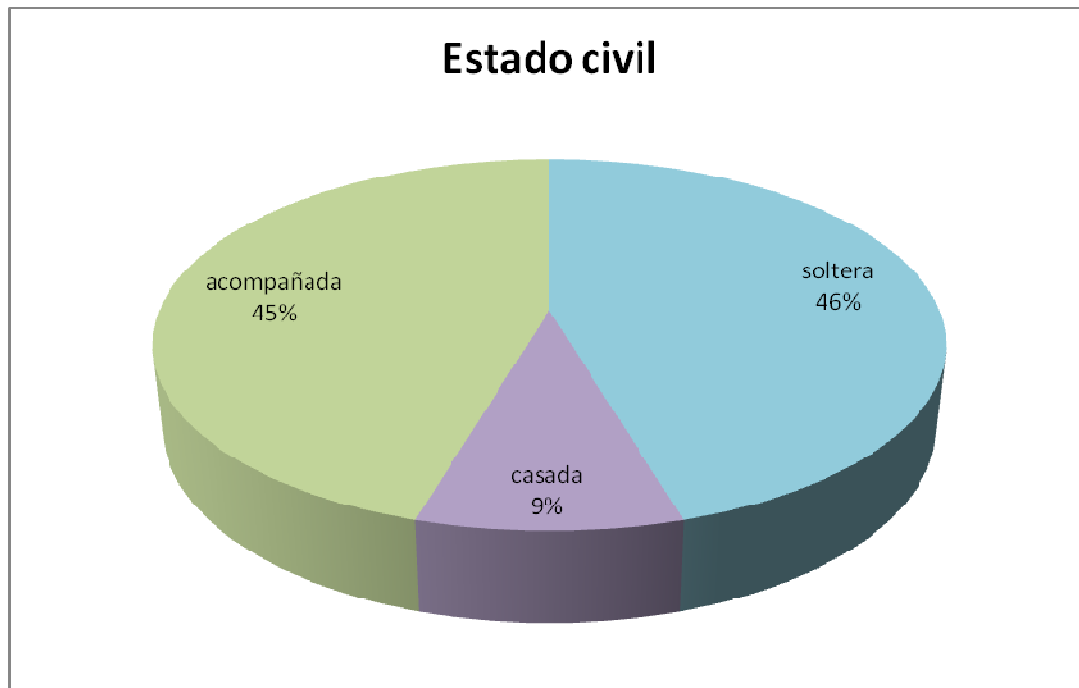
Grafico 1. Edades por grupo de adolescentes embarazadas encuestadas en Unidad de Salud Casa del Niño.



Como podemos observar el mayor porcentaje de las edades está entre los 17-19 años, a esta edad aun no han alcanzado la madurez de sus órganos reproductivos ya que podemos decir que entre los 21-25 años son sexualmente reproductivas.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número dos de la encuesta

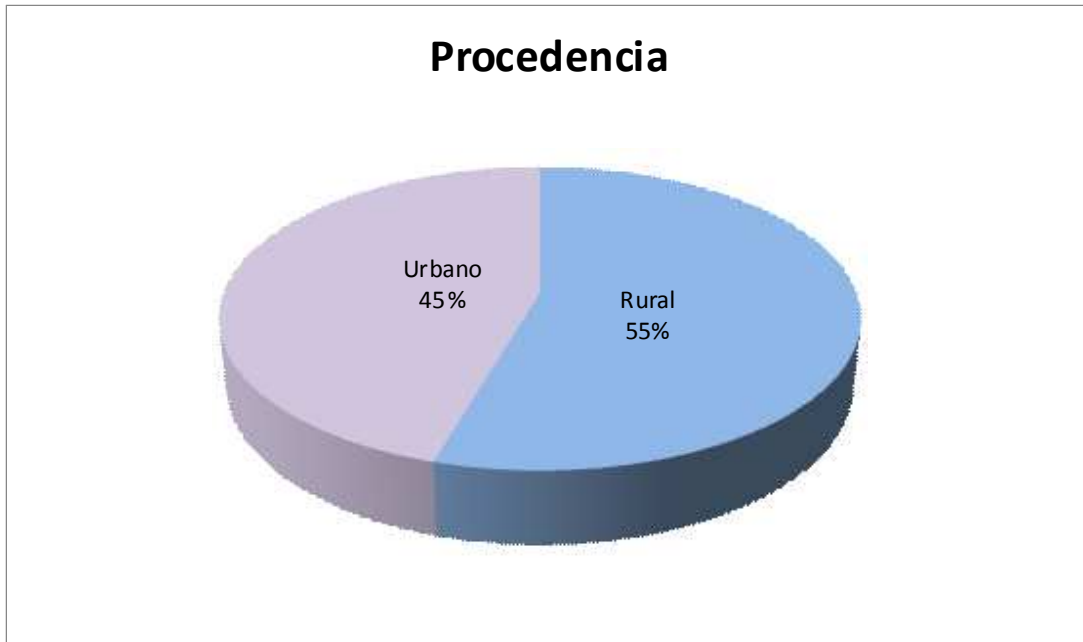
Grafico 2. Estado civil de las adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



Aun con su corta edad encontramos que el 54 % tienen una relación estable ya sea que viven solos o con algún familiar.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número tres de la encuesta

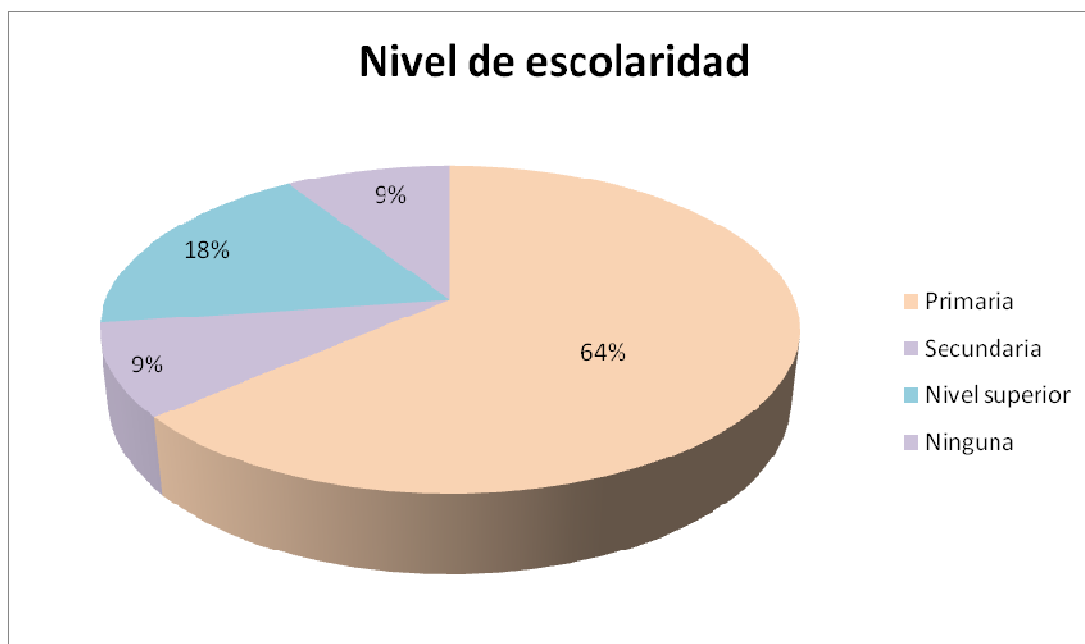
Grafico 3. Procedencia de las pacientes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



