

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
UNIDAD CENTRAL
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura

**MORBILIDAD MATERNO-FETAL ASOCIADAS AL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES USUARIAS DE LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE
SALUD FAMILIAR CHINAMECA, MONCAGUA, DEL DEPARTAMENTO DE
SAN MIGUEL Y ECOSF SAN FRANCISCO CHINAMECA, LA PAZ ENERO A
JULIO 2015.**

Presentado Por:

**Cindy Alexandra Mancias
Milagro Liseth Morán Ochoa
Krischia Lissette Murcia Vargas**

Para optar al título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Altagracia Solórzano

San Salvador, 06 de Noviembre de 2015.

ÍNDICE

	Paginas
I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCION	2
III. OBJETIVOS.....	4
IV. MARCO TEORICO.....	5
V. DISEÑO METODOLOGICO	12
VI. RESULTADOS	23
VII. DISCUSION DE RESULTADOS	45
VIII. CONCLUSIONES.....	49
IX. RECOMENDACIONES	50
X. BIBLIOGRAFIA.....	52
XI. ANEXOS.....	53

I. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo, cuyo objetivo general es identificar las morbilidades maternas y fetales más frecuentes asociadas al embarazo en adolescentes. Se obtuvo información de expedientes clínicos y de un cuestionario.

La muestra fue de 60 embarazadas adolescentes que consultaron en las Unidades de Salud Familiar de Chinameca y Moncagua, Departamento de San miguel en el periodo de enero-julio 2015.

Los resultados reflejaron que el 90% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre los 15 y 19 años de edad.

Se identificó que la infección de vías urinarias es la morbilidad más frecuente asociada al embarazo en adolescentes, seguido de la anemia y la amenaza de aborto o aborto.

Siendo esta una población de alto riesgo obstétrico, se recomienda la detección temprana de factores de riesgo biológicos y sociales asociados a las morbilidades maternas y fetales.

II. INTRODUCCION

En la presente investigación se identificaron las principales morbilidades maternas y fetales asociadas al embarazo de adolescentes usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar Chinameca y Moncagua del departamento de San Miguel, así mismo se investigó los factores asociados a este problema de salud de las adolescentes. Al inicio de la investigación se pretendía incluir información de ECOSF San Francisco Chinameca, La Paz, no agregando datos por no poseer usuarias adolescentes embarazadas.

Según Neal et al. (2012) muestra que las niñas de 15 años o menos tienen probabilidades notablemente más altas de sufrir enfermedades como eclampsia, anemia, hemorragia posparto y endometritis puerperal que las adolescentes mayores.

Al respecto las estadísticas reflejan un problema de salud prevalente de la sociedad salvadoreña que no ha cambiado en los últimos años. De acuerdo con la información que maneja Salud, entre los años 2005 y 2011 el número de partos en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad pasó de 20 mil a 23 mil casos. Y en el caso de niñas entre 10 y 14 años de edad, los partos subieron de mil 41 a mil 176.

El fenómeno de los embarazos en adolescentes, según un mapa de monitoreo que presentó el Ministerio de Salud en el 2009, es más intenso en la Zona Oriental de El Salvador. Para el rango de edades de entre 10 y 14 años, solo el departamento de Morazán queda exento de la mayor agudeza del problema, y las cifras son ligeramente menores en la Zona Central. En el rango de edades de entre 15 y 19 años, la tasa de mayor incidencia se extiende a la Zona Paracentral y a Ahuachapán, y son Santa Ana y San Salvador los que sufren con menor intensidad el problema.

Datos del MINSAL consignan que en el año 2013 la tasa de embarazos en adolescentes era de 89 por cada 100,000 mujeres entre 15 y 19 años. Es una cifra alta si se compara con el promedio mundial que es de 77.

A pesar de disponer de esta información a nivel mundial y en el país, en los establecimientos de salud donde se realizó esta investigación no se dispone de información específica en la temática seleccionada.

Se considera un estudio relevante en estos establecimientos de salud ya que permitirá producir información, que contribuya de forma oportuna a prevenir aquellas morbilidades y factores de riesgo que con frecuencia se presentan en este grupo de edad y por lo tanto brindar una mejor atención durante el control prenatal en la UCSF.

Además, los resultados podrían servir como base para estudios futuros a este nivel permitiendo establecer relaciones directas entre morbilidad y condiciones maternas que las predisponen.

III. OBJETIVOS

Objetivo general.

- Identificar las morbilidades maternas y fetales más frecuentes asociadas al embarazo en adolescentes usuarias de la Unidad Comunitaria en Salud Familiar de Chinameca y Moncagua, San Miguel y ECOSF San Francisco Chinameca, La Paz.

Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.
- Determinar la morbilidad materna y fetal más frecuente en las adolescentes embarazadas.

IV. MARCO TEORICO

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición es tanto física como psicológica por lo que debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social. La OMS define la adolescencia como la etapa que va entre los 10 hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años.

Embarazo y adolescencia.

– Consecuencias para la adolescente

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo no deseado, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.

Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.

– **Consecuencias para el hijo de la madre adolescente**

Tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "*muerte súbita*".

Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional.

Muy pocos acceden a beneficios sociales, especialmente para el cuidado de su salud, por su condición de "*extramatrimoniales*" o porque sus padres no tienen trabajo que cuenten con ellos.¹

Morbilidad y principales complicaciones:

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia y comprende profundos cambios somáticos y psicosociales. La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto de mujeres mayores de 20 años; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo. Los riesgos derivan de 2 situaciones: una de tipo biológica y otra condicionada por varios factores psicosociales; en lo biológico los peligros están determinados principalmente por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general.

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación-parto-puerperio.

¹ Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006

Dentro de las complicaciones se pueden citar las siguientes:

- a. Del embarazo: anemia, escasa ganancia de peso materna asociada, infección urinaria (incluida la bacteriuria asintomático), infecciones vaginales, estados hipertensivos gestacionales, aborto, amenaza de parto y parto pretérmino, hemorragias asociados con afecciones placentarias, desprendimiento prematuro de membrana normoinsera (DPMNI), rotura prematura de membranas, retardo del crecimiento intrauterino, embarazo cronológicamente prolongado y la diabetes gestacional.²
- b. Del parto: trabajo de parto prolongado, partos operatorios (instrumentados o cesárea), desgarros del canal blando del parto y hemorragias.
- c. Del puerperio: endometritis, abscesos de pared, anemia, sepsis de la herida quirúrgica, sepsis de la rafia, mastitis, entre otras.
- d. Perinatales: se destacan el bajo peso y la depresión al nacer.

La **anemia**: se distingue como una de las complicaciones más frecuente en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuye al déficit de hierro. En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo.

La atención prenatal tardía o deficiente, incrementa el riesgo de presentar anemia por la deficiencia de hierro. Para varios autores esta entidad constituye la complicación más frecuente del embarazo adolescente, para otros ocupa el

² <http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/>

segundo lugar; pero con mayor incidencia cuando el embarazo se produce a menos de 5 años de la aparición de la menarquía.³

La escasa ganancia de peso materno: el estado nutricional materno es un importante factor que incide sobre el crecimiento prenatal y el peso en el recién nacido; la gestante adolescente al estar creciendo y no haber completado su madurez fisiológica, sus requerimientos nutricionales son mayores que los de la mujer adulta y estos, a su vez, compiten con las necesidades de obtener nutrientes para el crecimiento del feto; se ha determinado que es necesaria una ganancia de peso superior a la de la embarazada adulta para lograr un neonato con peso adecuado. Se ha demostrado que la ganancia de peso durante el embarazo es un indicador importante para predecir la futura salud del recién nacido; si esta ganancia es escasa, es obvio que el neonato tendrá más vulnerabilidad a cualquier mortalidad que pueda presentarse. En un estudio donde se evaluó en estado nutricional de la adolescente embarazada el 59,8% presentaba bajo peso. Se cree que esta situación es peor en los países de menor desarrollo donde no solo hay un alto índice de bajo peso sino también de desnutrición materna asociada.⁴

La infección urinaria: es encontrada frecuentemente en el embarazo adolescente, la gran mayoría de los estudios la ubican entre los primeros lugares dentro de las complicaciones.

La leucorrea y las vulvovaginitis están entre las afecciones en las adolescentes; es una realidad mundial la mayor frecuencia de **infecciones genitales**, incluyendo las de transmisión sexual; siendo este grupo más susceptible por el mayor número de contactos sexuales sin las medidas de protección adecuadas.

³ Vázquez AM, Guerra CV, Herrera VV, Cruz S Ch, Almiral A Ch. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos maternos y perinatales más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27 (2): 158-64

⁴ Vázquez AM, Guerra CV, Herrera VV, Cruz S Ch, Almiral A Ch. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos maternos y perinatales más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27 (2): 158-64

Los **estados hipertensivos gestacionales**: es bien conocido que se presentan con mayor frecuencia en los extremos de la vida dependiendo de qué entidad se hace referencia. Hay estudios que le otorgan el primer lugar, recientemente fue publicado que constituye la principal enfermedad propia de la gestación sobre todo en los embarazos adolescentes ocurridos a menor edad, en los embarazos que ocurrieron a mayor edad ocupó el segundo lugar. La preeclampsia es más frecuente en embarazadas jóvenes, bajo nivel socioeconómico y en el primer embarazo, condiciones que reúnen con frecuencia las adolescentes embarazadas; en el desarrollo de este cuadro clínico, entre otros, se involucra una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped; además se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, cuyas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas. Este mecanismo común podría explicar diversas afecciones propias del embarazo que se muestran en mayor frecuencia en las adolescentes: estados hipertensivos gestacionales, prematuridad, **retardo de crecimiento intrauterino**; aunque la frecuencia de estas dos últimas entidades no tuvieron diferencia con respecto a la de los grupos controles.⁵

El **aborto**: según un estudio el 32% de las madres refirieron al menos un aborto provocado y este es un antecedente muy desfavorable no solo para los futuros embarazos sino por el riesgo que implica para la vida misma de la adolescente que se lo practica; con respecto al espontáneo su frecuencia fue del 6,3%. Pero la magnitud real de este problema no se conoce.

