

Parto pretérmino en adolescentes

Drs. Riscarle Manrique*, Airlen Rivero*, Magaly Ortunio**, Marianela Rivas***, Rosa Cardozo****, Harold Guevara*****

Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo.
Departamento Clínico Integral de la Costa de la Universidad de Carabobo

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de parto pretérmino en las adolescentes, durante el año 2005, patologías asociadas y complicaciones perinatales.

Método: Estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 68 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se hizo revisión de historias clínicas.

Ambiente: Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello, Estado Carabobo.

Resultados: La prevalencia de parto pretérmino fue 10,51 %. El grupo de edad más frecuente fue el de 17-19 años con 57,4 %. El estrato socioeconómico predominante fue el IV con 67,6 %. Se presentaron patologías maternas (85,3%) y complicaciones perinatales (38,2%). Se detectó asociación estadísticamente significativa entre la edad y las patologías maternas ($P < 0,05$).

Conclusión: La pobreza y el bajo nivel socioeconómico se relacionan con el embarazo en adolescentes.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia. Parto pretérmino.

SUMMARY

Objective: To determine the prevalence of preterm childbirth in adolescents in 2005, to distribute them according to age, socioeconomic level, associated pathologies and perinatal complications and to associate the age with pathologies and perinatal complications.

Method: A descriptive, cross-sectional study was made. The sample was 68 patients that completed the inclusion criteria. Revision of clinical histories was made.

Setting: Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara". Puerto Cabello, Estado Carabobo.

Results: The prevalence of preterm childbirth was 10.51 %. The most frequent age range was 17-19 years with 57.4 %. The predominant socioeconomic level was the IV with 67.6 %. They showed up maternal pathologies (85.3 %) and perinatal complications (38.2 %). A significant statistically association was detected between the age and the maternal pathologies ($P < 0.05$).

Conclusion: The poverty and the low socioeconomic level are related with the pregnancy in adolescents.

Key words: Pregnancy in adolescence. Preterm childbirth.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del crecimiento y desarrollo humano con características muy especiales por los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que abarcan a esta población, siendo el embarazo una condición de riesgo por las posibles complicaciones

que pueden ocurrir desde el punto de vista médico, obstétrico y perinatal, lo que tiene mayor significado mientras más temprana sea la edad de la adolescente (1).

*Médico cirujano. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

**Médico, Especialista en Salud Ocupacional y Medicina familiar. Departamento de Salud Pública, Universidad de Carabobo, mortunio@gmail.com 04167342859

***Médico, Especialista en Ginecología y Obstetricia. Departamento Clínico Integral de la Costa. Universidad de Carabobo.

****Médico, Especialista en Medicina Familiar. Departamento de Salud Pública de la Universidad de Carabobo. rcardozo13@yahoo.com, rcardozo@uc.edu.ve

*****Médico, Especialista en Salud Ocupacional e higiene del ambiente laboral. Departamento de Salud Pública. Universidad de Carabobo. hguevarariva@gmail.com, hwguevara@uc.edu.ve

Cuando se habla de adolescencia se piensa en un período de transición entre el fin de la niñez y la edad adulta. En general, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) se define la adolescencia como el período comprendido entre los 10-19 años de edad.

Es necesario tener presente que debido a la falta de orientación en los jóvenes, se observa cada día un incremento en el número de adolescentes embarazadas, llegando esto a generar un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la adolescente, además de condicionar y perturbar su proyecto de vida, lo que conlleva entre otros a una problemática de índole médico, pues las jóvenes muchas veces asisten a los centros de salud con las complicaciones del embarazo y el parto, por no haber tenido un debido control prenatal (3).

