

**Embarazo en la adolescencia: prevalencia, riesgos y complicaciones**

**Adolescence pregnancy: incidence, risk and complications**

**Dr. Sigfrido Valdés Dacal; Dra. Daymi Saavedra Moredo**

Hospital Municipal Santa Cruz del Sur. Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizó un estudio de casos y controles para analizar la incidencia, así como los riesgos y complicaciones del embarazo y el parto en la adolescencia, en el hospital municipal de Santa Cruz del Sur, desde el 1ro. de enero de hasta el 31 de diciembre de 1999. Se tomó como grupo estudio a las 132 adolescentes que parieron en esta etapa y se comparó con un grupo control de 132 gestantes de 20 años o más que parieron en igual fecha. Esta información fue recogida de los expedientes clínicos de las pacientes y del libro de parto y llevada a encuestas. El bajo peso materno estuvo presente en el 59,8 % de las adolescentes; el 87,1 % de estas eran amas de casa; el 78 % presentó alguna enfermedad durante el embarazo; el 78 % de estas gestantes y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las complicaciones posparto para la madre. Este estudio nos muestra todos los riesgos que implica un embarazo en estas edades, por lo que insistimos en la importancia de disminuirlos al mínimo.

**DeCS:** EMBARAZO EN ADOLESCENCIA/factores de riesgo.

## ABSTRACT

A case and control study was performed for analyzing incidence, as well as risk and complications of pregnancy and labor in adolescence, at Sta Cruz del Sur municipality hospital, from January 1<sup>st</sup> to December 1999. As study group, 132 adolescent that gave birth in this stage, were taken, and they were compared with a control of 132 gestants of 20 years –old or over who delivered on this date. This information was gathered from medical records of patients and from labor book, and it was reflected in surveys. Low maternal birthweight was present in 59, 8 % of adolescents, 87, 1 % of them were home workers, 78 % presented some illnesses during pregnancy, 78 % of these gestants and their products suffered greater number of complications, besides, complications postpartum for the mother are associated with higher frequency. This study shows us all risk that a pregnancy carries at these ages that is why we insist on the importance of minimally diminishing these pregnancies.

**DeCS:** PREGNANCY IN ADOLESCENCE/risk factors.

## INTRODUCCIÓN

Los cambios corporales que anuncian la llegada de la pubertad, como inusitada estación del cuerpo, y que marcan el inicio de la adolescencia, provocan cierto desconcierto en el púber y adultos cercanos. Comienza una nueva etapa de aprendizaje y cambios. Consideramos la adolescencia como una etapa de la vida en sí misma, como la niñez o la edad adulta, y no como un período de transición de un estado a otro, por lo tanto según los criterios de la OMS, la conocemos como: la etapa que transcurre desde la pubertad hasta los 19 años. La adolescencia es un concepto que, además de comprender lo biológico, lo rebasa, y muchas de sus características dependen de factores socioculturales.<sup>1-4</sup>

Los demógrafos cubanos han identificado un proceso de rejuvenecimiento de la fecundidad cubana y señalan que las mujeres están teniendo hijos en edades más tempranas. Los Estados Unidos de Norteamérica presentan una situación específica que los hace similares a nosotros y los diferencia de los países desarrollados de Europa Occidental. En estudios allí realizados han encontrado un aumento dramático del porcentaje de mujeres adolescentes que mantienen vida sexual activa. El adolescente de hoy en día tiene mayores posibilidades de enfrentar el

fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual acarrea toda una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de la situación debemos recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa, hay autores que plantean un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 hasta los 19 años. Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embaraza y el 60 % de estas gestaciones ocurre en los primeros seis meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales, además debemos añadir que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes; si añadimos que entre el 60 y el 70 % de estos embarazos no son deseados, podemos comprender los efectos psicosociales de este fenómeno<sup>2, 5</sup>

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, sicólogos, de forma espectacular hacia ese sector de la sociedad. El mayor peligro de premadurez y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, además del diagnóstico de la toxemia, partos prolongados y aumento de la incidencia de cesáreas en este grupo de riesgo, publicaciones especializadas coinciden en resaltar el incremento de la frecuencia de anemia, toxemia y complicaciones puerperales en estas pacientes.<sup>6</sup>

Por lo antes expuesto, nos hemos motivado a realizar el presente estudio con el objetivo de conocer la incidencia del embarazo y parto en la adolescencia, en nuestro hospital, así como sus complicaciones