⁵ Valdes Decal S, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstetricia y Ginecología, 2002

Amenaza de parto y parto pretérmino: la adolescencia es un factor de riesgo para el parto pretérmino, a la prematuridad contribuyen una serie de condiciones presentes con mayor frecuencia en las adolescentes que en las gestantes adultas, como son la malnutrición materna, la anemia y las Infecciones. Muchos autores encuentran a estas entidades como una de las problemáticas del embarazo en edades tempranas, algunos lo ubican como la complicación más frecuente, sobre todo si la gestante es menor de 15 años.

Como Mejorar el estado del adolescente⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;

Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;

Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;

Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;

Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;

⁶ UNFPA. 2013. "Adolescent Pregnancy. A review of the evidence." Population and Development Branch. Technical Division, Forthcoming October 2013. New York: UNFPA.

Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Estrategias a considerar: El embarazo en adolescentes es una problemática de raíces muy complejas y múltiples, de modo que el criterio para enfrentarlo debe ser transversal e incluir distintos niveles de acción, estrategias a considerar:

a) Es fundamental revertir el fatalismo relacionado con esta situación y rescatar experiencias y políticas innovadoras que apunten a fortalecer la confianza y el conocimiento de las adolescentes respecto a su vida sexual.

b) Utilizar el apoyo educacional para mantener a los adolescentes enfocados en proyectos relativos a su formación como personas.

c) Implementar servicios de salud que no estigmaticen, garanticen confidencialidad y brinden servicios tanto de prevención como de suministro de métodos oportunos y de anticoncepción.

d) Dar apoyo en el ámbito familiar para un mayor manejo de estas situaciones. Se trata de cambios tanto en los servicios como en la cultura

V. DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de investigación

Estudio Descriptivo - prospectivo.

Descriptivo: porque se identificó y describió las morbilidades asociadas al embarazo de adolescente.

Prospectivo: ya que se le dió seguimiento a las pacientes durante su control prenatal porque obtuvimos información de los controles prenatales previos mediante la revisión de expedientes clínicos y durante el estudio se registró la información según las adolescentes embarazadas iban asistiendo a sus controles prenatales.

Periodo de investigación

Enero a Julio del 2015.

Universo y muestra

El universo a estudiar fue el total de adolescentes embarazadas usuarias de las UCSF Moncagua, UCSF Chinameca del Departamento de San Miguel.

Ya que se incluyeron todas aquellas usuarias inscritas que asistieron a sus controles prenatales hasta julio de 2015.

No se incluye información del ECOSF San Francisco Chinameca, La Paz por no poseer usuarias embarazadas adolescentes.

La muestra fué no probabilística ya que se incluyó a todas las adolescentes embarazadas usuarias de las UCSF Moncagua, UCSF Chinameca del

Departamento de San Miguel que asistieron a sus controles durante el periodo de estudio siendo un total de 60 adolescentes.

Criterios de inclusión

Adolescentes embarazadas entre diez a \leq de diecinueve años.

Que acepten hacer la encuesta

Adolescentes embarazadas que asisten a control prenatal a las respectivas Unidades de salud de Moncagua y Chinameca de San miguel.

Usuaris embarazadas adolescentes que asisten al control prenatal hasta julio 2015.

Matriz de operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
VARIABLES BIOLÓGICAS				
Identificar los factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.	Edad	Paciente embarazada entre las edades comprendidas de los 10 a 19 años de edad	Numérica.	Nº de Pacientes embarazadas de 10 a < 15 años/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100
			Porcentaje	
			Numérica	Nº de pacientes embarazadas de 15 a ≤ 19 años/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100
			Porcentaje	
Identificar los factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.	Índice de masa corporal	Índice sobre relación entre peso y altura, clasificándolo en: normal, peso bajo, sobrepeso y obesidad.	Numérica.	Nº de adolescentes embarazadas con IMC normal: de 18.5 a 24.9 Kg/m ² / Nº total de adolescentes embarazadas x 100
			Porcentaje	Nº de adolescentes embarazadas con IMC bajo: ≤18.5 kg/m ² / Nº

<p>Identificar los factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Índice sobre relación entre peso y altura, clasificándolo en: normal, peso bajo, sobrepeso y obesidad.</p>	<p>Numérica Porcentaje</p>	<p>total de embarazadas adolescentes x 100</p> <p>Nº de adolescentes embarazadas con Sobrepeso: 25 – 29.9 kg/m²/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100</p> <p>Nº de pacientes adolescentes embarazadas con Obesidad: ≥ 30 kg/m²/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100 (En las primeras 12 semanas de gestación)</p>
--	--------------------------------	---	-------------------------------------	--

Variables de tipo social				
Objetivo	Variable	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Identificar factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.	Nivel educativo	Nivel de escolaridad alcanzado por la usuaria embarazada	Numérica Porcentaje	Nº de adolescentes embarazadas con escolaridad hasta Primaria/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100
	Nivel educativo	Nivel de escolaridad alcanzado por la usuaria embarazada	Numérica Porcentaje	Nº de pacientes adolescentes embarazadas con escolaridad hasta secundaria/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100 Nº de pacientes adolescentes embarazadas con escolaridad hasta bachillerato/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100 Nº de adolescentes embarazadas con nivel de estudio

				universitario/ N° total de adolescentes embarazadas x 100
Identificar factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.	Estado civil	Condición de la usuaria, en función de si tiene pareja o no, y su situación respecto a esto.	Numérica Porcentaje	N° de adolescentes embarazadas solteras/ N° total de adolescentes embarazadas x 100 N° de adolescentes embarazadas casadas/ N° total de adolescentes embarazadas x 100. N° de adolescentes embarazadas en unión estable/ N° total de adolescentes embarazadas x 100
Identificar factores de riesgo biológicos y sociales asociados al embarazo en adolescentes.	Residencia	Lugar donde reside la usuaria embarazada.	Numérica Porcentaje	N° de adolescentes embarazadas del área urbana/ N° total de adolescentes embarazadas x 100 N° de adolescentes embarazadas del área rural/ N° total de

				adolescentes embarazadas x 100
Morbilidades asociadas al embarazo en adolescentes				
Determinar la morbilidad materna y fetal más frecuente en las adolescentes embarazadas.	Infección de vías urinarias	Infección de vías urinarias diagnosticada por examen general de orina y/o urocultivo	Numérica Porcentaje	Nº de pacientes adolescentes embarazadas que si presentan infección de vías urinarias/ Nº total de adolescentes embarazadas x100 Nº de pacientes adolescentes embarazadas que no presentan infección de vías urinarias/ Nº total de adolescentes embarazadas x100

Determinar la morbilidad materna y fetal más frecuente en las adolescentes embarazadas.	Anemia	Nivel de hemoglobina en el primer trimestre y tercer trimestre del embarazo. Primer trimestre: menor de 12 g/dL Tercer trimestre: menor 11 g/dL	Numérica.	Nº de pacientes adolescentes embarazadas con valores Normales de hemoglobina de 12 a 14 g/dL / Nº total de adolescentes embarazadas x 100 Nº de pacientes adolescentes Anemia Hemoglobina < de 12 g/dL en primer trimestre. < de 11 g/dL en tercer trimestre./ Nº total de adolescentes embarazadas x 100
Determinar la morbilidad materna y fetal más frecuente en las adolescentes embarazadas	Hipertensión arterial	Presión arterial $\geq 140/90$ Mmhg	Numérica Porcentaje	Nº de pacientes adolescentes embarazadas que presentan aumento de la tensión arterial \geq de 140/90 mmhg/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100. Nº de pacientes adolescentes embarazadas que no presentan elevación de la tensión arterial durante su embarazo/ Nº total de adolescentes embarazadas x 100
Determinar la	Amenaza de	Sangramiento	Numérica	Nº de pacientes

<p>morbilidad materna y fetal más frecuente en las adolescentes embarazadas.</p>	<p>aborto y aborto</p>	<p>vaginal y/o expulsión fetal antes de las 20 semanas.</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>adolescentes embarazadas que presentaron amenaza de aborto/ N° total de adolescentes embarazadas x 100.</p> <p>N° de pacientes embarazadas que presentaron aborto/ N° total de adolescentes embarazadas x 100.</p> <p>N° de pacientes adolescentes embarazadas que no presentaron amenaza de aborto o aborto/ N° total de adolescentes embarazadas x 100</p>
<p>Determinar la morbilidad materna y fetal más frecuente en las adolescentes embarazadas.</p>	<p>RCIU</p>	<p>Retraso del crecimiento del feto, cuyo peso y tamaño está por debajo del percentil 10 esperado para la edad, visto por ultrasonografía y/o restricción en altura uterina</p>	<p>Numérica Porcentaje</p>	<p>N° de adolescentes que en su embarazo presentaron RCIU/ N° total de adolescentes embarazadas x 100.</p> <p>N° de adolescentes embarazadas que no presentaron RCIU/ N° total de adolescentes embarazadas x 100</p>

Variable independiente

Embarazo en las usuarias de las Unidades Comunitarias de Salud familiar de Chinameca y Moncagua de San Miguel.