En cuanto a los embarazos de adolescentes podemos observar que aun en el área urbana es significativa la cantidad de adolescentes embarazadas que consultan.

FUENTE: Expediente clínico de pacientes

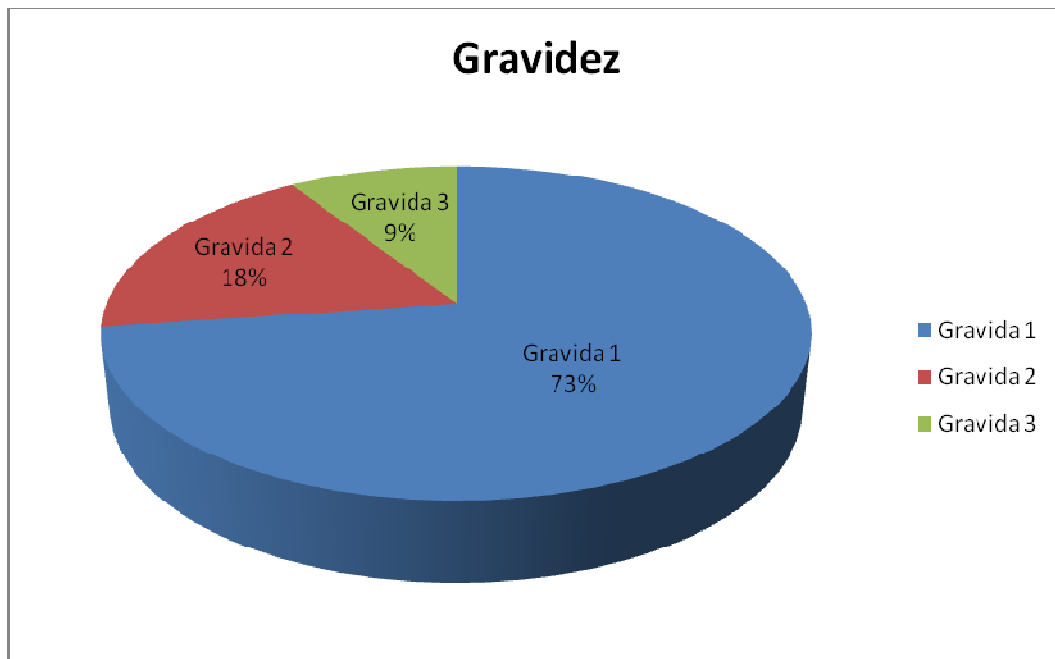
Grafico 4. Nivel educativo de las embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño



En nuestro grupo de estudio nos encontramos con estudiantes universitarias pero también encontramos la contraparte que en este caso fue adolescente que nunca asistieron a la escuela y no saben leer ni escribir.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número seis de encuesta

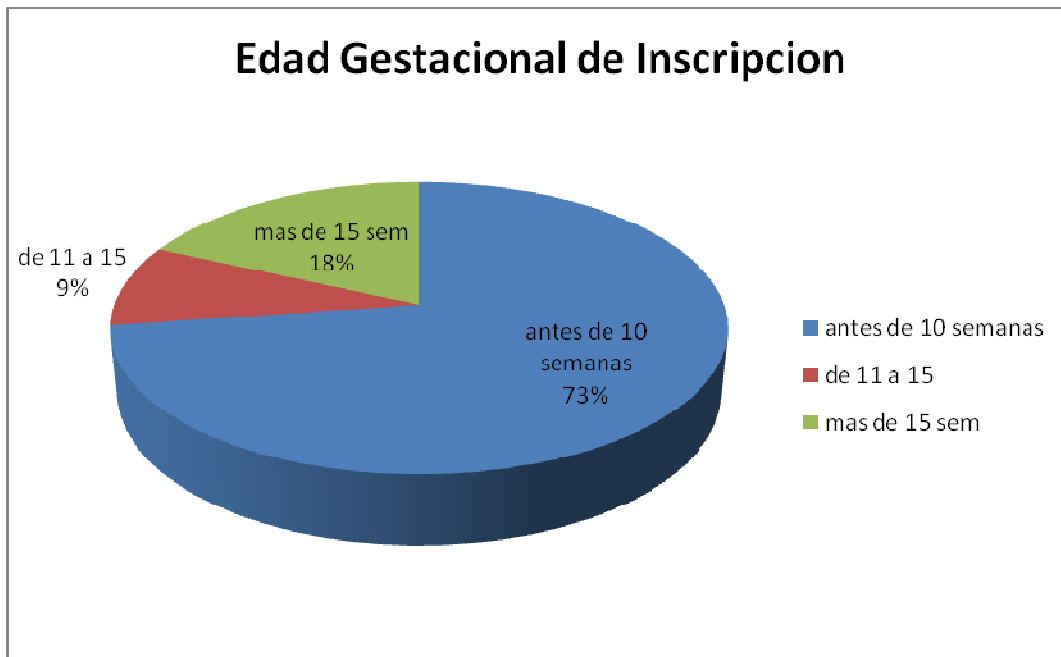
Grafico 5. Gravidez de las pacientes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



Es importante mencionar que si bien es cierto la mayoría eran gravida 1 encontramos una pequeña muestra gravida 2 y gravida 3 y refieren que después de su primer embarazo no usaron ningún método anticonceptivo, otra en cambio refieren que no es el mismo padre.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número once de encuesta

