

---

---

## OBSTETRICIA

---

---

Dirección Nacional Materno Infantil. Ministerio de Salud Pública

### *MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL EN ADOLESCENTES*

*Dr. Evelio Cabezas Cruz*<sup>1</sup>

**RESUMEN:** Se analizan las tasas de mortalidad materna y perinatal, durante la adolescencia, comparándola con lo planteado en la literatura internacional mediante los datos que aparecen en la Oficina Nacional de Estadísticas y en los Anuarios de la Dirección Nacional de Estadísticas del MINSAP. Se estudiaron 1 559 398 nacimientos ocurridos en 10 años, de los cuales el 16,2 % fueron en mujeres menores de 20 años; se indica que este porcentaje es más bajo que en los países latinoamericanos comprendidos en el estudio de Demographic and Health Surveys. La tasa de mortalidad materna fue inferior en las adolescentes que en el grupo de mujeres de todas las edades. Igualmente la tasa de mortalidad perinatal I se mostró ligeramente inferior al grupo de mujeres de todas las edades, en contraposición con lo que se plantea en la literatura internacional, lo cual evidencia la atención especial que recibe la adolescente en Cuba.

DeCS: TASA DE MORTALIDAD; MORTALIDAD MATERNA; MORTALIDAD INFANTIL ; EMBARAZO EN ADOLESCENCIA / estadística & datos numéricos.

### **Desarrollo**

Durante siglos, casarse y tener hijos a los 14 o 15 años de edad era algo común, pero en la actualidad esto tiene una significación muy diferente, pues evoca una anomalía social y numerosos riesgos sociales, psicológicos y biológicos.<sup>1</sup>

El embarazo y el parto durante la adolescencia acarrear importantes riesgos. Niñas de 15 a 19 años de edad paren alrededor de 15 millones de niños cada año en el

mundo y por causas relacionadas con el embarazo, mueren en este grupo de edad más que por ninguna otra causa.<sup>2</sup>

Las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto que las mujeres en los 20; en aquéllas por debajo de 15 años de edad aumenta en 5 veces el riesgo.

Las adolescentes también exponen a su descendencia a un alto riesgo. Los niños nacidos de mujeres menores de 20 años tienen 1½ más riesgo de morir antes de su

---

<sup>1</sup> Profesor Titular. Consultante de la Universidad Médica de La Habana. Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Jefe del Grupo de Asesores en Obstetricia y Ginecología del Ministerio de Salud Pública.

primer año de vida que los niños nacidos de madres con edades entre 20 a 29 años.

La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad. La joven madre tiene mayor riesgo de presentar parto obstructivo, parto prolongado, preeclampsia y eclampsia, entre otros.

Los riesgos del embarazo en la adolescencia se incrementan en los países en vías de desarrollo.

En reciente publicación,<sup>3</sup> se señala que entre el 20 y el 46 % de las mujeres, en la mayoría de un grupo seleccionado de países en vías de desarrollo, tienen su primer hijo antes de los 18 años de edad y al llegar a los 20 años ya del 30 al 67 % ha tenido su primer parto. En los Estados Unidos de Norteamérica esto ocurre en el 8 % de la población adolescente.

En el estudio de Demographic and Health Surveys (DHS)<sup>4</sup> aparecen porcentajes de mujeres de 25 a 29 años de edad que parieron antes de los 20 años en países Latinoamericanos.

Bolivia	39 %,
Brasil	35 %,
Colombia	32 %,
República Dominicana	38 %,
Guatemala	49 %,
Haití	36 %,
Paraguay	36 % y
Perú	33 %, entre otros.

Aunque las consecuencias físicas y sobre la salud en general de la adolescente y sobre su niño son universalmente reconocidas como problemáticas,<sup>5</sup> nadie discute que el mayor o menor daño estarían en relación directa con las particularidades culturales, sociales, económicas y de atención médica de un sitio determinado.

Estos antecedentes nos han motivado a investigar el estado de la mortalidad materna y perinatal en las adolescentes de Cuba.

## **Métodos**

El material ha estado constituido por los datos que se encuentran en la Oficina Nacional de Estadísticas y en la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública. Procesamos los datos de 10 años y confeccionamos tablas de las cuales sacamos nuestras conclusiones.

## **Resultados**

La (tabla 1) indica que en el decenio estudiado se produjeron en el país un total de 1 559 398 nacimientos, de los cuales 6 604 fue en mujeres menores de 15 años de edad, lo que equivale al 0,42 % del total; en el grupo de 15 a 19 años ocurrieron 252 799 nacimientos que significan el 16,2 % del total.

Si se separan los últimos 5 años del decenio (1995-99), el porcentaje del grupo de 15 a 19 años de edad desciende a 13,1 %.