Variable dependiente:

Principales causas de morbilidad en la salud materna y fetal.

Métodos e instrumentos de recolección de datos:

Como método se utilizó la revisión de expedientes y la consulta médica.

Como instrumento se utilizaron para recolectar y registrar los datos la historia clínica y examen físico, la revisión de la hoja clínica perinatal del expediente de cada paciente.

Técnicas de obtención de datos:

- Entrevista a profundidad.

- Información estadística

Fuentes de información:

Fuente primaria:

Datos registrados en hoja clínica perinatal y expediente de paciente.

Fuente secundaria:

Datos estadísticos de los establecimientos de salud.

Documentos, libros, revistas, base de datos en internet.

Procesamiento de la información:

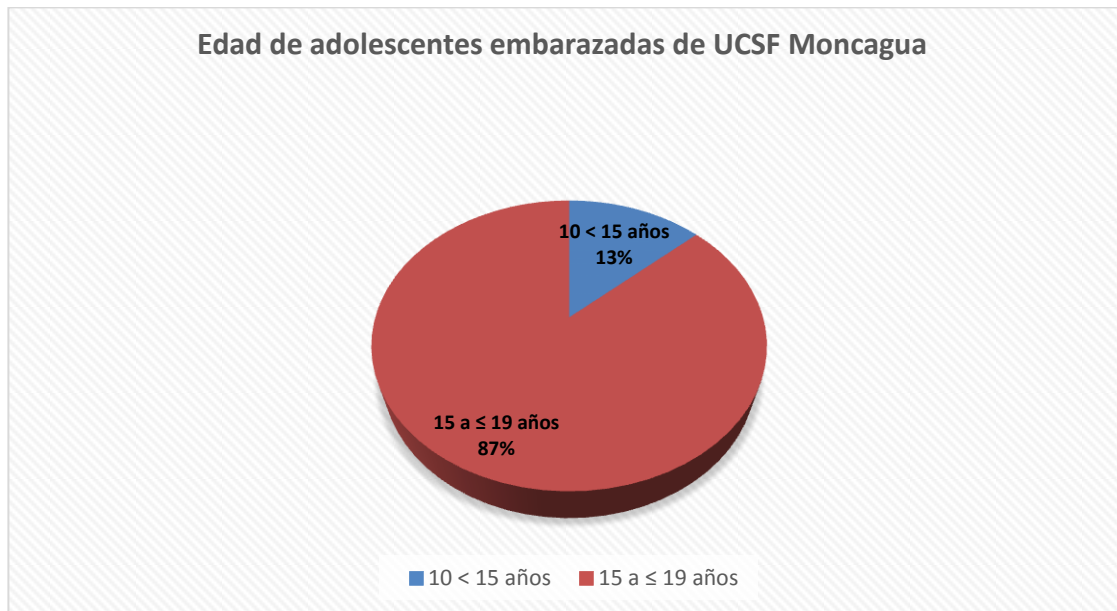
1. Revisión y organización de la información.
2. Clasificación y compilación de los datos.
3. Presentación mediante gráficos y tablas.
4. Descripción y análisis de gráficos y tablas

VI. RESULTADOS

Tabla y grafica N°1

Edad de adolescentes embarazadas UCSF Moncagua

EDAD	frecuencia	porcentaje
10 < 15 años	4	13%
15 a ≤ 19 años	26	87%
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

La grafica nos muestra que la mayoría de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Moncagua se encuentra entre los 15-19 años de edad representando el 87%, mientras que el 13% corresponde a adolescentes entre los 10- 15 años de edad.

Tabla y grafica N° 2
Edad de adolescentes embarazadas
UCSF Chinameca

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
10 < 15 años	2	7%
15 a ≤ 19 años	28	93%
Total	30	100%



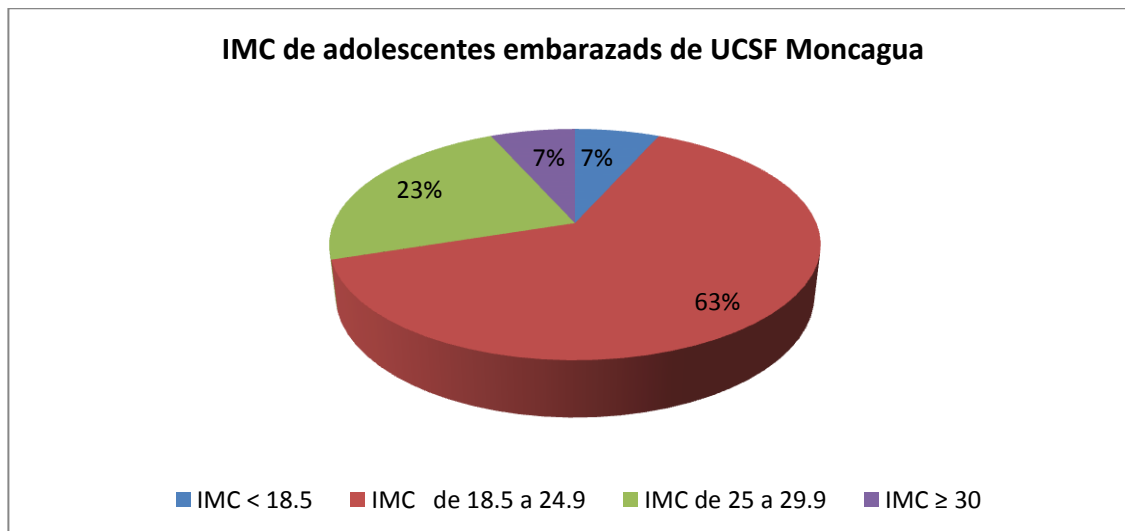
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

La grafica nos muestra que la mayoría de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chinameca se encuentra entre los 15-19 años de edad representando el 93%, mientras que el 7% corresponde a adolescentes entre los 10- 15 años de edad.

TABLA Y GRAFICA N°3
IMC de adolescentes embarazadas
UCSF Moncagua

IMC (Indice de Masa Corporal)	Frecuencia	Porcentaje
IMC < 18.5	2	7%
IMC de 18.5 a 24.9	19	63%
IMC de 25 a 29.9	7	23%
IMC ≥ 30	2	7%

Total	30	100%
-------	----	------



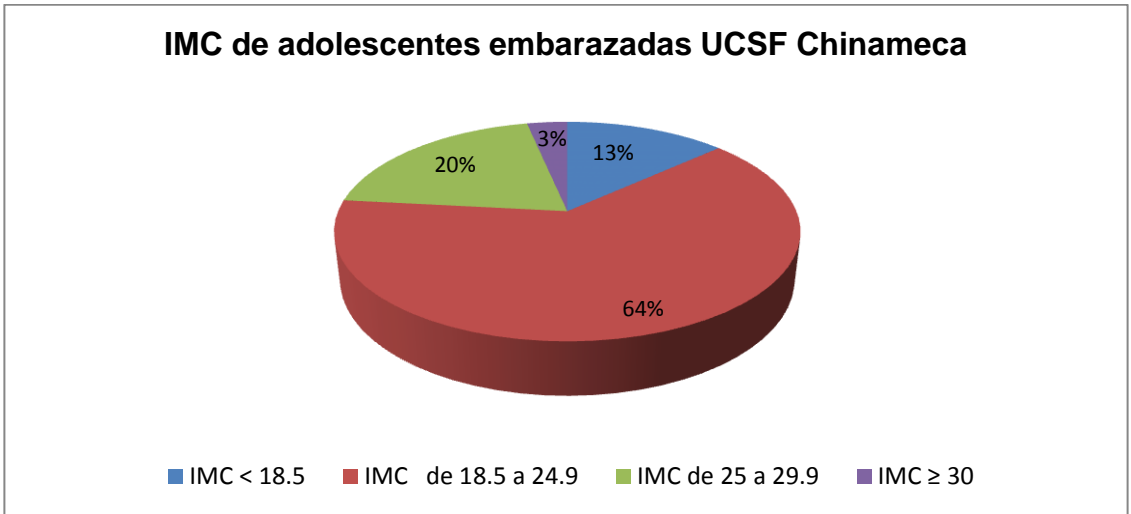
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 63% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Moncagua presentan un IMC de 18.5 a 24.9, mientras que 7% tiene IMC < 18.5 y otro 7% IMC ≥ 30.