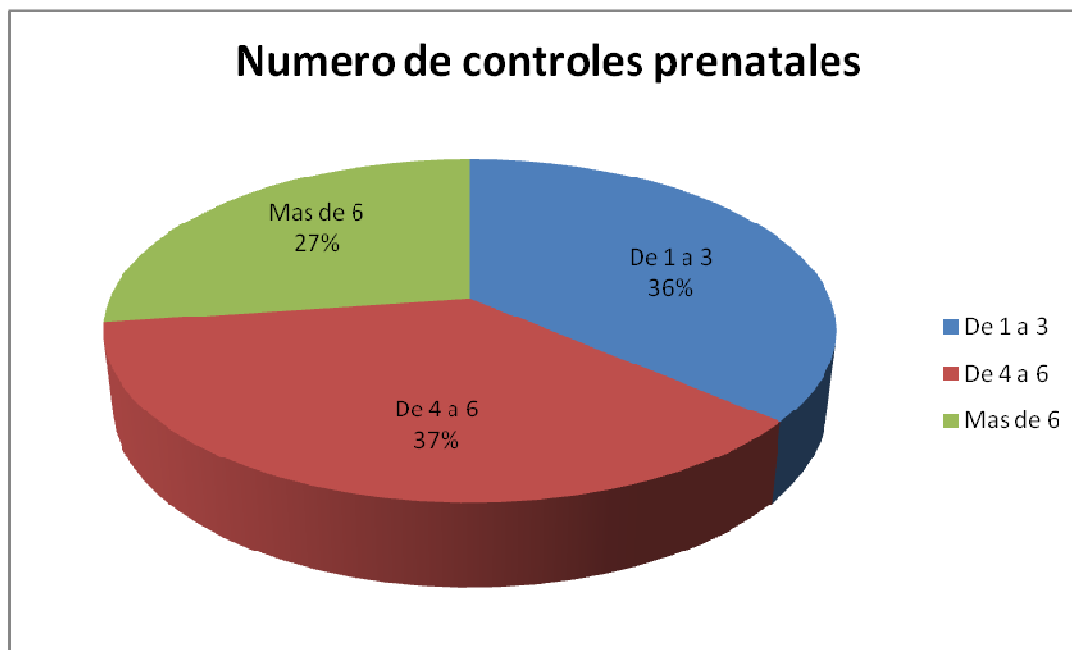
Grafico 6. Inscripciones tempranas y tardías de las embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



La causa de la inscripción tempranamente es debido a que la mayoría refieren que eran constantes en su periodo menstrual y al ver ausencia de ella por 2 meses seguidos recurren a la unidad de salud a realizarse la prueba no obstante hubo una adolescente que refiere que aun planificando salió embarazada.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número doce de encuesta.

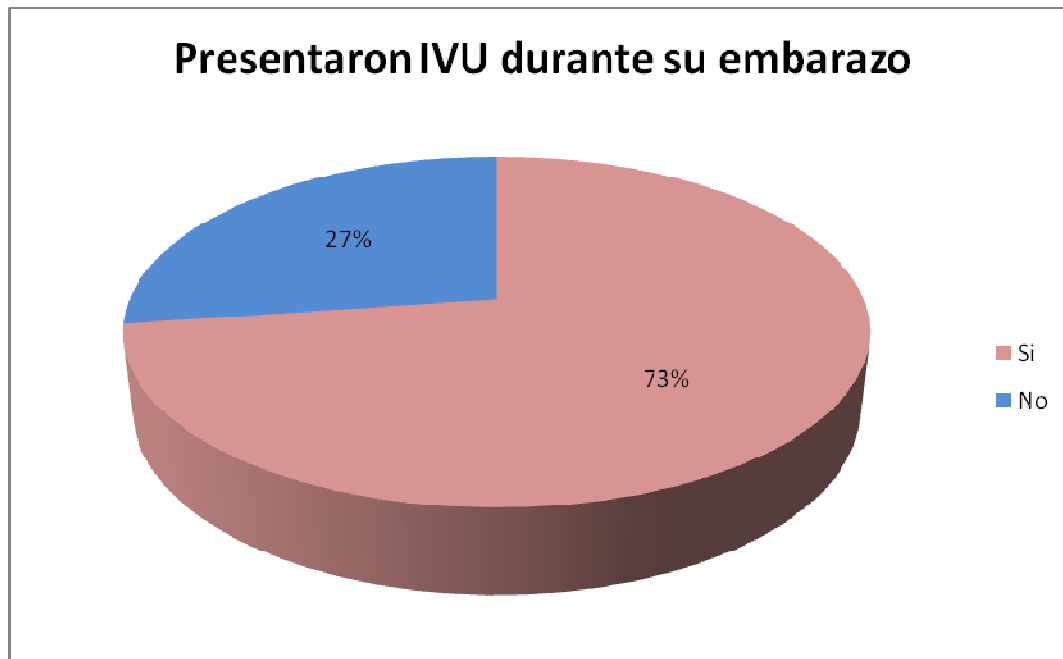
Grafico 7. Número de controles prenatales en embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



Es importante mencionar que aunque la mayoría son del área rural asisten a los controles prenatales por lo menos a 5 que es lo estipulado por norma.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número catorce de encuesta

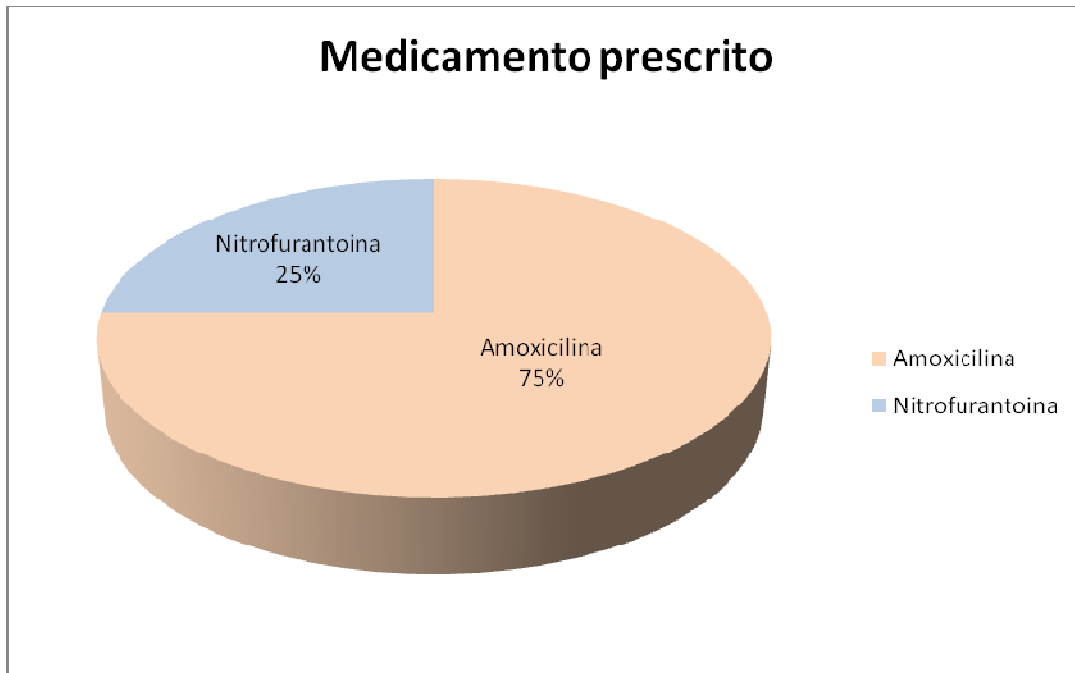
Grafico 8. Encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño con diagnóstico de infección de vías urinarias durante el embarazo actual.