Los embarazos en adolescentes en su mayoría presentan riesgos en cuanto a preeclampsia, eclampsia, partos pretérmino, productos pequeños para la edad gestacional, anemia, abortos, desproporción feto-pélvica y dificultades respiratorias en el recién nacido. Se sabe que el grupo de mayor riesgo es el de las adolescentes precoces (10-13 años), y que por lo general las tardías (17-19 años) durante el embarazo se comportan como adultas, quedando así las adolescentes intermedias (14-16 años) como grupo más representativo de esta etapa (4).

Según Villar J y col. (5) se estima que en los países desarrollados la prematuridad abarca entre 6 %-10 % de todos los nacimientos. Asimismo, en Venezuela Díaz y col. (7) afirman que ha ido aumentando de forma sostenida en los últimos 10 años, coincidiendo con un repunte de embarazos en adolescentes, por lo que constituye un problema de salud pública de gran impacto en adolescentes, grupos familiares y sociedad (6). Su relevancia clínica radica en su influencia sobre la mortalidad perinatal y la morbilidad infantil.

El nacimiento pretérmino puede hacer que el parto no sea un acontecimiento alegre sino que constituya el inicio de un camino de incertidumbre y problemas de salud, donde las limitaciones motoras, psíquicas, sensoriales o de otro tipo pueden estar presentes (8).

Existen diversos factores que contribuyen o están relacionados con el aumento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que a esta edad pueden traer consecuencias adversas, aumentando la fecundidad, tales son: una relevante precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, la falta de información y de uso de los anticonceptivos, y un ambiente familiar inadecuado, así como la influencia del grupo social donde se desarrolla el

adolescente (9).

De acuerdo a las estadísticas reseñadas por López (10), en los países de las regiones de la América Latina y del Caribe, a pesar de no existir un patrón único de la tasa de fecundidad en las adolescentes, se estima que está entre 140 x 1 000 nacidos vivos para Nicaragua y algo más de 40 x 1 000 para Cuba y otras Islas del Caribe, en Paraguay se aproxima al 100 x 1 000 y en Venezuela la tasa de fecundidad ronda el 80 x 1 000.

Un estudio realizado en Perú por Germain y Oyarsun (11) que comprendió todos los partos de adolescentes ocurridos entre enero de 1995 y diciembre de 1997 obtuvo los siguientes resultados: De los 14 701 partos; 2 732 correspondieron a gestantes adolescentes; de las cuales 209 eran adolescentes tempranas y 2 523 adolescentes tardías. Se encontró que 2 159 de los partos fueron eutócicos y 573 distócicos, la incidencia de parto pretérmino en adolescentes tempranas fue 12,4 % y 9 % en adolescentes tardías.

En Colombia, en el año 2003, Bojanini y Gómez (12) realizaron un trabajo para describir los resultados obstétricos y perinatales de las pacientes atendidas entre junio de 2000 y octubre de 2001. El 28,6 % de las pacientes eran adolescentes, una cuarta parte de ellas tenía embarazos repetidos. Un porcentaje importante de pacientes no había hecho control prenatal. El 53,6 % de las adolescentes presentaron parto pretérmino. En las adolescentes hubo menos preeclampsia severa, pero más casos de eclampsia en general que en las adultas. La rotura prematura de membranas ovulares se presentó más frecuentemente en las adolescentes.

Un estudio realizado por Agüero y Avilán (13) señala que para 1995 ocurrían en el país 100 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 19 años y que en promedio 18 % de los nacimientos registrados anualmente provenían de madres adolescentes. Mientras la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (14) en el quinquenio del 2000 – 2005 señala que de los 133 millones de embarazos, que ocurrieron a nivel mundial, 14 (10,5 %) fueron de madres entre 15 y 19 años. Ubicándose el mayor porcentaje de los mismos en África, América Latina y el Caribe. El 16 % de los nacimientos fueron de madres adolescentes, siendo Chile el país con menor porcentaje (10,2 %) y Venezuela el país con mayor frecuencia (20,5 %).

Faneite y col. (15), encontraron que 17,08 % (69/404) de las embarazadas con parto prematuro tenían 19 años o menos.