TABLA Y GRAFICA N°4
IMC de adolescentes embarazadas
UCSF Chinameca

Indice de Masa Corporal (IMC)	Frecuencia	Porcentaje
IMC < 18.5	4	13%
IMC de 18.5 a 24.9	19	64%
IMC de 25 a 29.9	6	20%
IMC ≥ 30	1	3%

Total	30	100%
-------	----	------



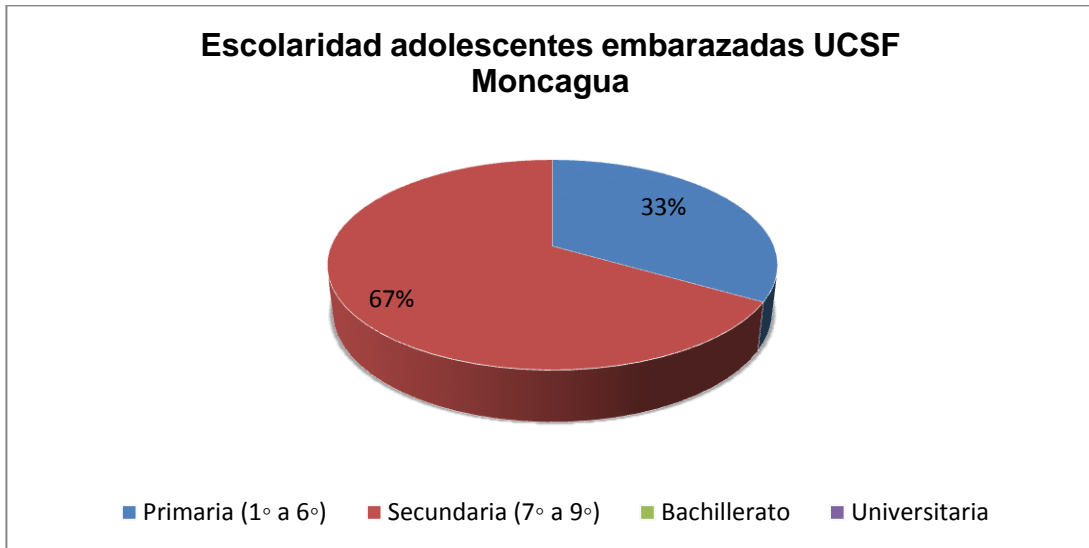
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 64% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chinameca presentan un IMC de 18.5 a 24.9, mientras que un 3% tienen IMC \geq 30 siendo el menor porcentaje.

TABLA Y GRAFICA N°5

**Nivel de escolaridad
UCSF Moncagua**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria (1° a 6°)	10	33%
Secundaria (7° a 9°)	20	67%
Bachillerato	0	0%
Universitaria	0	0%
Total	30	100%

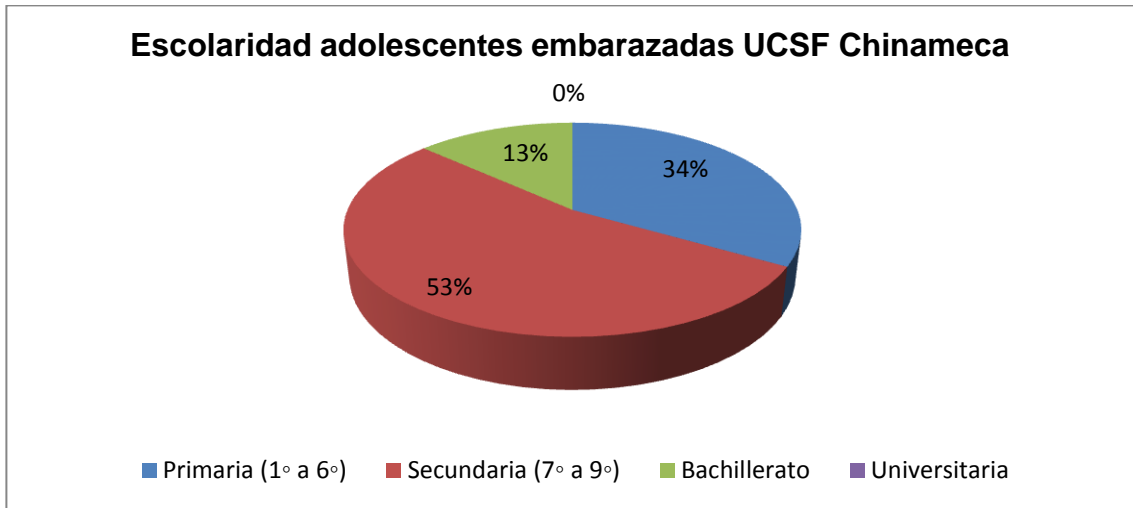


Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 67% de las adolescentes embarazadas han alcanzado un nivel de escolaridad entre 7°-9° grado, mientras que el 33% entre 1° y 6° grado.

**Nivel de escolaridad
UCSF Chinameca**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria (1° a 6°)	10	34%
Secundaria (7° a 9°)	16	53%
Bachillerato	4	13%
Universitaria	0	0%
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 53% de adolescentes embarazadas tienen un nivel de escolaridad entre 7° y 9° grado, mientras que un 13% han alcanzado el bachillerato.

TABLA Y GRAFICA N°7
Zona geográfica de residencia
UCSF Moncagua

Zona geográfica de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	2	7%
Rural	28	93%
Total	30	100%

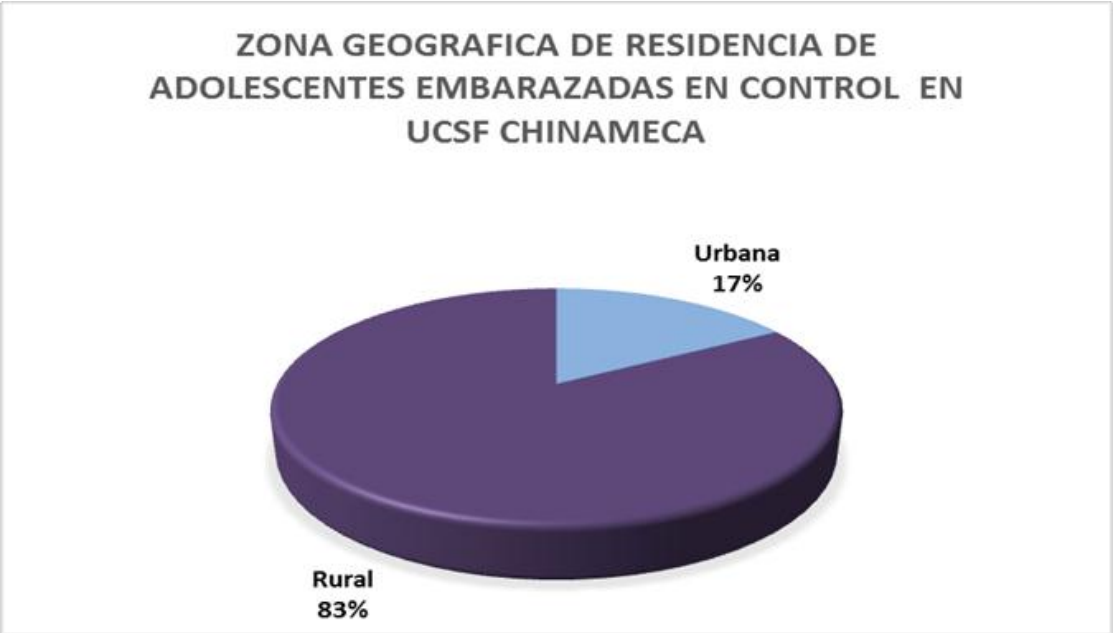


Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 93% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Moncagua residen en el área rural y el 7% reside en el área urbana.

TABLA Y GRAFICA N°8
Zona geográfica de residencia
UCSF Chinameca

Zona geográfica de residencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	5	17%
Rural	25	83%
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

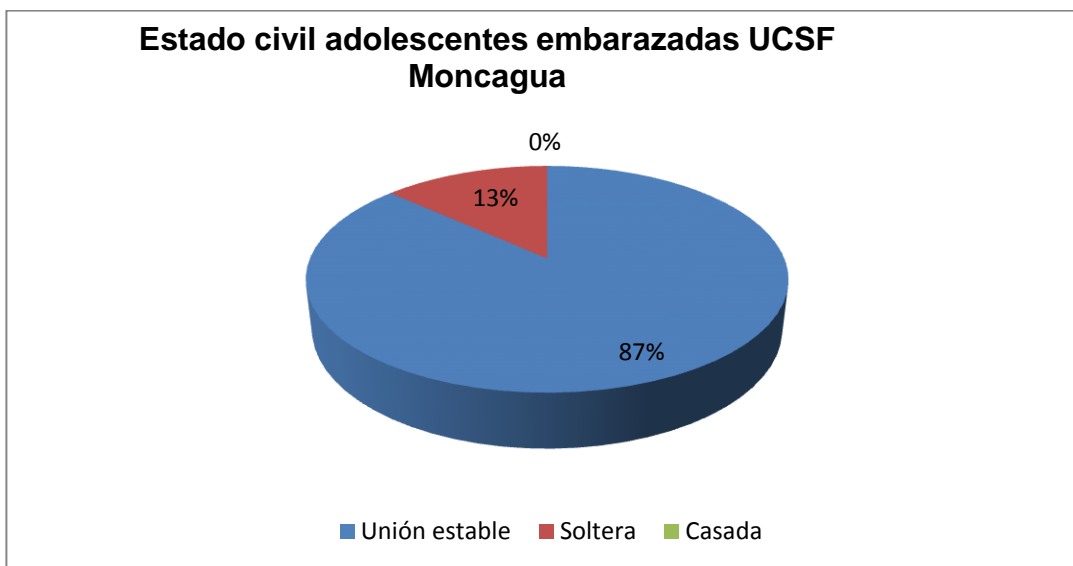
El 83% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chinameca residen en el área rural, mientras que un 17% reside en el área urbana.