A pesar que la época del año que se tomo para realizar este trabajo no es época cálida podemos observar en el grafico que buen porcentaje presento infección de vías urinarias.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número veintidós de encuesta.

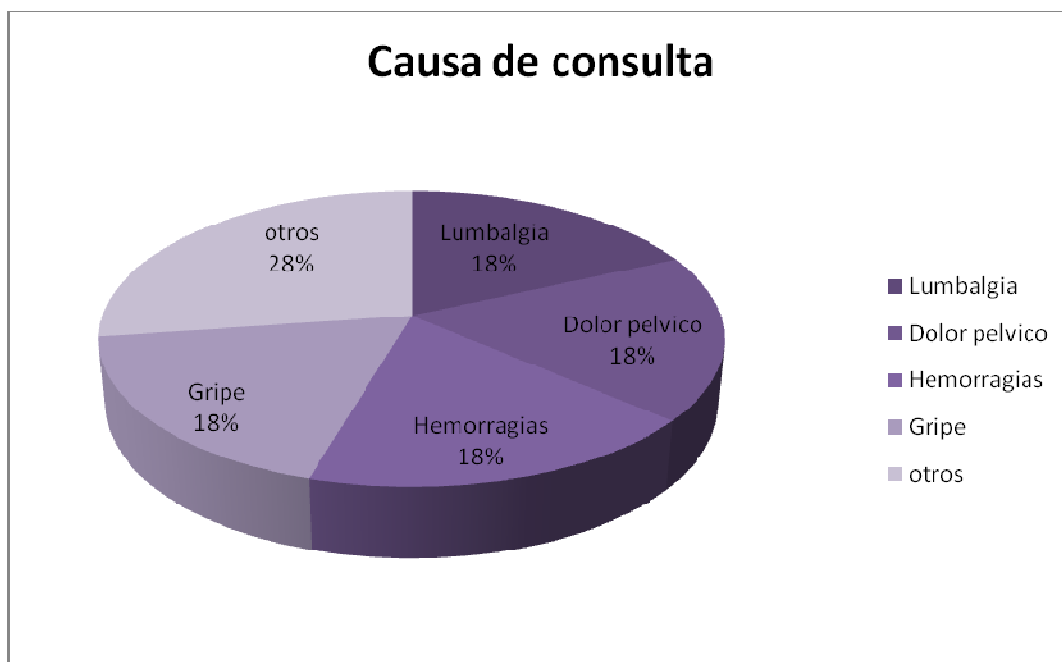
Grafico 9. Tratamiento brindado a las embarazadas encuestadas con infección de vías urinarias en la Unidad de Salud Casa del Niño.



A pesar que el medicamento de preferencia en mujeres embarazadas es la nitrofurantoina se manejaron más con amoxicilina.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número veintidós de encuesta.

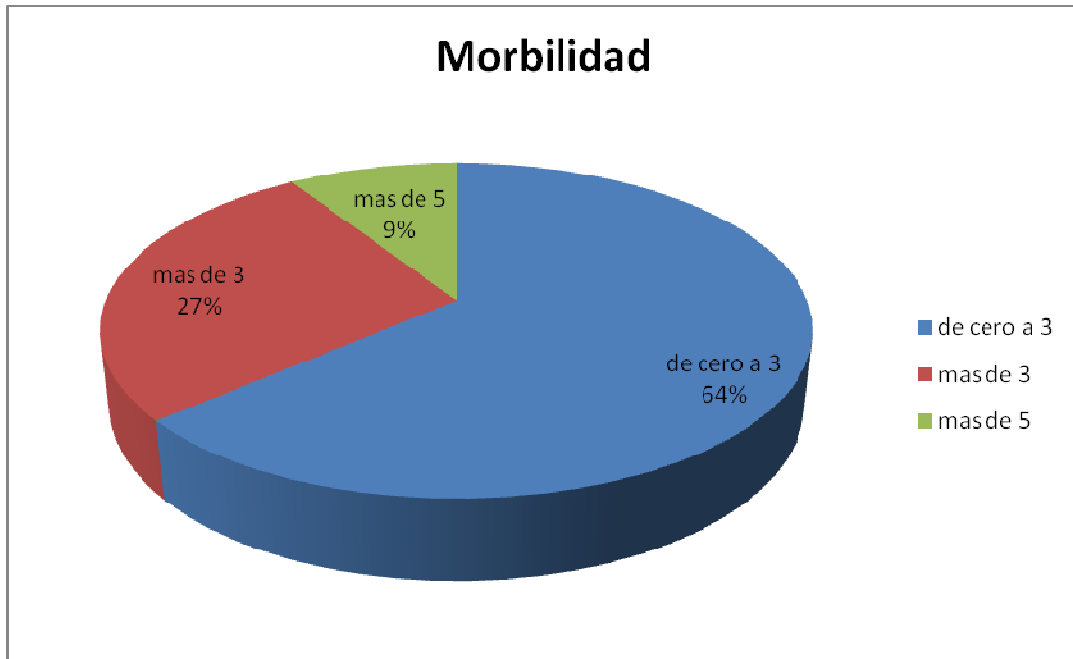
Grafico 10. Causas de morbilidad que presentaron las adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



La mayor parte de las causas de consulta fueron relacionadas con el embarazo no obstante otras consultaron por enfermedades debido a los cambios climáticos propios de la época y enfermedades de la piel.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número veintiocho de encuesta.