En otro trabajo donde analizaron la incidencia de infecciones urinarias en las amenazas de parto prematuro, encontraron un 68,69 %. El grupo de edad más frecuente fue el de 19 años y menos con 29,59 % (16).

La visualización de esta problemática, despertó el interés por trabajar, siguiendo las pautas de la Unidad de Investigación en Salud Reproductiva del Adolescente (UNISAR) del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara creado sobre la base de las directrices del Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE) diseñado por López y col. (17), donde el embarazo en adolescentes constituye el objeto de estudio, debido a la alta incidencia de partos pretérmino producto de embarazos en adolescentes y las consecuencias que esta problemática genera, razón por la cual este trabajo se propuso determinar la prevalencia de partos pretérmino en las adolescentes que acudieron a la Maternidad del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara", Puerto Cabello, Venezuela, en el año 2005.

MÉTODOS

La presente investigación es retrospectiva, descriptiva. El universo de estudio fueron 647 embarazadas de las cuales se tomó una muestra no probabilística opinática integrada por 68 adolescentes embarazadas con parto pretérmino atendidas en la Maternidad del Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" de Puerto Cabello durante el año 2005.

La información fue recolectada mediante la técnica de revisión documental de historias clínicas, el instrumento utilizado para registrar los datos fue una ficha diseñada por el grupo de investigación, que incluyó edad, procedencia, escala de Graffar modificado para establecer el nivel socioeconómico, patologías más frecuentes que acompañan la condición de parto pretérmino y las complicaciones perinatales de los recién nacidos en el grupo en estudio.

Las adolescentes fueron distribuidas de acuerdo a lo establecido por la OMS en adolescentes precoces (10-13 años), intermedias (14-16 años) y tardías (17-19 años) (4).

El análisis se realizó a través del paquete estadístico SPSS 12 para Windows. Los resultados son presentados en cuadros de distribución de frecuencias. Se utilizaron medidas de tendencia central en los casos que lo requirieron. Se empleó la prueba Chi cuadrado (X^2) para buscar asociación entre las variables cualitativas, con un grado de libertad y un nivel de significancia de $P < 0,05$; cuando fue

necesario se sustituyó el Chi cuadrado por la prueba exacta de Fisher. Asimismo, se hizo comparación de proporciones con el mismo nivel de significancia.

RESULTADOS

De las 647 adolescentes 68 presentaron la condición de parto pretérmino, representando éstas una prevalencia de 10,51 %.

Del total de la muestra, 29 pacientes (42,6 %) fueron adolescentes intermedias 39 (57,4 %) y adolescentes tardías. La edad mínima fue de 14 años y la máxima 17 años. No hubo adolescentes precoces.

La estratificación socioeconómica se muestra en el Cuadro 1. Las patologías asociadas más frecuentes se presentan en el Cuadro 2, estuvieron presentes en el 85,3 % de la muestra (58 adolescentes).

Las complicaciones perinatales afectaron a 38,2 % de los recién nacidos hijos de madres adolescentes (26 neonatos), se resumen en el Cuadro 3. Hubo una mortalidad perinatal de 7,81 %.

Cuadro 1

Distribución según estrato socioeconómico

| Estrato socioeconómico | f | FR |
|------------------------|----|---------|
| Estrato III | 8 | 11,80 % |
| Estrato IV | 46 | 67,60 % |
| Estrato V | 14 | 20,60 % |
| Total | 68 | 100 % |

Cuadro 2

Patologías asociadas más frecuentes

| Patologías asociadas | f | FR |
|---------------------------------------|----|---------|
| Anemia | 31 | 53,60 % |
| Ruptura prematura de membranas | 12 | 20,20 % |
| Infecciones | 10 | 17,80 % |
| Preeclampsia | 4 | 6,00 % |
| Desprendimiento prematuro de placenta | 1 | 2,00 % |
| Total | 58 | 100 % |

Se demostró una asociación estadísticamente significativa entre las variables edad y patologías asociadas en las pacientes estudiadas (Prueba exacta de Fisher: $P=0,0124$), evidenciándose que la prevalencia

de adolescentes intermedias con patologías asociadas (96,5 %) fue mayor que en las tardías (76,9 %), siendo la diferencia estadísticamente significativa ($Z = 1,91$; $P = 0,0278$).

