

Hospital Ginecoobstétrico Docente Provincial  
"Ana Betancourt de Mora", Camagüey

### **EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. INCIDENCIA, RIESGOS Y COMPLICACIONES**

*Dr. Sigfrido Valdés Dacal,<sup>1</sup> Dr. John Essien,<sup>2</sup> Dra. Jessica Bardales Mitac,<sup>3</sup> Dra. Daymi Saavedra Moredo<sup>2</sup> y Dra. Edith Bardales Mitac<sup>4</sup>*

**RESUMEN:** Se realizó un estudio de casos y controles para analizar la incidencia, los riesgos, así como las complicaciones del embarazo y el parto en la adolescencia en el hospital municipal de Santa Cruz del Sur, desde el 1ro. de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de ese año. 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 % de estas gestantes presentó alguna enfermedad durante el embarazo y sus productos sufrieron mayor número de complicaciones, además de asociarse con mayor frecuencia las complicaciones posparto para la madre. Este estudio muestra todos los riesgos que implica un embarazo en estas edades, por lo que insistimos en lo importante de disminuirlos al mínimo.

**DeCS:** EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; INCIDENCIA; FACTORES DE RIESGO; COMPLICACIONES DEL TRABAJO DE PARTO; COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

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 los púberes y adultos cercanos. Comienza una nueva etapa de aprendizaje

y cambios. Consideramos a 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 y siguiendo los criterios de la OMS, la consideramos como la etapa que trans-

---

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Profesor Instructor. Jefe del Servicio de Obstetricia.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia.

<sup>3</sup> Médico Residente de Ginecoobstetricia.

<sup>4</sup> Médico Cirujano.

curre 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 socio-culturales. (Instituto de Ciencias Médicas. Apuntes de psicología médica. Ciudad de La Habana, 1987).<sup>1-3</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 de 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 años hasta los 19. Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan y ocurre el 60 % de estas gestiones en los primeros 6 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>2,4</sup>

El reconocimiento del riesgo que representa el embarazo para la adolescente ha dirigido la atención de obstetras, y psicólogos hacia ese sector de la sociedad.

El mayor peligro de parto pretérmino y de muertes neonatales en los hijos de madres adolescentes ha sido descrito por varios autores, que identifican además 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>5</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.

## **Métodos**

Se realizó un estudio 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 1ero. de enero del 2002, hasta el 31 de diciembre del mismo año, y un grupo control de 132 mujeres de 20 o más, que presentaron parto en igual fecha. Se confeccionó un formulario basado en los criterios de expertos y de la bibliografía revisada al cual se transcribió la información obtenida; se tomaron 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. Los datos se procesaron en un ordenador personal IBM compatible; se utilizó el programa estadístico Excel de Microsoft y los resultados se llevaron a tablas, con probabilidad estadística para su demostración.

La tabla 1 muestra la incidencia del embarazo y parto en la adolescente en nuestro hospital, que fue del 22,2 % durante el año 1999.

**TABLA 1. Incidencia del embarazo y parto en la adolescencia**

Total de partos	Adolescentes	%
594	132	22,2

Fuente: formulario.

En cuanto a la ocupación de las pacientes, observamos que el mayor porcentaje (87,1 %) de las adolescentes son amas de casa (tabla 2), dato que resulta alarmante dadas las consecuencias futuras que esto podría tener, lo que pensamos se deba a patrones culturales de la población que atendemos.

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

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

Fuente: formulario.

**TABLA 4. Enfermedades asociadas con el embarazo**

Enfermedades	Casos	%	Control	%
Anemia	44	33,3	9	6,8
Infección urinaria	2	3,7	1	0,7
Hipertensión	2	1,5	1	0,7
RPM	9	6,8	6	4,5
Signos de alarma y amenaza de parto pretérmino	19	14,3	6	4,5
Postérmino	13	9,8	4	3
Otras	6	4,5	3	2,2
Más de una enfermedad	5	3,7	3	2,2
Total de afecciones	103	78	33	25
Ninguna	29	21,9	99	75
Total	132	100	132	100

Fuente: formulario.

Un aspecto importante para el buen desarrollo del embarazo es el estado nutricional. En la tabla 3 se aprecia de forma muy significativa que en el grupo de estudio prevaleció el bajo peso materno, con el 59,8 %, mientras que en el grupo control fue solo del 28,7 %, lo cual se corresponde con lo expuesto por otros autores.

La tabla 4 se refiere a las enfermedades asociadas al embarazo. La mayor frecuencia de afecciones correspondió a las adolescentes (78 %), mientras que en el grupo control solo se presentaron en el 25 % de las gestantes.

En cuanto a las complicaciones perinatales, la tabla 5 muestra que el 21,2 % de los neonatos presentó alguna complicación en el estudio, mientras que en el grupo control solo se observó esta incidencia en el 6 % de los neonatos.

**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
Total	132	100	132	100

Fuente: formulario.

\*p < 0,004.

**TABLA 5. Complicaciones perinatales**

Complicaciones	Casos	%	Control	%
Bajo peso al nacer	9	6,8	2	1,5
Depresión al nacer	6	4,5	1	0,7
Neumonía	1	0,7	0	0
Distrés de adaptación	2	1,5	2	1,5
Impétigo	6	4,5	3	2,2
Malformado	2	1,5	0	0
Muerte fetal	2	1,5	0	0
Total de complicaciones	28	21,2	8	6
Ninguna	104	78,7	124	93,9
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario.