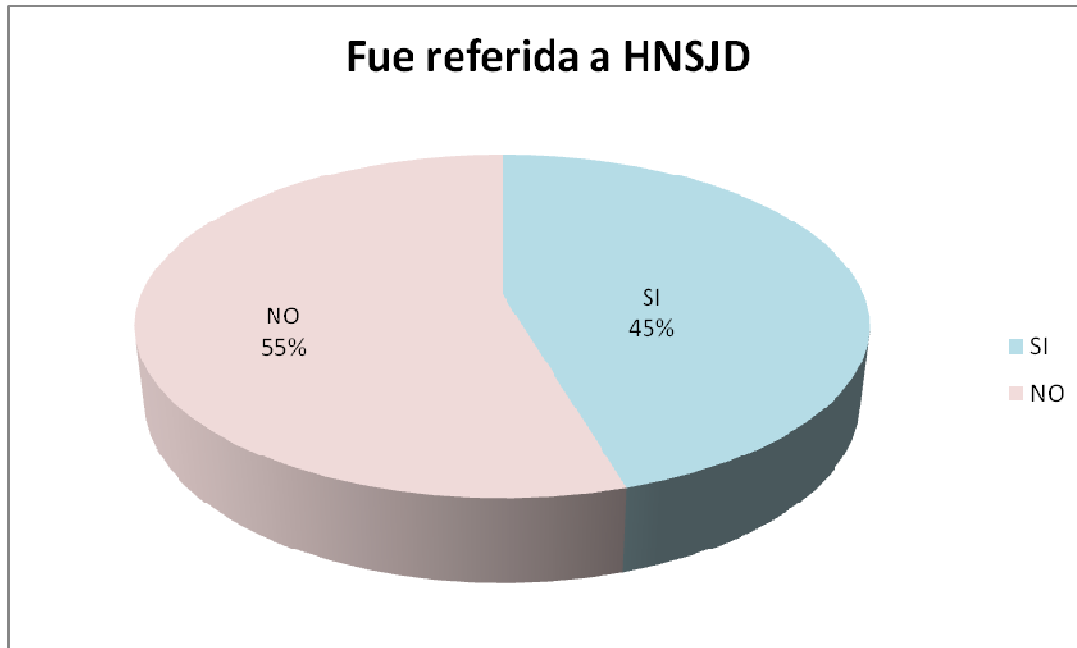
Grafico 11. Morbilidad que presentaron las adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



Como podemos observar en el grafico el mayor porcentaje de adolescentes consultan por otras causa en muy pocas ocasiones, esto puede ser debido a que se automedican o que por vivir en el área rural es muy difícil el poder asistir a la clínica.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número veintisiete de encuesta.

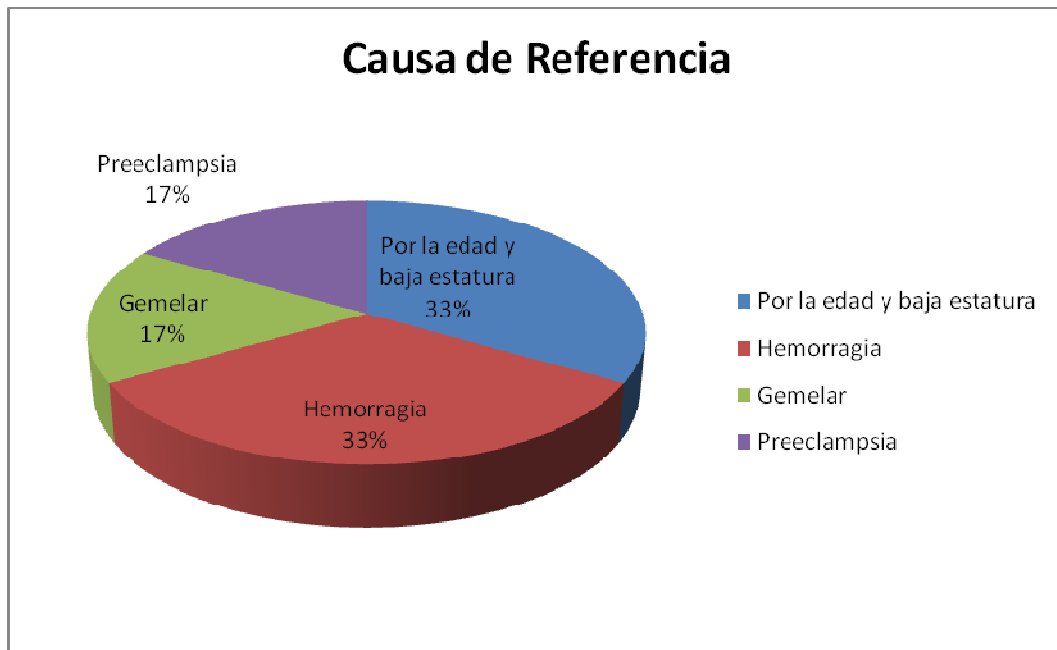
Grafico 12. Adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño que fueron referidas a Hospital San Juan de Dios de Santa Ana.



El objetivo de cada unidad de salud es poder atender a la mayor parte de la población, con esto lo que queremos decir atender al 90% de la población que consulta pudiendo referir solo al 10% restante.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número veintinueve de encuesta.

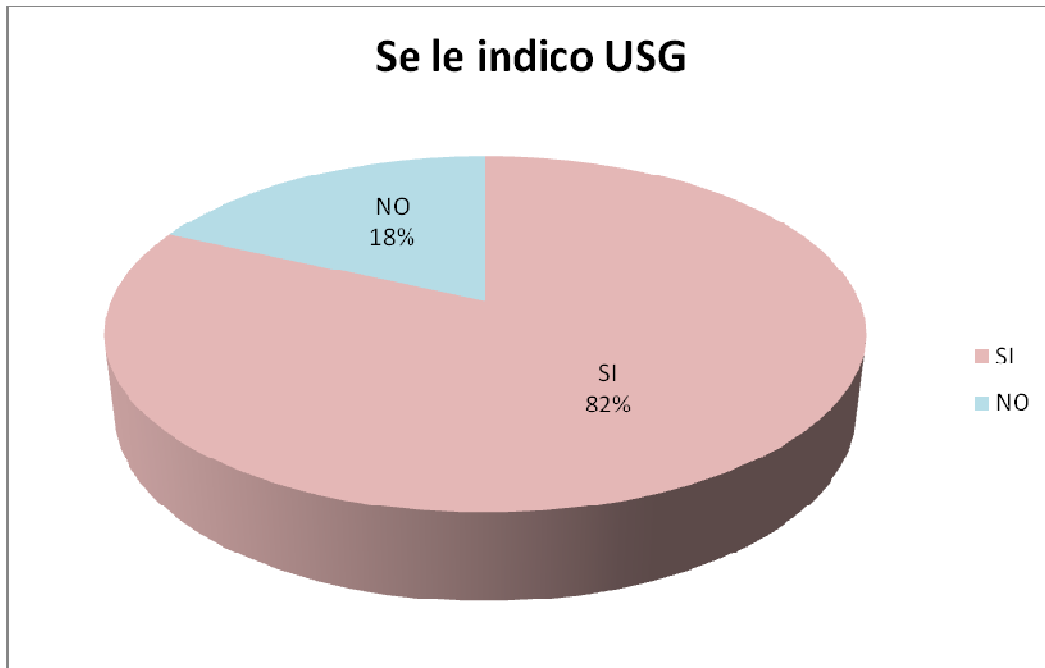
Grafico 13. Causas de referencia de las adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



De las referidas al Hospital San Juan de Dios por hemorragia una termino en aborto y las de baja estatura finalizaron su parto en cesárea.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número veintinueve de encuesta.