No hubo asociación estadísticamente significativa entre la edad de las pacientes (adolescente intermedia o tardía) y la ocurrencia de complicaciones perinatales ($X^2 = 1,11$; $P = 0,2920$).

Cuadro 3
Complicaciones perinatales en recién nacidos

| Complicaciones perinatales | f | FR |
|----------------------------------|----|---------|
| Sepsis | 9 | 33,30 % |
| Ictericia | 8 | 29,20 % |
| Muerte | 5 | 20,80 % |
| Síndrome de distrés respiratorio | 3 | 12,50 % |
| Anemia | 1 | 4,20 % |
| Total | 26 | 100 % |

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema de Salud Pública que genera cambios bio-sico-sociales en la joven, modificando su proyecto, entorno y estilo de vida, debiendo además considerar las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de éste, tales como: aborto, parto pretérmino, patologías hipertensivas, rotura prematura de membranas, infección urinaria, patologías placentarias, recién nacido de bajo peso, entre otras (18).

En este trabajo se evidencia que casi la totalidad de las adolescentes intermedias presentó patologías asociadas, lo que guarda relación con un estudio realizado por Ahued y col. (19) en el año 2000, el cual señala que la edad es un factor predisponente a un embarazo de alto riesgo, siendo el riesgo mayor a menor edad. Por otra parte entre las patologías médicas asociadas al embarazo que se encontraron con mayor frecuencia se encuentran anemia, infecciones, nefropatías, hipertensión y diabetes.

Cabe destacar que más de la mitad de las pacientes con parto pretérmino eran adolescentes tardías (17-19 años), teniendo en cuenta que aún en esta fase una adolescente que se embaraza se comportará como

corresponde a este momento de su vida, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; por tanto deben ser consideradas como adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (20).

Según esta investigación, entre las principales patologías asociadas se encuentran la anemia, rotura prematura de membranas e infecciones bien sea del tracto urinario o ginecológico, patologías hipertensivas y patologías placentarias, similar a lo encontrado por Arechavaleta y col. (21), contrastando con el estudio realizado por Bojanini y Gómez (12), en Medellín Colombia, en 2001, donde se concluyó que las patologías asociadas más frecuentes fueron: eclampsia, partos pretérmino, rotura prematura de membranas, bajo peso al nacer, prematuridad, complicaciones posparto e infección de la herida quirúrgica.

Choque (22) en Perú, en el año 2003, realizó un estudio retrospectivo sobre la evolución materna y resultados obstétricos de adolescentes embarazadas, con una muestra de 517 pacientes entre 13 y 19 años de edad, encontrándose 12,38 % de infecciones del tracto urinario, 8,9 % de anemia, y 3,29 % de hipertensión gestacional en las embarazadas adolescentes.

En Cuba, Matamala (23) en 2005, señaló que la morbilidad alcanzada por las gestantes adolescentes fue del 29 %, pues los recién nacidos presentaron afecciones tales como trastornos metabólicos, seguido de ictericia, enfermedades respiratorias, sepsis y enfermedades hematológicas, entre otras; lo que coincide con lo encontrado en este estudio, pues las complicaciones perinatales más frecuentes fueron sepsis, ictericia, muerte, síndrome de distrés respiratorio y anemia. Respecto a la mortalidad perinatal las cifras encontradas, fueron superiores a las reportadas por Uzcátegui y col. en adolescentes embarazadas a las que se les practicó cesárea (24).