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de casos y controles sobre la incidencia del embarazo y el parto en la adolescencia, así como sus riesgos y complicaciones, en el hospital municipal de Santa Cruz del Sur. La muestra estuvo constituida por las 132 adolescentes que parieron en dicho hospital desde el 1ro. de enero hasta el 31 de diciembre de 1999, y un grupo control de 132 mujeres de 20 años o más que parieron en igual fecha, estas últimas fueron escogidas en cada parto consecutivamente. Una vez revisada la bibliografía realizamos una encuesta que fue llenada por los autores, tomando como fuente de datos las historias clínicas obstétricas y el registro de partos; dicha encuesta constituyó el registro primario de la investigación, las variables estudiadas y su selección se correspondieron con los criterios que determinaron la confección de la encuesta.

La información se codificó manualmente y se procesó en una computadora IBM compatible, se usó el programa estadístico Microstad y los resultados fueron llevados a tablas, con probabilidad estadística para su demostración.

## RESULTADOS

Uno de los problemas más acuciantes es, sin dudas, el embarazo y parto en la adolescencia. En la tabla 1 podemos ver la prevalencia de nuestro hospital, la cual fue de un 22, 2 %. De un total de 594 partos 132 fueron de adolescentes durante el año 1999, muy por encima de la mayoría de la literatura revisada y de los propósitos nacionales y provinciales.<sup>6-8</sup>

Total de partos	Adolescentes	%
594	132	22,2

Fuente: Formulario

El 87, 1 % de las adolescentes son amas de casa, dato éste muy alarmante dadas las consecuencias que esto podría tener, además de encontrarse muy por encima de lo registrado por otros autores, lo que pensamos se deba a patrones culturales de la población que atendemos.<sup>5, 9</sup>

**Tabla 2. Relación con la ocupación de las pacientes**

Ocupación	Pacientes	%	Control	%
Estudiante	15	11,3	2	1,5
Trabajadora	2	1,5	57	43,8
Ama de casa	115	87,1	73	55,3
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario

P < 0, 05

Un aspecto importante en el buen desarrollo del embarazo es el estado nutricional. En la tabla 3 podemos comprobar, de forma muy significativa, que en el grupo estudio lo que prevaleció fue el bajo peso materno con 79 pacientes, para un 59, 8 %, mientras que en el grupo control significó el 28, 7 %, fue mayoría en este grupo las normopeso con 89 gestantes, para un 67,4 %. Estos datos se corresponden con lo expuesto por otros autores.<sup>7, 10, 11</sup>

**Tabla 3. Relación con la valoración nutricional**

Valoración nutricional	Casos	%	Control	%
Normopeso	51	38,6	89	67,4
Sobrepeso	2	1,5	5	3,7
Bajo peso	79	59,8	38	28,7
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario

P &lt; 0,05

En la tabla 4 podemos ver, de forma muy significativa, que las afecciones se asociaron con mayor frecuencia a las adolescentes, en 103 de ellas, para un elevado 78 %. Predominó la anemia en 44 (33,3 %); los signos de alarma 19 (14,3 %) y el postérmino 13 (9,8 %), las que más incidieron, mientras que en el grupo control solo se asociaron en el 25 % de las gestantes, esto se corresponde completamente con la bibliografía revisada y pone de manifiesto el gran riesgo que entraña el embarazo en este tipo de pacientes.<sup>7, 9, 12</sup> (Menéndez López L, Bermúdez Sánchez R, Gutiérrez Falcón L, Cartaya Bermúdez J. Morbilidad Perinatal en la Adolescente. X Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. III de Perinatología. La Habana, 1997). (Delis Savin M, Pedro Estrada R, Verges Callard E. Algunos factores Biosicosociales que influyen en la maternidad precoz. X Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología y III de Perinatología. La Habana, 1997).