TABLA Y GRAFICA N° 8

Estado civil

UCSF Moncagua

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión estable	26	87%
Soltera	4	13%
Casada	0	0%
Total	30	100%



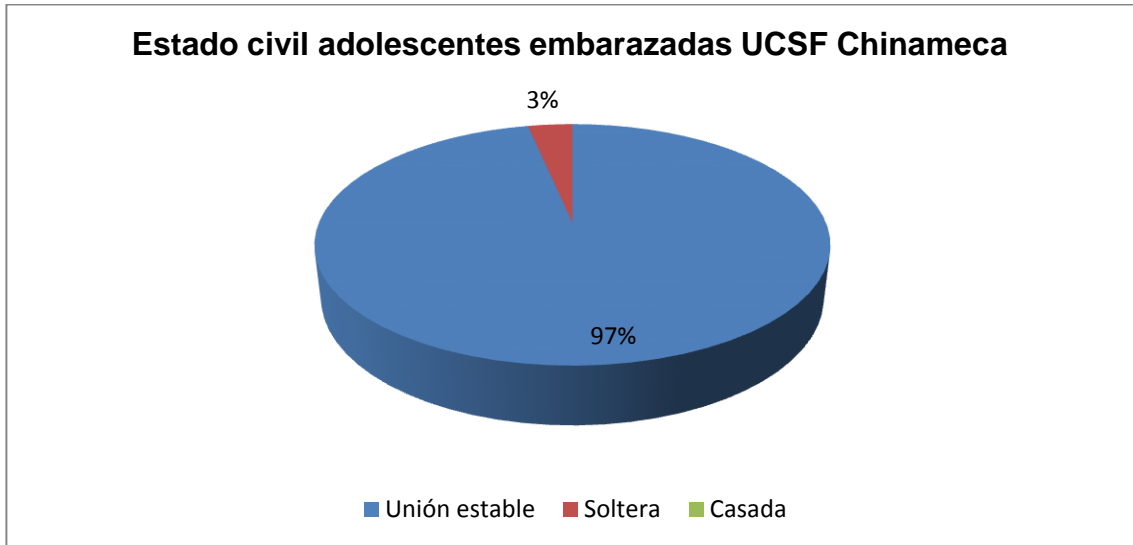
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 87% de las adolescentes embarazadas se encuentran en unión estable, mientras que un 13% permanecen solteras.

TABLA Y GRAFICA N°9
Estado civil
UCSF Chinameca

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Unión estable	29	97%
Soltera	1	3%
Casada	0	0%

Total	30	100%
-------	----	------



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

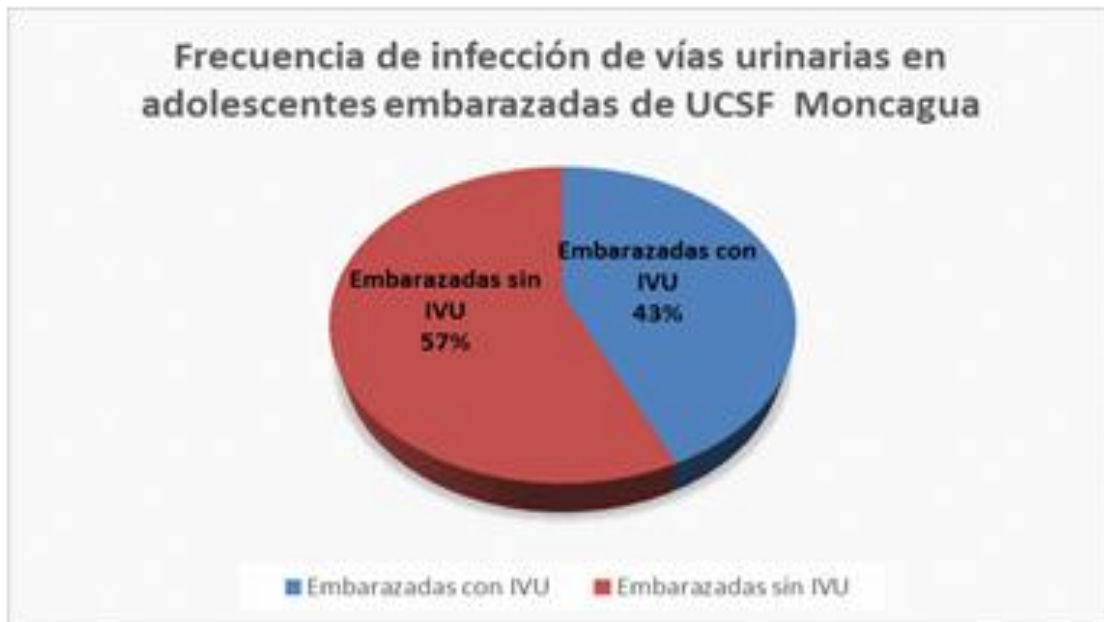
El 97% de las adolescentes embarazadas se encuentran en unión estable, mientras que un 3% permanecen solteras.

TABLA Y GRAFICA N°10

Infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas UCSF Moncagua

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas con IVU	13	43%
Embarazadas sin IVU	17	57%

Total	30	100%
-------	----	------



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 57% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Moncagua no presentaron infección de vías urinarias en el embarazo, sin embargo en el 43% se detectó de infección de vías urinarias en el embarazo.

TABLA Y GRAFICA N °11
Infección de vías urinarias en adolescentes embarazadas
UCSF Chinameca

Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas con IVU	20	67%

Embarazadas sin IVU	10	33%
Total	30	100%



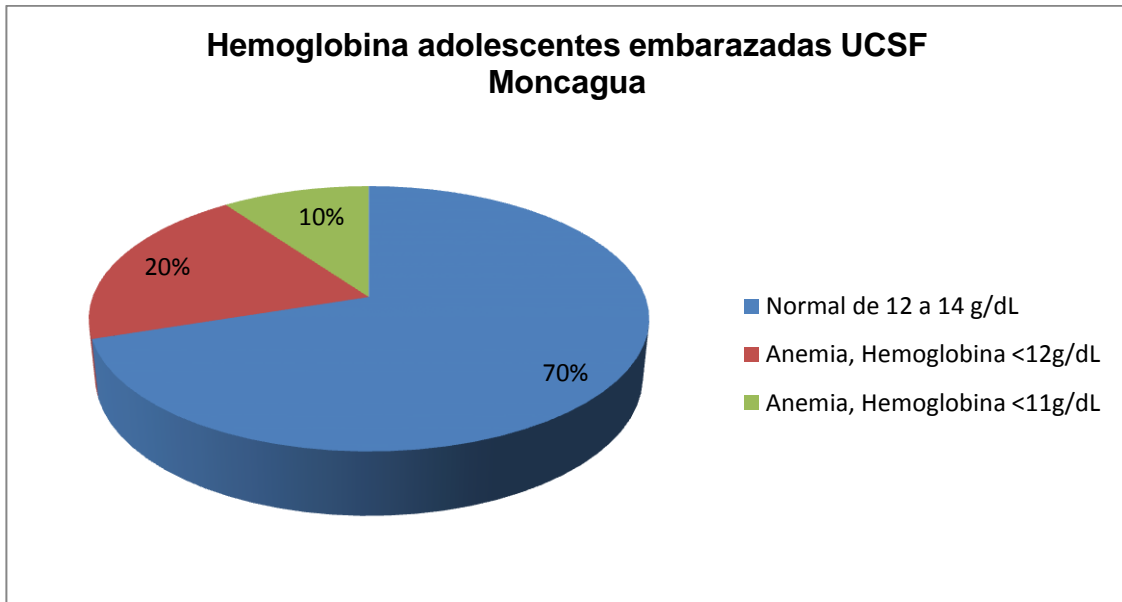
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El mayor porcentaje 67% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chinameca presentaron infección de vías urinarias en el embarazo, mientras que un 33% no presento infección de vías urinarias.

TABLA Y GRAFICA N°12
Hemoglobina de pacientes embarazadas
UCSF Moncagua

Hemoglobina de embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Normal de 12 a 14 g/dL	21	70%
Anemia, Hemoglobina <12g/dL	6	20%
Anemia, Hemoglobina <11g/dL	3	10%

Total	30	100%
-------	----	------



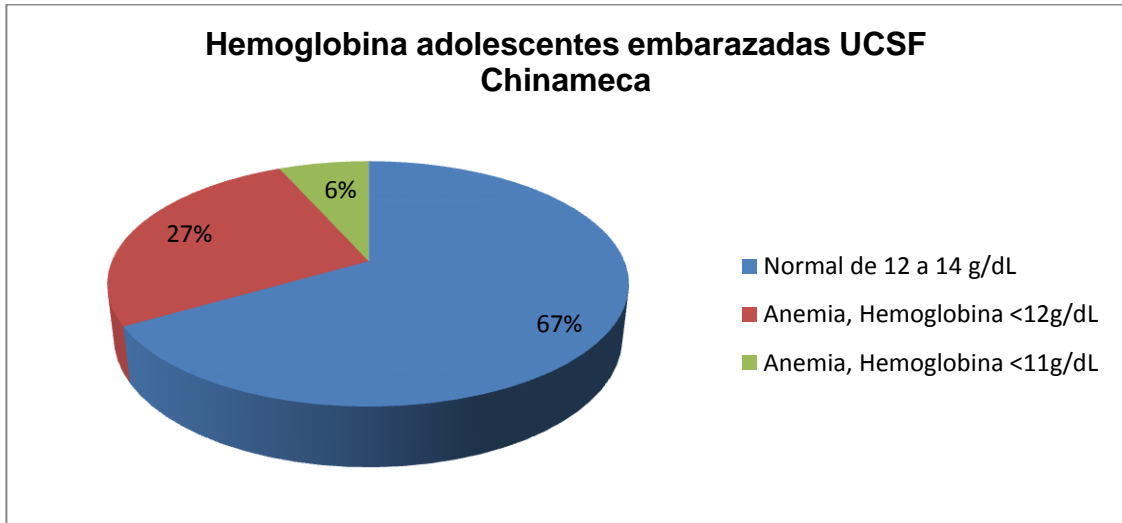
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

La mayoría de adolescentes embarazadas tienen un valor de hemoglobina normal de 12 a 14 g/dL, mientras que un 10% presentan anemia, con valor de Hemoglobina <11g/dL.