Los hallazgos permiten concluir que el parto pretérmino es una complicación presente en las embarazadas adolescentes intermedias y tardías con bajo nivel socioeconómico, lo que puede deberse a que en las poblaciones rurales y urbanas marginales la unión a un cónyuge y la maternidad se convierten en los objetivos de la joven mujer, pues otras alternativas son realmente difíciles siendo probable que ésta represente una mejor condición individual y para los padres un compromiso menos (25).

Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de la adolescente embarazada y las patologías asociadas, a mayor edad menos patologías asociadas, lo que concuerda con otras investigaciones

(25-28). No se detectó asociación entre la edad y las complicaciones perinatales.

Se recomienda promover programas de educación sexual a nivel escolar, con el fin de que los jóvenes conozcan su sexualidad y aprendan a manejarla responsablemente antes de la adolescencia; fomentar el conocimiento acerca del uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes con o sin vida sexual activa; promover consultas de atención ginecológica y de planificación familiar exclusiva para adolescentes; educar a las jóvenes para que realicen un adecuado control prenatal; identificar las pacientes con factores predisponentes para parto pretérmino, así como otras patologías de alto riesgo y referirlas a la consulta de alto riesgo obstétrico; capacitar adecuadamente al personal de salud para reconocer las complicaciones perinatales en los recién nacidos; y promover las acciones en salud reproductiva del adolescente con enfoque de riesgo obstétrico, en función del binomio madre-hijo.

REFERENCIAS

- Freitez A. Características de las adolescentes. En: Freitez A, Zúñiga G, Dibrienza M, editores. Comportamiento sexual y reproductivo de las adolescentes. 2ª edición. Caracas: FUNAP; 2000. p.1.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Reglamento técnico administrativo para la promoción y el desarrollo de la salud sexual y reproductiva. Caracas; 2003.
- Ulanowicz M, Parra K, Wendler G, Monzon L. Riesgos en el embarazo en la adolescente. Rev de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. 2006;153(4):13-17.
- Sandoval J. Morbilidad obstétrica en adolescentes. En: Sandoval J, González E, editores. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia. 3ª edición. Caracas: Mediterráneo; 2003. p.451.
- Villar J, Ezarra E, Gurtner de la Fuente V, Campodonico L. Preterm Delivery Syndrome: The effective treatment of preterm labour. An International Consensus. Well Medical. England. Research, Clinical Forums. 2004;16:9-33.
- Díaz A, Sanhueza P, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo de adolescente: Estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002;67(6):481-487.
- Pallas CR, De la Cruz J, Medina M. Apoyo al desarrollo de los niños nacidos demasiado pequeños, demasiado pronto. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a personas con minusvalías, 2001.
- Kramer M, Goulet L, Lydon J, Segui L, Mcnamara H, Dassa C, et al. Socio-economic disparities in preterm birth: Causal pathways and mechanisms. *Pediatr Perinatal Epidemiol.* 2001;15(Suppl 2):104-123.
- Avila E, Cid M, García I. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia, año 2000. *Rev Cubana Pediatr.* 2002;74(4):0-0. [Fecha de acceso: 25/06/2008] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S_0034-75312002000400008&lng=es&nrm=iso.
- López J. Factores psicosociales del embarazo adolescente. En: Bracho C, González R, López J, Arias A, Codina L, editores. Producción Científica sobre la Adolescencia. Valencia: Venezuela; El viaje del pez; 2005. p.25-36.
- Germain A, Oyarsun E. Parto prematuro. [Monografía de Internet]*. Escuela de Medicina, Universidad de Lima: 2002 [acceso 6 de abril de 2006]. Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamento/obstetricia/altoriesgo/parto_prematuro.html
- Bojanini J, Gómez J. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2004;55(2):114-121.
- Agüero O, Avilán J. Edad, paridad, embarazo y parto. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2001;61:147-152.
- Organización Panamericana de la Salud. Centro Latinoamericano de Perinatología. Salud de la Mujer y Reproductiva. El embarazo adolescente. Disponible en: http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/estadisticas/20de20la20region/textos/e35206-20Embaraz20Adolescente.htm
- Faneite P, Rivera C, Amato R, Guinand M, Faneite J, Manzano M, et al. Prematurez: resultados perinatales. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2006;66:213-218.
- Faneite P, Gómez R, Guinand M, Faneite J, Manzano M, Martí A, et al. Amenaza de parto prematuro e infección urinaria. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2006;66(1):1-6.
- López J, Bracho C, González R, Román G, Zambrano A, Evies A, et al. Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo. Medios, Publicaciones y RR PP, 1997.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Reglamento Técnico Administrativo para la promoción y desarrollo de la salud integral de los y las adolescentes. Caracas: 2003. Tomo I: 3-4. Disponible en: http://www.ops-oms.org.ve/bvs/tex-electronicos/adolesc/libro_adoles_opsi.pdf
- Ahued J, Lira P, Simóns L. La adolescente embarazada. Un problema de salud pública. [Monografía de Internet]*. México: 2001 [acceso 22 de abril de 2006]. Disponible en: http://scielo-mx.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0009-74112001000600007&lng=es&nrm=iso>.issn0009-7411
- Issler J. Embarazo en la adolescencia. Rev. de postgrado de la VIa cátedra de Medicina [Revista de Internet]* 2001 agosto. [05 de abril de 2006]; 107 (11): p.11-23. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html.