A diferencia de lo que aparece en la literatura internacional, la tasa de mortalidad materna por causas directas en el grupo de 15 a 19 años de edad, en Cuba, (tabla 2), es inferior a la tasa en el grupo de todas las edades en cada uno de los años estudiados, con excepción del año 1997.

En el grupo de menores de 15 años ocurrieron 2 muertes maternas, una en 1990 y otra en 1997. Estos resultados se relacionan con la atención especial que reciben las adolescentes embarazadas en nuestro país.

En la (tabla 3) estudiamos la mortalidad perinatal I, la tasa en el grupo de 15 a 19 años de edad presenta tendencia al descenso en los últimos 5 años del decenio, lo mismo se observa en el grupo de todas las edades.

El grupo menores de 15 años presenta un comportamiento muy inestable, aunque en los 2 últimos años ha tenido una disminución significativa.

**TABLA 1. Porcentaje de nacimientos en madres adolescentes según grupos de edad. Cuba 1990-1999**

Años	Total de N.V	< 15 años		15 a 19 años	
		N.V.	% *	N.V.	% *
1990	186 658	1 092	0,59	40 245	21,6
1991	173 896	940	0,54	35 306	20,3
1992	157 349	696	0,44	29 543	1,8
1993	152 238	611	0,40	25 926	17,0
1994	147 265	578	0,39	24 072	16,3
1995	147 170	516	0,35	22 152	15,1
1996	140 27	487	0,35	18 864	13,4
1997	152 681	535	0,35	19 430	12,7
1998	151 080	537	0,36	18 303	12,1
1999	150 785	612	0,41	18 958	12,6
<b>Total</b>	<b>1 559 398</b>	<b>6,604</b>	<b>0,42</b>	<b>252 799</b>	<b>16,2</b>

\* Porcentaje calculado contra el total de NV

Fuente: Oficina Nacional de Estadística

**TABLA 2. Mortalidad materna directa según grupos de edad. Cuba 1990-1999**

Años	Edad de la madre		
	< 15 años	15 a 19 años	Todas las edades
1990	91,6 ( 1 caso)	12,4	31,6
1991	-	22,7	36,2
1992	-	16,9	33,1
1993	-	27,0	26,9
1994	-	33,2	43,5
1995	-	26,4	32,6
1996	-	10,3	24,2
1997	187,0 (1 caso)	25,7	21,6
1998	-	10,6	27,1
1999	-	20,4	26,9

Tasa por 100 000 nacidos vivos

Nota: Muerte materna de 1990 (14 años), rotura uterina (espátulas)

Muerte materna de 1997 (14 años), eclampsia

Al analizar la mortalidad perinatal I en sus 2 componentes, tenemos que la tasa de mortalidad fetal tardía (tabla 4), en el grupo de todas las edades ha disminuido el 7 % en los 10 años que comprende el estudio. En el grupo entre 15 a 19 años la mortalidad ha estado por debajo del grupo de todas

las edades en cada uno de los años del estudio.

El grupo menor de 15 años de edad presenta un comportamiento inestable, aunque debe señalarse que en 1998 la tasa fue de 3,7 y en 1999 no ocurrió ninguna muerte fetal tardía en este grupo de edad.

**TABLA 3. Mortalidad perinatal I según grupos de edad de la madre. Cuba 1990-1999**

Años	Edad de la madre		Todas las edades
	< 15 años	15 a 19 años	
1990	23,5	14,1	14,6
1991	21,0	13,8	14,4
1992	17,1	14,2	14,2
1993	16,2	13,0	13,7
1994	27,3	13,3	13,7
1995	11,5	13,1	13,1
1996	20,3	11,9	12,1
1997	18,5	13,3	13,4
1998	9,3	13,2	13,0
1999	8,2	12,1	12,0

Tasa por 1000 nacidos vivos y defunciones fetales de 1 000 g y más

Fuente: Dirección Nacional de Estadística. MINSAP.

**TABLA 4. Mortalidad fetal tardía según grupos de edad de la madre. Cuba 1990-1999**

Años	Edad de la madre		Todas las edades
	< 15 años	15 a 19 años	
1990	13,6	8,6	10,1
1991	11,6	8,2	9,7
1992	5,7	8,7	9,7
1993	9,7	8,1	9,8
1994	15,3	8,5	9,7
1995	7,7	8,4	9,6
1996	10,2	8,4	9,2
1997	12,9	9,3	9,5
1998	3,7	9,4	9,5
1999	-	8,9	9,4

Tasa por 1 000 nacidos vivos y defunciones fetales de 1 000 g y más

Fuente: Dirección de Estadística. MINSAP

En relación con la mortalidad neonatal precoz (tabla 5), en el grupo de todas las edades se observa una disminución del 40 % al comparar las tasas de 1990 con 1999.