TABLA Y GRAFICA N°13
Hemoglobina de pacientes embarazadas
UCSF Chinameca

Hemoglobina de embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Normal de 12 a 14 g/dL	20	67%
Anemia, Hemoglobina <12g/dL	8	27%
Anemia, Hemoglobina <11g/dL	2	6%

Total	30	100%
-------	----	------



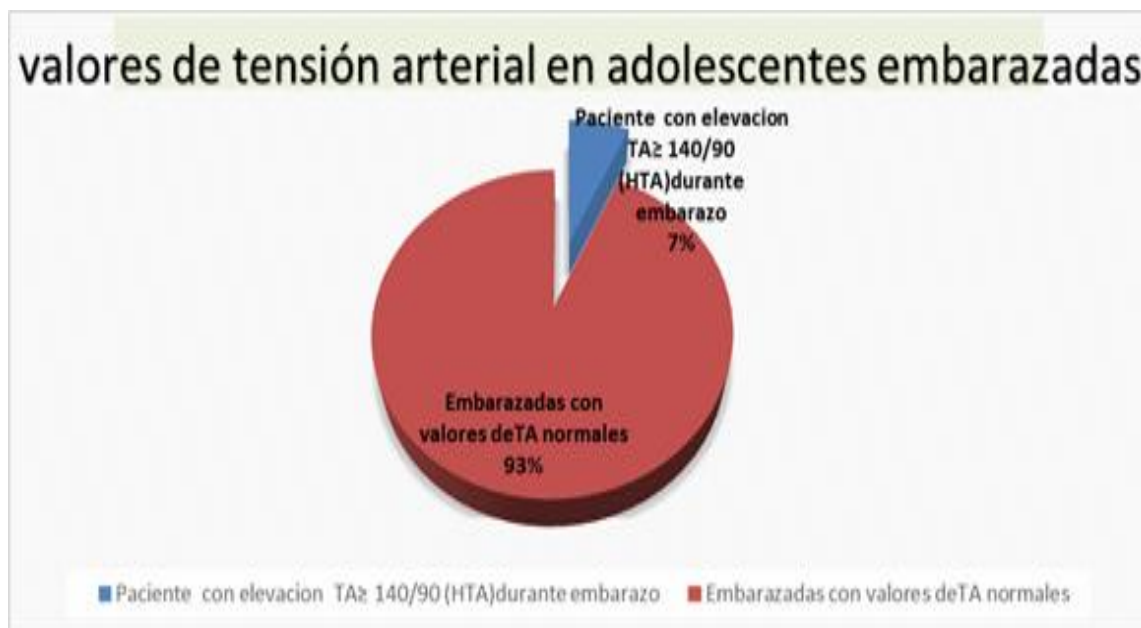
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes

El 67% de adolescentes embarazadas tienen un valor de hemoglobina normal de 12 a 14 g/dL, mientras que un 6% presentan anemia, con valor de Hemoglobina <11g/dL.

**TABLA Y GRAFICA N°14
Valores de tensión arterial
UCSF Moncagua**

Tensión arterial en embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Paciente con elevacion TA \geq 140/90 (HTA) durante embarazo	2	7%

Embarazadas con valores deTA normales	28	93%
Total	30	100%



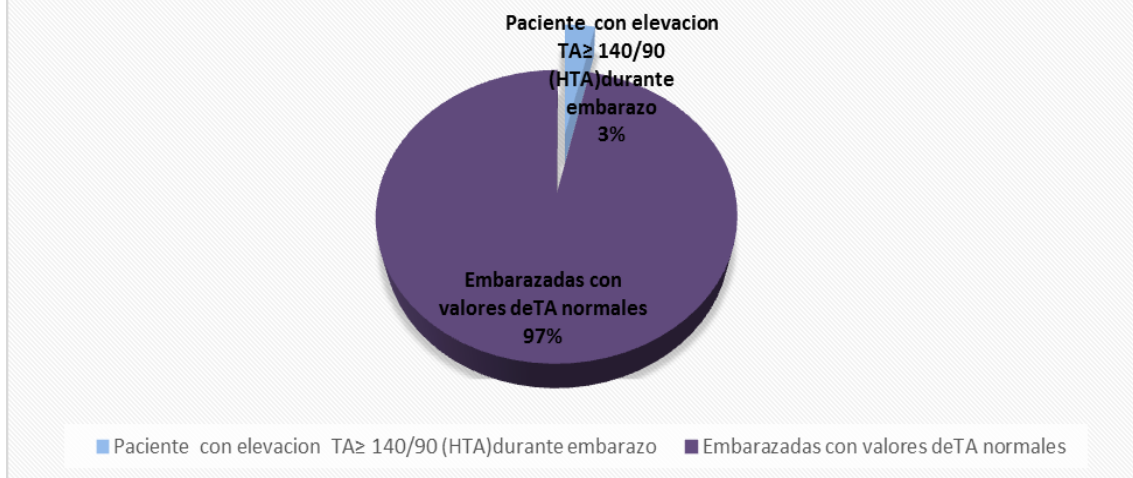
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

El 93% presenta un valor de presión arterial normal, mientras que un 7% presentaron hipertensión arterial durante el embarazo.

Tabla y grafica N°15
Valores de tensión arterial
UCSF Moncagua

Tensión arterial en embarazadas	Frecuencia	Porcentaje
Paciente con elevacion TA ≥ 140/90 (HTA) durante embarazo	1	3%
Embarazadas con valores deTA normales	29	97%
Total	30	100%

valores de tensión arterial en adolescentes embarazadas



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

El 97% de adolescentes embarazadas presenta un valor de presión arterial normal, mientras que un 3% presentaron hipertensión arterial durante el embarazo

TABLA Y GRAFICA N°16

Pacientes adolescentes embarazadas con app UCSF Moncagua

Morbilidad (APP)	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas que presentaron APP	0	0%
Embarazadas que no presentaron APP	30	100%

Total	30	100%
-------	----	------



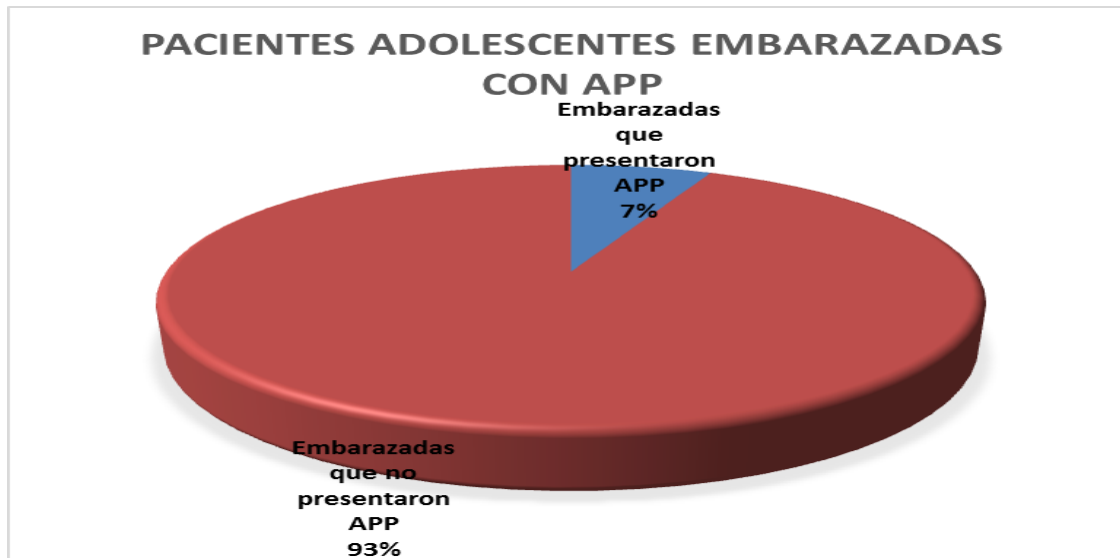
Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

El 100% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Moncagua no presentaron amenaza de parto prematuro

**Tabla y grafica N°17
Pacientes adolescentes embarazadas con app
UCSF Chinameca**

Morbilidad (APP)	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas que presentaron APP	2	7%
Embarazadas que no presentaron APP	28	93%

Total	30	100%
-------	----	------



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

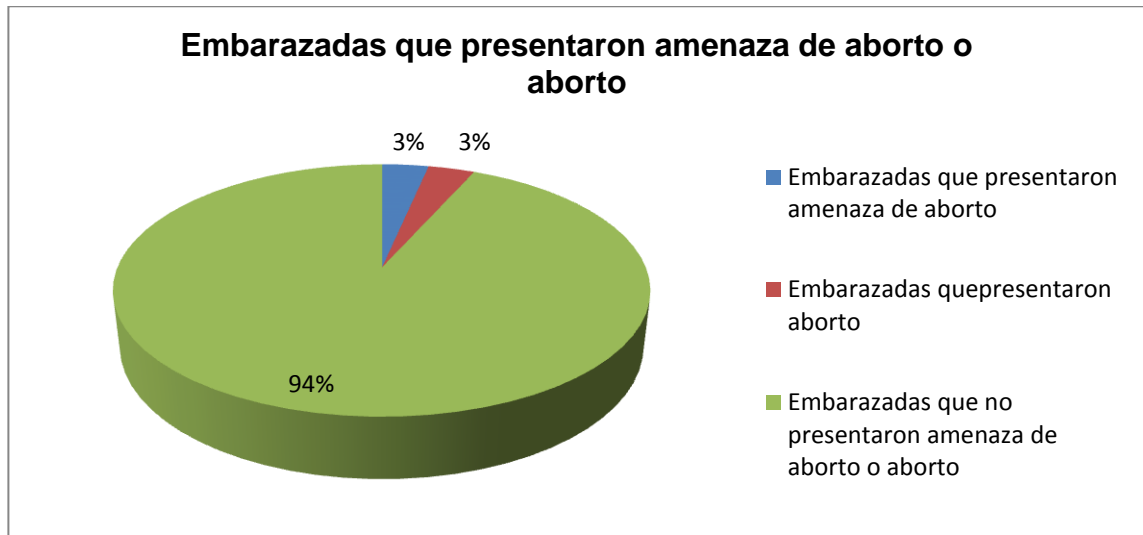
El 93% de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chinameca no presentaron amenaza de parto prematuro, sin embargo al 7% se le diagnosticó amenaza de parto prematuro.