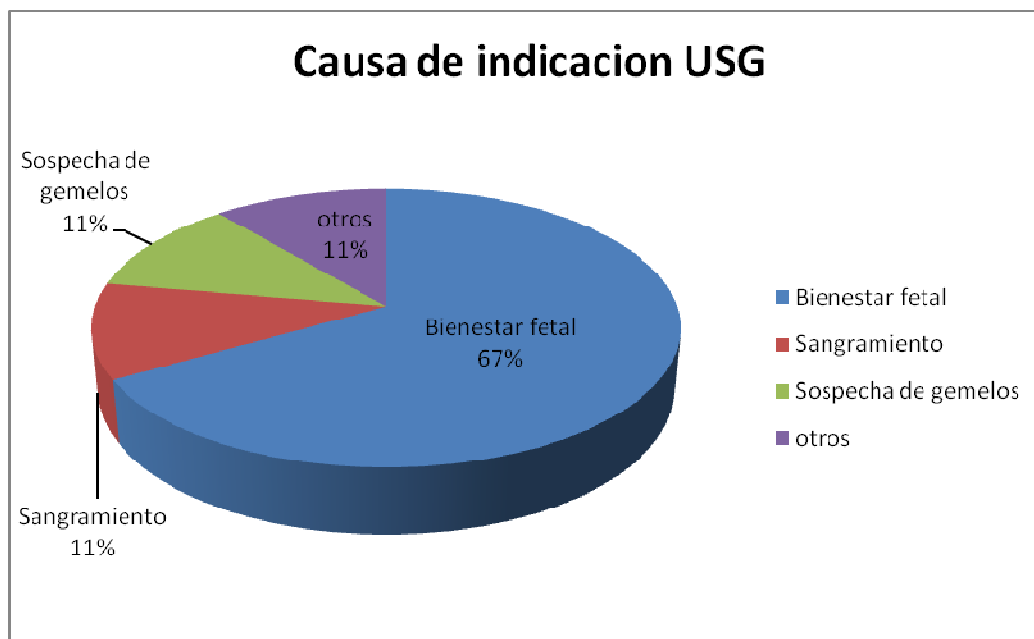
Grafico 14. Adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño que les fueron realizadas USG.



Las pacientes a las que no se les indico ultrasonografía fue porque ya no asistieron a sus controles prenatales porque por lo general indicamos por lo menos una durante el embarazo.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número treinta de encuesta.

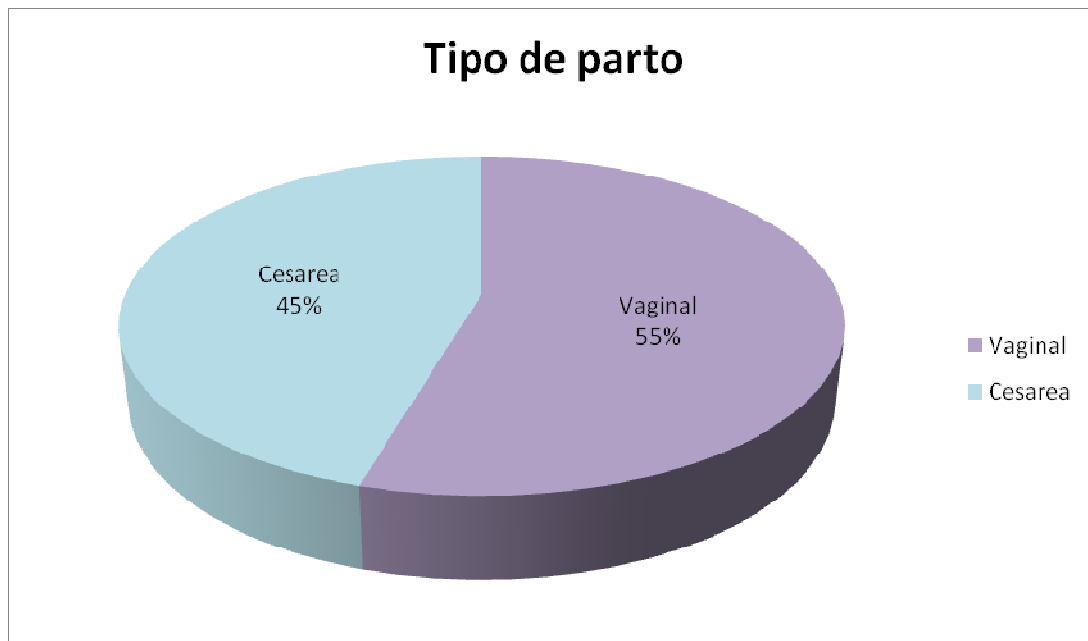
Grafico 15. Causas de indicación de ultrasonografía para las adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



Aunque en las normas no está establecido la indicación de ultrasonografía durante el embarazo en la Unidad de Salud Casa del Niño se indica por lo menos una durante el embarazo.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número treinta de encuesta.