21. Arechavaleta H, Uzcátegui O, Miranda M, Soto J, Vidal J, Flores R, et al. Embarazo en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 1985;56:89-91.
22. Choque F. Factores de riesgo obstétricos en el embarazo de adolescentes. *Cybertesis Perú.* 2003. [acceso 15 de abril de 2008]. Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2004/choque_mf/html/index.html - 3k
23. Matamala P. Parto prematuro. [Monografía de Internet]*. Departamento de Obstetricia y Ginecología: Hospital Materno infantil de Cuba; 2005 [acceso 6 de abril de 2006]. Disponible en: <http://www.redclinica.cl/mater/obstetricia2005.pdf>
24. Uzcátegui O, Vidal J, Villalobos A, Arechavaleta H, Arias G, Miranda M, et al. Cesáreas en adolescentes (1976-1984). *Rev Obstet Ginecol Venez.* 1987;47:79-81.
25. Vigil P, Arias T, Lezcano G, et al. Embarazo en adolescentes en la República de Panamá. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007; 67:73-77.
26. Eure CR, Lindsay MK, Graves WL. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in an inner-city hospital. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;188:918-920.
27. Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am.* 2003;50:781-800.
28. Chang SC, O'Brien KO, Nathanson MS, Mancini J, Witter FR. Characteristics and risk factors for adverse birth outcomes in pregnant black adolescents. *J Pediatr.* 2003;143:250-257.



FUNDASOG DE VENEZUELA

Brazo educativo e informativo de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela

Informa a los Miembros Afiliados de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, que las próximas pruebas de conocimiento de la especialidad para optar a la categoría de Miembro Titular, se realizarán en el marco de los eventos de la Sociedad:

- **XXII Jornada Nacional de Obstetricia y Ginecología**, que se llevará a cabo del 15 al 17 de octubre de 2008, en el Hotel Hesperia, Isla Bonita, Margarita, Estado Nueva Esparta.

Características del examen:

1. Prueba escrita.
2. Un total de 100 preguntas de selección simple, 50 de Obstetricia y 50 de Ginecología.
3. Puntuación mínima para aprobación: 15/20 puntos.

Información:

Sede de la SOGV y FUNDASOG de Venezuela, Maternidad Concepción Palacios, Avenida San Martín, Caracas.
Teléfono: +58-212-461.64.42 Fax: +58-212-451.08.95