TABLA Y GRAFICA N°18

Embarazadas adolescentes con amenaza de aborto o aborto UCSF Moncagua

Morbilidad o complicación	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas que presentaron amenaza de aborto	1	3%
Embarazadas que presentaron aborto	1	3%
Embarazadas que no presentaron amenaza de	28	94%

aborto o aborto		
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

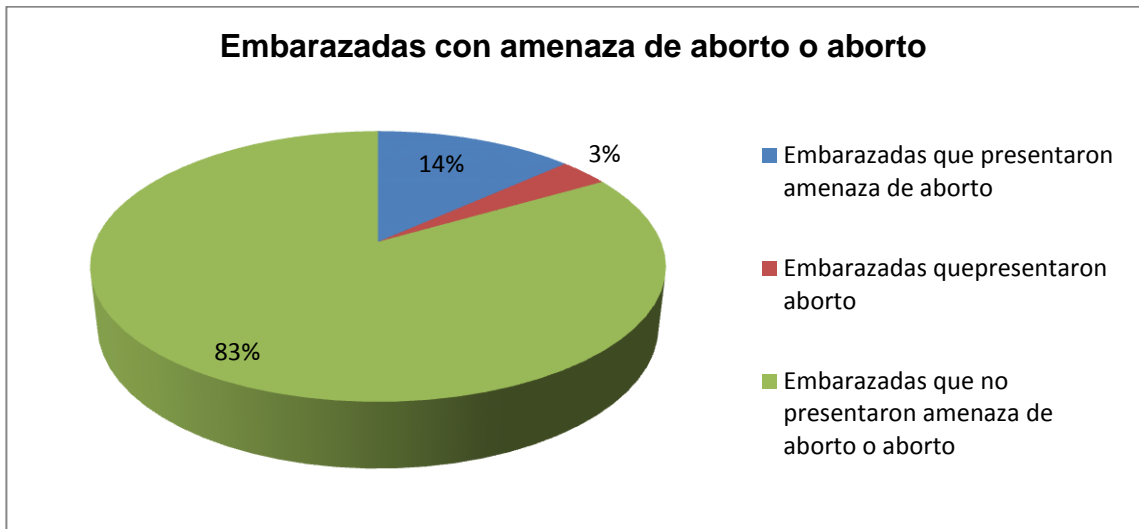
El 94% de adolescentes no presentaron esta complicación del embarazo, mientras que un 3% presentaron amenaza de aborto, igual porcentaje presentó aborto.

TABLA Y GRAFICA N°19

Embarazadas adolescentes con amenaza de aborto o aborto UCSF Chinameca

Morbilidad o complicación	Frecuencia	Porcentaje
Embarazadas que presentaron amenaza de aborto	4	13%
Embarazadas que presentaron aborto	1	3%
Embarazadas que no presentaron amenaza de	25	83%

aborto o aborto		
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

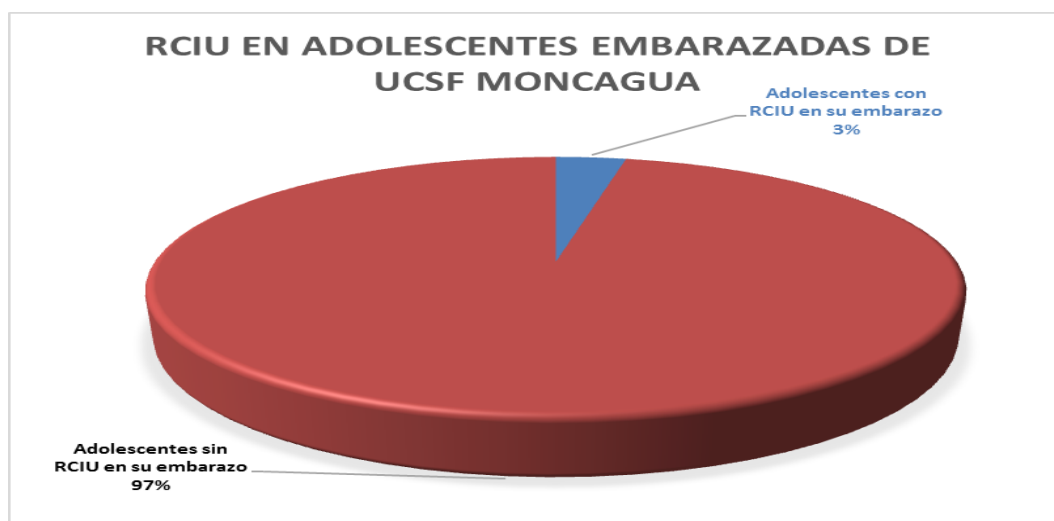
El 83% de adolescentes no presentaron esta complicación del embarazo, mientras que un 13% presentaron amenaza de aborto y un menor porcentaje presento aborto.

Tabla y grafica N°20

RCIU en adolescentes embarazadas UCSF Moncagua

Morbilidad o complicación	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes con RCIU en su embarazo	1	3%

Adolescentes sin RCIU en su embarazo	29	97%
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

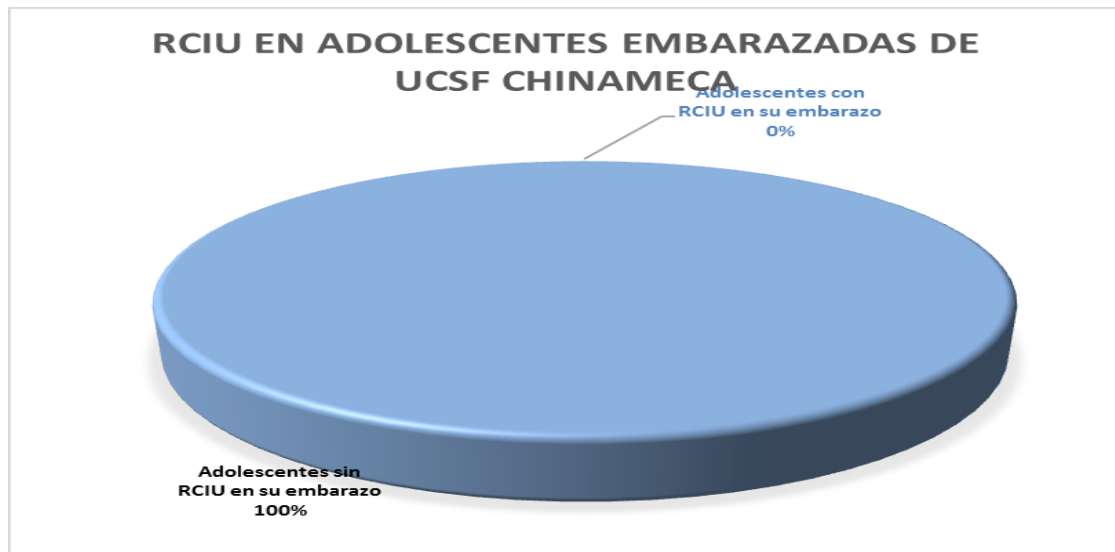
Del total de adolescentes embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Moncagua solo el 3% presentó restricción de crecimiento intrauterino.

TABLA Y GRAFICA N°21

RCIU en adolescentes embarazadas UCSF Chinameca

Morbilidad o complicación	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes con RCIU en su embarazo	0	0%

Adolescentes sin RCIU en su embarazo	30	100%
Total	30	100%



Fuente: cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo de adolescentes.

Ninguna adolescente embarazadas usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Chinameca presento restricción de crecimiento intrauterino.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

En la investigación se ha podido constatar la presencia de factores que contribuyen al padecimiento de morbilidades obstétricas y asociadas al embarazo.

La mayoría de adolescentes que llevan su control prenatal en la Unidad de Salud Comunitaria Moncagua y Chinameca, San Miguel. Tienen edades entre

los 15 y 19 años en un promedio de 90 % y solo aproximadamente 10% son menores de 14 años. En 2012, un total de 25,068 niñas y adolescentes, entre los 10 y 19 años, tuvieron un parto en centros de salud del país, según está consignado en el informe de labores del Ministerio de Salud 2012-2013. Cada día fueron atendidos 69 partos de adolescentes, constituyendo este grupo poblacional de adolescentes embarazadas un grupo vulnerable para presentar morbilidad obstétrica y perinatal.