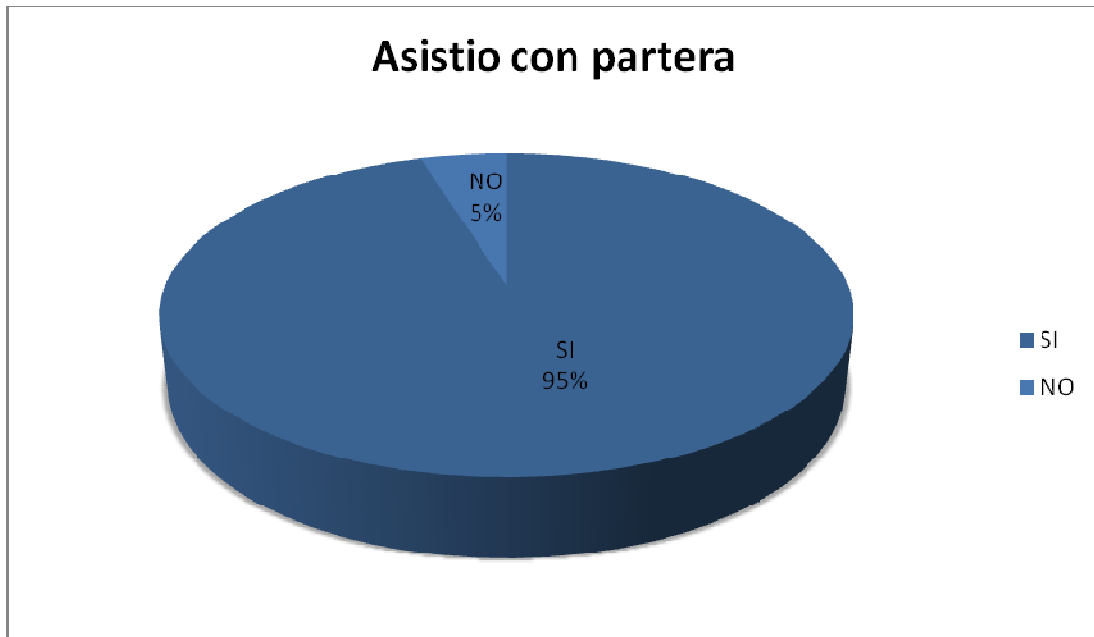
Grafico 16. Tipo de Parto de las Adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño



Podemos notar que tenemos una alto índice de cesáreas ya que según la OMS solo debería de haber 15% de cesáreas, estas fueron realizadas por diferentes causas.

FUENTE: Expediente clínico, hoja post-parto.

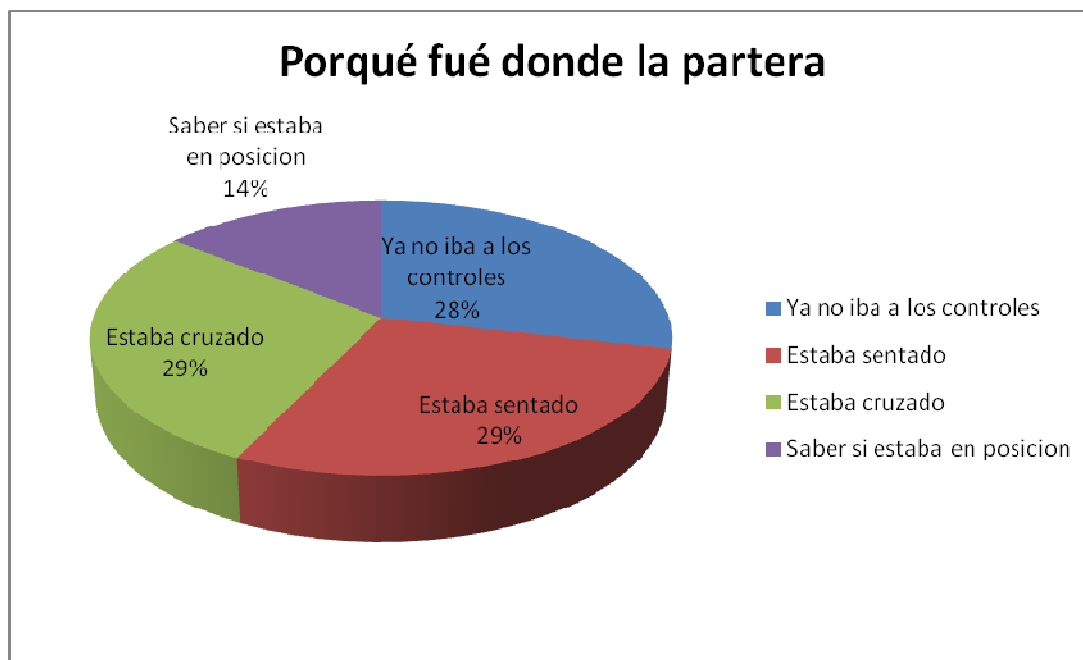
Grafico 17. Adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño que consultaron con partera.



Aunque contamos con adolescentes universitarias los aspectos culturales están bien arraigados en nuestro medio ya que por lo menos en una ocasión visitaron a la partera.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número treinta y uno de encuesta.

Grafico 18. Causas de consulta a Partera por las Adolescentes embarazadas encuestadas en la Unidad de Salud Casa del Niño.



El visitar a la partera es una costumbre, si bien es cierto antes eran personas autorizadas y certificadas por el Ministerio de Salud, en nuestros tiempos ya no lo es; pero las personas siguen con esta práctica empíricamente. Teniendo en cuenta que existen todavía personas que sus controles no fueron en la Unidad de Salud sino exclusivamente con partera.

FUENTE: Anexo uno, pregunta número treinta y uno de encuesta.

CONCLUSIONES

- Las complicaciones más frecuentes que se identificaron en las adolescentes embarazadas que consultaron en la Unidad de Salud Casa del Niño durante el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2010 son: Infección de vías urinarias, preeclampsia. Habiéndose determinado que las adolescentes provenientes del área rural son quienes más las presentaron.
- Se establece en esta investigación, que la morbilidad que se presentó en los casos estudiados no fueron determinantes de mortalidad en las adolescentes embarazadas.
- Al determinar aspectos culturales y económicos que pueden producir factores de riesgo que generen complicaciones durante el embarazo, se determinó que sí influyen, dado que las pacientes sin importar su nivel de estudio o procedencia tienen arraigado el visitar a la “Partera”, esto influenciado directamente por lo económico.
- Las complicaciones durante el embarazo pueden llevar a mortalidad prenatal, tal como sucedió con una de las pacientes.