La tasa en el grupo de 15 a 19 años fue superior al grupo de todas las edades en cada uno de los años del estudio, aunque

también muestra tendencia a la disminución, que se hace marcada en los últimos 4 años (1996-99).

La tasa de mortalidad en el grupo menor de 15 años de edad ha sido superior a los demás grupos en cada uno de los años del estudio, con la única excepción del año 1995.

TABLA 5. Mortalidad neonatal precoz según grupos de edad de la madre. Cuba 1990-1999

Años	Edad de la madre		
	< 15 años	15 a 19 años	Todas las edades
1990	9,9	5,5	4,6
1991	19,5	5,6	4,7
1992	11,4	5,4	4,6
1993	6,5	4,8	3,9
1994	11,9	4,8	4,1
1995	3,8	4,7	3,9
1996	10,2	3,5	3,2
1997	75,5	4,0	3,0
1998	85,6	3,8	2,9
1999	8,2	3,2	2,8

Tasa por 1 000 nacidos vivos y defunciones fetales de 1 000 g y más

Fuente: Dirección Nacional de Estadística. MINSAP

## Discusión

Es cierto que el embarazo en la adolescencia conlleva numerosos riesgos; pero también las condiciones económicas, sociales, culturales y sobre todo de atención médica en el sitio en que se encuentra la adolescente pueden disminuir el daño de manera significativa.

En nuestro sistema de salud se le ofrece a la adolescencia en general y a la adolescente embarazada de modo particular una atención especial. Como resultado de esto tenemos que mientras a escala internacional se plantea que las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir en relación con el parto de las mujeres en los 20 y que aquéllas por debajo de los 15 años de

edad aumentan en 5 veces el riesgo, hemos visto que en nuestro país la tasa de mortalidad materna por causas directas es inferior a la tasa de las mujeres de todas las edades.

En el grupo menor de 15 años sólo ocurrieron 2 muertes maternas en los 10 años de estudio.

En cuanto a la mortalidad perinatal I, en la literatura se plantea que los nacidos de mujeres menores de 20 años tienen más riesgo de morir que los nacidos de madres con edad entre 20 a 29 años, como se muestra en este estudio. Esta afirmación no se cumple en nuestro país, ya que la tasa perinatal I en las menores de 20 años no supera a la tasa en mujeres de todas las edades.

**SUMMARY:** The maternal and perinatal mortality rates during adolescence are analyzed and compared with what is published in the international literature. Data registered in the National Statistics Office and in the Yearbooks of the National Statistics Division of the Ministry of Public Health are also reviewed. 1 559 338 births occurred in ten years were analyzed. 16.2 % of them corresponded to women under 20. It is stressed that this percentage is lower than in the Latin American countries included in the study of Demographic and Health Surveys. The maternal mortality

rate was lower in the adolescents than in the group of women of all ages. The perinatal mortality rate I was slightly lower than that of the group of women of all ages, contrary to what is stated in international literature. This shows the special attention received by the female adolescents in Cuba.

Subject headings: **MORTALITY RATE; MATERNAL MORTALITY; INFANT MORTALITY; PREGNANCY IN ADOLESCENCE/statistics & numerical data**

### **Referencias bibliográficas**

1. Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1984:552.
2. Beher R, Lee S, Yera G de la. Tumor de Krukenberg, presentación de un caso. Rev Cubana Obstet Ginecol 1976;2(1):73-9.
3. Le Bouedec, De Latour M, Levrel O, Dauplat J. Krukenberg tumors of breast origin. 10 cases. Presse Med 1997;26(10):454-7.
4. Krulik M. Krukenberg tumors and ovarian metastases of breast cancer. Presse Med 1997;26(10):452-3.
5. Botella Llusía J, Clavero Nuñez J. Tumores ováricos. 13 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1980:775-9.
6. Loke TK, Lo SS, Chan CS. Krukenberg tumors arising from a primary duodenojejunal adenocarcinoma. Clin Radiol 1997; 52(2): 154-5.
7. Csomr S, Z. Data to the clinical manifestation of the Krukenberg tumor. Acta Chir Hung 1998;37(1-2):101-6.
8. Kim SH, Kim WH Park KJ, Lee JK, Kim JS. CT and MR findings of Krukenberg tumor: comparison with primary ovarian tumors. J Comput Assist Tomogr 1996;20(3):393-8
9. Te L, Richard W. Ginecología operatoria. 5 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1980:732.
10. Peterson B. Oncología. Moscú: Editorial Mir, 1987:375-6.

Recibido:31 de mayo de 2000. Aprobado: 30 de junio de 2000.

Dra. *Tania Tamayo Lien*. Hospital Ginecoobstétrico "Ramón González Coro" calle 21 No.854 % 4 y 6 Plaza, Ciudad de La Habana. Cuba. CP 10400.