**TABLA 6. Complicaciones maternas**

Complicaciones	Casos	%	Control	%
Anemia	30	22,7	10	7,5
Desgarros del canal blando	20	15,1	7	5,3
Endometritis	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
Total de complicaciones	56	42,4	18	13,6
Ninguna	76	57,5	114	86,3
<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100</b>	<b>132</b>	<b>100</b>

Fuente: formulario.

Por último, en la tabla 6 se observan las complicaciones maternas, las cuales fueron mucho más frecuentes en las adolescentes, para el 42,4 % del total en el grupo estudio, mientras que solo afectaron al 13,6 % de las pacientes del grupo control.

### ***Discusión***

Sin duda, uno de los problemas más acuciantes resulta el embarazo y parto en la adolescencia, que se observó en nuestro hospital en una cifra muy superior a la mayoría de la literatura revisada y de los propósitos nacionales y provinciales.<sup>5-7</sup>

Deben mencionarse otros aspectos como la ocupación de las gestantes, que en nuestro estudio predominan las amas de casa en una cifra muy superior a la reportada por otros autores.<sup>4,8</sup>

El estado nutricional se manifestó en el bajo peso materno, lo que coincide con otros autores (Menéndez López L, et al. Morbilidad perinatal en la adolescente. X Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología y III de Perinatología. Libro de Resúmenes. Ciudad de La Habana, 1997. p. 33).<sup>6,9</sup>

En cuanto a las enfermedades que se asociaron con mayor frecuencia se encuentran la anemia (33,3 %), los signos de alarma

y amenaza de parto pretérmino (14,3 %) y postérmino (9,8 %), lo que se corresponde con la bibliografía revisada y pone de manifiesto el gran riesgo que entrañan el embarazo en estas edades tempranas (Delis Savin M, et al. Algunos factores biosociales que influyen en la maternidad precoz. X Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología y III de Perinatología. Libro de Resúmenes. Ciudad de la Habana, 1997.p. 36).<sup>6,8</sup>

De igual forma se manifestó la incidencia de la incidencia de la morbimortalidad perinatal, donde se observaron complicaciones tales como el bajo peso al nacer (6,8 %) y la depresión al nacer (4,5 %), las cuales se observaron en una cifra mucho menor en el grupo de gestantes de mayor edad.<sup>10</sup> En cuanto a las complicaciones maternas periparto y posparto fueron también más frecuentes en las adolescentes, similar a lo planteado por otros autores.<sup>5</sup>

**SUMMARY:** A case-control study was conducted to analyze the incidence, the risks and the pregnancy and delivery complications in the adolescence at the Municipal Hospital of Santa Cruz del Sur from January 1- December 31, 2000. 132 adolescents that gave birth during that period were considered as the study group and they were compared with a control group of 132 pregnant women aged 20 or over that delivered their children in the same period. This information was obtained from the patients' medical histories and from the delivery register and taken to surveys. Low maternal weight was observed in 59.8 % of the adolescents. 87.1 % of them were housewives. 78 % of the expectants had some disease during pregnancy and their babies had more complications. The postpartum complications were more frequently associated for the mother. This study shows all the risks of pregnancy at this age. Therefore, we insist in the importance of reducing them to the minimum.

Subject headings: PREGNANCY IN ADOLESCENCE; INCIDENCE; RISK FACTORS; LABOR COMPLICATIONS; PREGNANCY COMPLICATIONS.

### *Referencias bibliográficas*

1. Castro Espín M. Crecer en la adolescencia. *Sex Soc* 1996;2(4):2-6.
2. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996;22(1):11-5.
3. Rigol Ricardo O, Pérez Carballá F, Pérez Corral J, Fernández Sacasa J, Fernández Mirabal J. *Medicina General Integral*. 2 ed. La Habana: Pueblo y Educación; 1987:123-67.
4. López Nodarse M, Flores Madan L, Roche Pérez C. Embarazo en la adolescencia: Resultado de dos. *Sex Soc* 1996;2(4):12-6.
5. Peláez Mendoza J, Sarmiento Barceló J, Oz Cornesa R de la, Zambrano Cárdenas A. Cesárea en la adolescencia: Morbilidad materna y perinatal. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996;22(1):45-52.
6. Chio Naranjo J, Pouymiro Beltrán T, Pérez Felpeto R, Echevarría Puente A, Vargas Torres J. Mortalidad perinatal en embarazadas adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1998;14(2):31-8.
7. 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 Med Gen Integ* 1995 Jul-Sep; 11(3):239-45.
8. Paz Aguirre R de la. Embarazo y adolescencia. Estudio en un área de salud. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1982;8(4):500-10.
9. Dueñas D, Silvia Leal N, Sarmiento Barceló J, Fernández Nasso J, Bustamante Frandenthaler G, Botana J. Status de crecimiento en embarazadas adolescentes: su relación con indicadores antropométricos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1996;22(2):92-101.
10. Pagola Prado V, Gutiérrez R, Fernández León N. El Parto en la adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1986;12(2):203-8.

Recibido: 3 de marzo de 2002. Aprobado: 1 de septiembre de 2002.

Dra. *Jessica Bardales Mitac*. Calle Horca No. 404(a) entre San Ramón y Primera. Camagüey, CP 70100, Cuba. e-mail:john@shine.cmw.sld.cu