**Tabla 4. Enfermedades asociadas al embarazo**

Afecciones	Pacientes	%	Control	%
Anemia	44	33,3	9	6,8
Signos de alarma y parto pretérmino	19	14,3	6	4,5
Postérmino	13	9,8	4	3
RPM	9	6,8	6	4,5
Otras	6	4,5	3	2,2
Más de una	5	3,7	3	2,2
<b>Total de afecciones</b>	<b>103</b>	<b>78</b>	<b>33</b>	<b>25</b>
Ninguna	29	21,9	99	75
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario

P &lt; 0,05

Hay informes en la literatura que señalan a la gestante adolescente como factor que contribuye a una mayor incidencia de morbimortalidad perinatal, esto se pone

de manifiesto cuando analizamos la tabla 5, como el 21, 2 % de los neonatos presentó alguna complicación, el bajo peso al nacer con nueve (6, 8 %), la depresión al nacer y el impétigo con seis cada una (4, 5 %) fueron las más importantes. Mientras en el grupo control solo ocurrieron en el 6 % de los neonatos.

Por último, en la tabla 6 podemos ver las complicaciones maternas y apreciamos como éstas fueron mucho más frecuentes en las adolescentes que representan el 42, 4 % del total; fueron la anemia posparto con 30 (22, 7 %) y los desgarros del canal del parto con 20 (15, 1 %) las más importantes, mientras en el grupo control hubo complicaciones en 18 mujeres para un 13,6 %, estos datos son muy similares a lo expuesto por otros autores. <sup>6</sup>

Complicaciones	Pacientes	%	Control	%
Anemia	30	22,7	10	7,6
Desgarros del canal blando	20	15,1	7	5,3
Endometriosis	3	2,2	0	0
Sepsis de la herida quirúrgica	1	0,7	1	0,7
Sepsis de la rafia	1	0,7	0	0
Mastitis	1	0,7	0	0
<b>Total de complicaciones</b>	<b>56</b>	<b>42,4</b>	<b>18</b>	<b>13,6</b>
Ninguna	76	57,6	114	86,3
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario

P < 0, 05

## CONCLUSIONES

1. La incidencia del embarazo y parto en la adolescencia fue alta. Predominaron las amas de casa en las adolescentes.
2. Fue más frecuente el bajo peso materno en el grupo estudio
3. Aquejaron con más frecuencia las afecciones a las adolescentes.
4. Las complicaciones neonatales se presentaron en el 21, 2 % del grupo estudio.
5. Fueron más frecuentes las complicaciones maternas peri y posparto en las adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castro Espín M. Crecer en la Adolescencia. *Sexología y Sociedad*. 1996;2(4):2-6.
2. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 1996;22(1):11-15.
3. Rigol Ricardo O, Pérez Carballa F, Pérez Corral J, Fernández Sacasa J, Fernández Mirabal J. *Medicina General Integral*. 2<sup>da</sup>ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
4. Instituto Superior de Ciencias Médicas. *Apuntes de sicología médica*: La Habana: ISCMH; 1987.
5. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: Resultado de Dos. *Sexología y Sociedad*. 1996;2(4):12-6.
6. Peláez Mendoza J, Sarmiento Barceló J, de la Oz Cornesa R, Zambrano Cárdenas A. Cesárea en la Adolescente: Morbilidad Materna y Perinatal. *Rev Cubana Obst Ginecol*. 1996;22(1):45-52.
7. Chio Naranjo J, Pouymiro Beltrán T, Pérez Felpeto R, Echevarría Puente A, Vargas Torres J. Mortalidad Perinatal en embarazadas adolescentes. *Rev Cubana Obst Ginecol*. 1998;14(2):31-8.
8. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero J, Yabor Palomo A. Bajo Peso al Nacer y Embarazo en la Adolescencia en cinco consultorios del Médico de la Familia. *Rev Cubana de Med General Integ*. 1995;11(3):239-45.
9. De la Paz Aguirre R. Embarazo y Adolescencia. Estudio en un área de salud. *Rev Cubana Obst Ginecol*. 1982;8(4):500-10.
10. Dueñas D, Silvia Leal N, Sarmiento Barceló J, Fernández T, Nasso J, Bustamante Frandenthaler G. Status de crecimiento en embarazadas adolescentes: Su relación con indicadores antropométricos. *Rev Cubana Obst Ginecol*. 1996;22(2):92-101.
11. Pagola Prado V, Gutiérrez R, Fernández León N. El parto en la adolescente. *Rev Cubana Obst Ginecol*. 1986;12(2):203-8.

Recibido: 6 junio de 2002

Aprobado: 12 diciembre 2002

*Dr. Sigfrido Valdés Dacal*. Especialista de I Grado en Ginecobstetricia. Hospital Municipal Santa Cruz del Sur. Camagüey, Cuba.