RECOMENDACIONES

1. Implementar charlas educativas sobre la adolescencia y el embarazo, dirigidas a pacientes de la misma unidad de salud, de escuelas y de las comunidades a modo de disminuir la alta incidencia de este problema médico-sociocultural.
2. Realizar una guía sobre la atención de adolescentes embarazadas, en donde se describan las complicaciones más frecuentes y de cómo identificarlas y prevenirlas.
3. Los controles prenatales de las adolescentes embarazadas deben ser llevados en la unidad de salud exclusivamente por médico especialista.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Coll A.: "Embarazo en la adolescencia" – Clínicas Perinatológicas Argentinas, N° 4, 1997 – Asociación Argentina de Perinatología (ASAPER).
2. F. Gary Cunningham. Norman F. Gant, Obstetricia de Williams 21 ed., editorial Panamericana octubre del 2002. Mc Graw Hill Cap.9 Pág. 177-178.
3. García Sánchez M. H., Hernández Hernández M. L., Manjon Sánchez A.: "Embarazo y adolescencia" - Dto. Obst. y Ginec. Hptal. Clín. Univers. de Salamanca – Rev. sobre Salud Sexual y Reproductiva N° 2, año 2, junio 2.000, pág. 10-12 – Asociación Argentina por la Salud Sexual y Reproductiva (AASSER).
4. Jaime Botero U. Obstetricia y ginecología, séptima edición Colombia, Quebecor World-Bogotá febrero 2004. Cáp. 25 Pág. 399-405
5. Medline-plus, encyclopedia médica: embarazo en la adolescencia, www.nlm.nih.gov/medline/article. 2005.
6. Molina R.: "Adolescencia y embarazo" – Pérez Sánchez A., Donoso Siña E.: Obstetricia, Cap. 14, 2ª Edic. 1992 – Publicac. Técnicas MEDITERRANEO – Santiago de Chile.
7. Molina R., Sandoval J., Luengo X.: "Salud sexual y reproductiva del adolescente" - Ruoti, A. M. y col.: Obstetricia y Perinatología, Cap. 8, 2ª Edición, 2.000 – EFACIM-EDUNA, Asunción, Paraguay.
8. Ngwana A, Akwi-Ogojo A. *Adolescent Reproductive Health Rights in Sub-Saharan Africa*. Washington: CEDPA, 1996.
9. Obstetricia de Williams 22ª edición , McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de S.V. México.
10. Revista de posgrado de la cátedra VI Medicina N 107 agosto/2001 pag. 11-23
11. Sampieri R., Collado C., Lucio P. (2006). Metodología de la Investigación, 4^{ta} ed. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de S.V. México.

12. Toro Merlo J., Uzcátegui Uzcátegui O.: "Embarazo en la adolescente" – Rodríguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.
13. Tutormédico: embarazos en las adolescentes. www.tuotromédico.com/temas/embarazo.
14. Usuarios.multimedia.es/drcaudiotorfe/newpageo.html
15. www.isisicl/temas/agenda/agenda9-2.pdf
16. www.monografias.com/---/embarazo-adolescente/embarazo.
17. www.embarazadas.etapas.com, embarazos en adolescentes: riesgos y complicaciones.
18. http://med.unne.edu.ar/revista107/emb_adolescencia.html
19. <http://www.enplenitud.com/que-es-la-cultura.html#ixzz1SkovHP4U>

ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTO PARA COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES QUE CONSULTARON EN LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO (septiembre a diciembre DE 2010)

ENCUESTA PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA UNIDAD DE SALUD CASA DEL NIÑO.

- **Objetivo:** Identificar las complicaciones que presentan las adolescentes embarazadas que consultaron en la Unidad de Salud Casa del Niño durante el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2010.

Datos Personales

1. Expediente: _____
2. Edad: _____
3. Estado civil: Soltera _____ Casada _____ Acompañada _____
4. Vive en:
Casa Propia: _____ Casa Alquilada: _____ Con sus Padres: _____
Con sus Suegros: _____ Con otros (especifique): _____
5. Religión: _____
6. Nivel de escolaridad alcanzado:
Ninguno: _____ Primario: _____ Secundario: _____ Superior: _____
7. Ingreso económico del hogar (en dólares) y quien lo provee:
\$ 0-50: ___ \$ 50-100: ___ \$ 100-200: ___ \$ 200-300: ___ mas de \$ 300: ___
Madre: _____ Padre: _____ Compañero de vida: _____
Ella misma: _____ Tíos: _____ Abuelos: _____
8. Ocupación u oficio: _____

Datos gineco-obstetricos

9. Menarquía: _____

10. Edad de inicio de Relaciones Sexuales: _____

11. Formula obstétrica: G: _____ P: _____ P: _____ A: _____ V: _____

Primigesta: _____ Multigesta: _____

12. Edad gestacional de la primera consulta: _____ semanas

Primer trimestre _____ Segundo Trimestre _____ Tercer Trimestre _____

13. Partos domiciliarios: _____

14. Numero de controles prenatales: _____

15. Inscripción

Antes de 12 semanas: _____ después de 12 semanas: _____

16. ¿Había planificado antes de salir embarazada?

Si: _____ No: _____

17. ¿Qué método utilizo?

Pastillas: _____ Inyección de 3 meses: _____

Inyección mensual: _____ Condón: _____

18. ¿Donde lo obtuvo?

Farmacia: _____ Unidad de Salud: _____

Promotor de salud: _____ Otros: _____

Datos epidemiológicos

19. Cuantas veces come al día: _____

20. Qué tipo de alimentos ingiere a predominio:

Comida rápida (pizza, hamburguesas, tortas, hot dog): _____

Frituras _____

Carnes _____

Verduras _____

Embutidos _____

Pastas _____

Frijoles _____

Frutas _____

Huevos _____

Lácteos _____

21. Que tipo de bebidas ingiere:

Agua _____

Chocolate _____

Frescos _____

Leche _____

Gaseosas _____

Bebidas Embriagantes

Te _____

Café _____

Bebidas Energizantes_____

Datos clínicos

22. Ha padecido de algún síntoma de infección de vías urinarias durante el embarazo (disuria, flujo vaginal, poliaquiuria, dolor supra púbico, dolor lumbar, fiebre, malestar general, escalofríos,)

a. Si _____ no _____

23. Ha sido diagnosticada como infección de vías urinarias por un medico con o sin examen general de orina Si _____ No _____

24. En base a la pregunta anterior en que trimestre se le ha diagnosticado

a. Primer trimestre _____ Segundo trimestre _____

Tercer trimestre _____

25. Cual fue el medicamento que le recetaron

a. Amoxicilina _____ Nitrofurantoina _____ Otros _____

26. Se ha auto medicado en caso de diagnosticarle infección de vías urinarias

a. Si _____ No _____

27. Aparte de sus controles cuantas veces más ha visitado la unidad de salud durante su embarazo

a. 1-3 _____ b. 3-5 _____ c. más de 5 _____

28. Cuáles han sido la causa de su consulta

- a. Dolor abdominal _____ b. dolor lumbar _____
c. sangramiento _____ d. dolor pélvico _____ otros _____

29. Fue referida en alguna ocasión al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana

Si _____ No _____ Cual fue la razón _____

30. Se le indico ultrasonografia durante su embarazo

Si _____ No _____ Porqué razón _____

31. Asistió en alguna ocasión con partera

Si _____ No _____ Porqué razón _____