En la Unidad de Salud Familiar de Moncagua el 23% presenta sobrepeso y el 7% desnutrición y en Chinameca el 20% sobrepeso y el 13% desnutrición leve, se tomó como referencia los parámetros de peso y talla de la hoja perinatal base del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Es importante mencionar que los equipos que en las unidades de salud se utilizan para toma de talla y peso están mal calibrados por lo que se obtienen medidas no confiables y podría existir un subregistro pero estos datos reflejan que la cuarta parte de las adolescentes presentan morbilidad nutricional. El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido. El adecuado peso al nacer es sinónimo de bienestar y salud del neonato.

Durante el 2011 algunas de las estadísticas básicas de las mujeres que dieron a luz en los hospitales del MINSAL mostraron que un 24% de las madres tenía antecedentes de alguna enfermedad y las patologías más frecuentes fueron: Infección de Vías Urinarias (4,7%), Ruptura Prematura de Membranas (4,7%) y Preeclampsia (4,5%).

Muy pocas de las adolescentes consultadas en la presente investigación manifestaron que tuvieron una gestación complicada, aunque la literatura documenta muchas complicaciones en el embarazo adolescente como anemia debido a la competencia que se establece entre madre y feto por los nutrientes, hipertensión inducida por el embarazo, parto pretérmino y desproporción céfalo pélvica entre otros.

En este estudio se ha encontrado que la morbilidad más frecuente en las adolescentes embarazadas de Moncagua y Chinameca es la infección de vías urinarias con un porcentaje del 47% de las usuarias de la UCSF I Moncagua, y más del 50% en Chinameca siendo así una morbilidad bastante común, seguida de la anemia en el embarazo pues este padecimiento constituyó la segunda morbilidad más frecuente alcanzando alrededor del 30% de embarazadas afectadas con porcentajes similares en ambas unidades de salud. Poniendo así de manifiesto lo ya citado en nuestro marco de referencia, que la infección de vías urinarias y la anemia se ubican entre los primeros lugares de morbilidades y complicaciones en el embarazo adolescente, esto puede estar relacionado a malos hábitos alimenticios de estas menores de edad y el poco autocuidado personal, así como la evidencia de déficit nutricional que muchas tienen desde antes del embarazo.

Otra patología que se pudo observar fue la amenaza de aborto y el aborto, pero esta en menor proporción que las antes descritas, en Moncagua solo una de treinta adolescentes embarazadas presentó amenaza de aborto constituyendo tan solo el 3% de ellas, en Chinameca un 13% presentó amenaza de aborto y el 3% aborto, siendo una complicación significativa en este grupo poblacional.

La preeclampsia es una afección propia del embarazo sobre todo en los extremos de la vida, para el caso el grupo de edad investigado, se hizo presente sólo en un 7% de las pacientes de Moncagua y 3% de las de Chinameca. Pudiendo establecer que la edad es un factor de riesgo de esta patología pero no el principal detonante.

La amenaza de parto prematuro (APP) y el retardo de crecimiento intrauterino (RCIU), fueron morbilidades difíciles de detectar, estando ausente la presencia de APP en pacientes de Moncagua, y el RCIU, no se evidenció en embarazadas adolescentes de Chinameca ya puede ser por captación

inadecuada, por evaluación inadecuada del crecimiento fetal y porque las pacientes en el caso de APP acuden directamente al hospital.

En cuanto a factores sociales asociados a complicaciones en el embarazo adolescente la escolaridad es otro indicador importante ya que el analfabetismo impide su desarrollo. También es preciso tomar en cuenta que el abandono escolar puede ser consecuencia de la maternidad adolescente. En ambas unidades de salud el nivel educativo de las adolescentes embarazadas fué 60 % secundaria, el 33% primaria y solo un 7% bachillerato. Se pudo observar que en el momento de su embarazo las pacientes ya tenían un déficit acumulado de varios años de educación y que la escolaridad es más baja que el promedio de otras adolescentes de su misma edad.

En el presente estudio la mayoría de las adolescentes son provenientes de la zona rural, de acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se estableció que el comportamiento del embarazo adolescente en Centro América ha ido aumentando y que ocurre más en la zona rural, aunque la diferencia con la zona urbana ha ido disminuyendo, que el fenómeno ocurre más en la zona oriental de El Salvador, zona donde pertenecen los municipios de Moncagua y Chinameca. Así mismo el UNFPA define que el 20% de las adolescentes embarazadas están en condiciones de necesidades básicas insatisfechas y de ellas casi la mitad están en condición de miseria, datos que por los determinantes de salud observados en las gestantes adolescentes consultadas en el presente estudio, son congruentes ya que estas pacientes pertenecen en su mayoría a estratos socio-económicos bajos.

Con respecto a la unión marital las adolescentes embarazadas de las zonas de Chinameca y Moncagua se encontraban en unión libre (unión estable) en un promedio mayor del 85% en ambos lugares, el 13% de usuarias de Moncagua y el 3% de Chinameca están solteras. Mientras que ninguna estaba casada. Llama la atención que la mayor parte tenían una pareja estable, lo que puede denotar la aceptación social dentro del contexto cultural de esta población, en

particular, el embarazo en la adolescencia, puesto que si están en una unión estable desde muy jóvenes el inicio temprano de relaciones sexo coitales es probabilidad alta de un embarazo a temprana edad, lo que indica que el intervalo entre inicio de vida sexual y embarazo es muy corto, como consecuencia de un uso inadecuado o ausente de métodos de planificación familiar.

VIII. CONCLUSIONES

1. De las pacientes estudiadas de acuerdo a su edad el mayor porcentaje de embarazadas se presenta entre 15 a < 19 años.

2. Respecto a su estado nutricional podemos concluir que aproximadamente el 40% de las adolescentes embarazadas presenta morbilidad, mayormente por déficit nutricional.
3. La morbilidad más frecuente asociada al embarazo en las mujeres adolescentes estudiadas es la infección de vías urinarias.
4. La anemia es la segunda morbilidad que prevalece en las adolescentes embarazadas en el presente estudio.
5. La mayoría de las gestantes provienen del área rural y han cursado e solo el nivel básico, dedicándose a las labores del hogar en su vida cotidiana.
6. En cuanto a su estado civil se observó que la mayoría tienen unión de acompañada o soltera, ninguna de las adolescentes embarazadas tienen unión marital legal.

IX. RECOMENDACIONES

El embarazo en adolescentes es una problemática a nivel nacional; como Ministerio de Salud debemos desempeñar el rol que nos corresponde para disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad y las complicaciones asociadas a este, es por ello que se plantean las siguientes recomendaciones para las UCSF Moncagua y Chinameca.

- Proporcionar educación sobre salud sexual y reproductiva que le permita al adolescente tener un conocimiento sobre los diferentes métodos de planificación familiar y las consecuencias de un embarazo a temprana edad.
- Conformar y mantener activo el club de adolescentes con el objetivo de hacerlos responsables de su propia salud, especialmente la relacionada con la salud sexual y reproductiva.
- Coordinar con Centros Escolares charlas dirigidas a los estudiantes y padres de familia sobre salud sexual y reproductiva.
- Promover la casa de espera materna con las adolescentes embarazadas que resida en zonas de difícil acceso.

X. BIBLIOGRAFIA

[Http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/](http://observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org/)

Rodriguez Armas O., Santiso Gálvez R., Calventi V.: Ginecología, Fertilidad y Salud Reproductiva, FLASOG, Vol. 1, Cap. 32 – Edit. ATEPROCA, Caracas, Venezuela.

UNFPA. 2013. “Adolescent Pregnancy. A review of the evidence.” Population and Development Branch. Technical Division,. New York: UNFPA. Forthcoming October 2013.

UNICEF, Estado Mundial de la Infancia. Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples, 2006.

United Nations. The Health Rationale for Family Planning: timing of births and child survival. Nueva York, NY: The UN, 1994.

Valdes Decal S, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Rev Cubana Obstetricia y Ginecología, 2002

Vázquez AM, Guerra CV, Herrera VV, Cruz S Ch, Almiral A Ch. Embarazo y adolescencia. Factores biológicos maternos y perinatales más frecuentes. Rev Cubana Obstet Ginecol 2001; 27 (2): 158-64.

XI. ANEXOS

Anexo 1: Cuestionario.

Cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo biológicos-sociales y morbilidades asociadas al embarazo en adolescentes

1. Nombre:

2. Edad: 10 a < 15 a _____

15 a > 20 a _____

3. Índice de masa corporal: Normal__ IMC bajo__ sobrepeso__
obesidad__

4. Escolaridad: primaria__ secundaria__ Bachillerato__
Universitario__

5. Estado civil: Soltera__ Casada__ Unión estable__ viuda__

6. Lugar de residencia: Urbano __. Rural__

7. Infección de vías urinarias: Si__ No__

8. Hemoglobina: En primer trimestre >12gr_____ <12gr_____

En tercer trimestre <11gr_____ <11gr_____

9. Hipertensión arterial: Si___ No___

10. Amenaza de parto prematuro: Si___ No___

11. Amenaza de aborto o aborto: Si___ No___

12. Retardo crecimiento intrauterino: Si___ No___

Anexo 2: Cronograma

ACTIVIDAD	Enero					febrero				Marzo			Abril					Mayo				Junio				Julio				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Diseño del estudio																														
Presentación del proyecto a asesor																														
Revisión bibliográfica																														
Plan de trabajo y perfil de investigación																														
Primer avance de protocolo de investigación																														
Segundo avance de protocolo de investigación																														
Elaboración de protocolo																														
Ejecución de la investigación																														
Interpretación de datos																														
Elaboración de informe final																														
Entrega informe final																														