

ARTÍCULO ORIGINAL

Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke"

Morbidity due to pregnancy in the adolescence in "Tamara Bunke" Municipal Maternal Home

Dra. Maria Magdalena Acevedo Matos,¹ Lic. Doralis Gómez Almira,² Lic. Doralis Arbelo López³ y Dr. Iván Rodríguez Torres⁴

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructora. Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

² Licenciada en Enfermería. Instructora. Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

³ Licenciada en Enfermería. Maestrante en Salud Pública. Instructora. Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Instructor. Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se hizo un estudio de casos y controles de 30 gestantes adolescentes, atendidas en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke" de II Frente de Santiago de Cuba, en el trimestre octubre-diciembre del 2009, para determinar la morbilidad por embarazo precoz. Se escogió igual número de grávidas mayores de 20 años, que conformaron el grupo control. En la casuística se precisaron algunas características de las madres, a saber: edad, estado conyugal, escolaridad y ocupación, así como se identificaron las enfermedades clinicoobstétricas asociadas que pudieran complicar la gestación y el parto, con repercusiones negativas en el recién nacido. Se observó relación entre el embarazo a destiempo y el estado conyugal, la situación económica deficiente y el bajo vínculo laboral, lo cual redundó en el alto número de complicaciones en la madre (anemia, amenaza de aborto, parto pretérmino y distócico, entre otras) y el producto de la concepción (bajo peso al nacer y dificultad respiratoria).

Palabras clave: embarazo en la adolescencia, morbilidad por embarazo precoz, complicaciones maternofetales, hogares maternos

ABSTRACT

A case-control study of 30 pregnant adolescents, assisted at "Tamara Bunke" Municipal Maternal Home from II Frente in Santiago de Cuba was carried out in the trimester October-December, 2009, to determine the morbidity due to early pregnancy. The same number of pregnant adolescents older than 20 years was chosen to conform the group control. Some characteristics of the mothers of the case material were investigated, that is: age, marital status, school level and occupation, as well as the associated clinical and obstetric diseases that could complicate the pregnancy and the childbirth, with negative repercussions in the newborn were identified. A relationship was observed between the

out-of-time pregnancy and the marital status, the poor economic situation and the low employment, which influenced on the high number of complications in the mother (anemia, threatened abortion, preterm and dystocic childbirth, among other) and the conceptus (low birth weight and respiratory distress).

Key words: pregnancy in adolescence, morbidity due to early pregnancy, maternal and fetal complications, maternal homes

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescente puede ser un proceso natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada o en desarrollo. La gestación durante esta etapa de la vida puede constituir una manifestación temprana de la capacidad reproductiva o la exposición visible de trastornos en el desarrollo de la adolescente.¹

Desde los puntos de vista biológico y sanitario, el embarazo durante la adolescencia puede resultar indistinguible al de la mujer adulta, si recibe apoyo psicosocial y un buen control prenatal; no obstante, sin esa atención especial, la adolescente puede estar expuesta, con más frecuencia, a enfermedades gestacionales y fetales, que por ende, también afectarían al recién nacido.²

Existen diferentes factores de riesgos que se presentan en la adolescente y que favorecen el embarazo precoz, o se asocian a él, entre ellos se encuentran los individuales: abandono escolar, dificultad para planear proyectos de vida a largo plazo, personalidad inestable, baja autoestima, falta de aptitud preventiva, menarquía precoz, conducta antisocial y bajo nivel educativo; y los familiares: familia disfuncional (tensión y conflicto familiar), familia en crisis, pérdida de un familiar, madre con embarazo en la adolescencia, hermana adolescente embarazada, padre ausente y vínculo más estrecho, pero ambivalente, con la madre.

Otros factores que influyen son los sociales: condición económica desfavorable, migración reciente, trabajo no calificado, residencia en área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes acerca de la sexualidad, mensajes contradictorios respecto a la sexualidad (ya sea en la familia, la sociedad o los medios masivos de comunicación) y machismo como valor cultural.

Para ambos sexos, las características psicológicas que facilitan la relación sexual sin protección son la impulsividad, la omnipotencia y la adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad. Se ha encontrado que las adolescentes que han quedado embarazadas tienen poca habilidad de planificación en general, lo que les dificulta prever las consecuencias de su comportamiento. Todas las características mencionadas y el poco conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso son las determinantes que hacen que ellas no se protejan adecuadamente para evitar los embarazos. La mitad de las concepciones en este período de la vida tienen lugar a los 6 meses del inicio de las relaciones sexuales y 20 % durante el primer mes.³

Entre los motivos mencionados más frecuentemente por las adolescentes para explicar su conducta riesgosa figuran la convicción de que no estarían en tal situación, lo inesperado del momento del coito, el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, el temor a ser criticados si usaban algún método anticonceptivo y el miedo a que los padres se enteraran de su intento.

En la adolescencia temprana, las transformaciones biológicas y hormonales producen la primera menstruación y la capacidad de procrear. Hay un momento consiguiente de la

curiosidad y el instinto sexual que en interacción con las pautas familiares y culturales, resultan ser conflictos e interdicciones de la relación heterosexual.

Los problemas que afectan a la madre, con mayor frecuencia, desde el punto de vista clínico, son: aborto espontáneo, preeclampsia, eclampsia, anemia, distocia del trabajo de parto, parto pretérmino, hemorragia genital, sepsis, infecciones urinarias o vaginales y muertes por complicaciones del embarazo y aborto ilegal inducido.

En el niño las complicaciones se relacionan con el bajo peso al nacer, la prematuridad, el aumento de la morbilidad y la mortalidad (daño neurológico y retardo mental).

Por todas las consecuencias que trae el embarazo en la adolescencia, tanto para la madre, como el recién nacido, se decidió efectuar este trabajo con el objetivo de analizar la incidencia de partos en la adolescencia, precisar las características de estas madres y determinar la morbilidad por gestación en dicha etapa de la vida.

MÉTODOS

Se hizo un estudio de casos y controles de 30 gestantes adolescentes, atendidas en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke" de II Frente de Santiago de Cuba, en el trimestre octubre-diciembre del 2009, para determinar la morbilidad por embarazo precoz. Se escogió igual número de grávidas mayores de 20 años, que conformaron el grupo control. Estas pacientes parieron en el Hospital Materno Norte "Tamara Bunke" de dicha provincia.

Para dar obtener la información necesaria, se revisaron las historias clínicas y los libros de parto en el departamento de estadística del hospital. Entre las variables seleccionadas figuraron: estado civil de las gestantes, edad gestacional, tipos de partos, enfermedades asociadas al embarazo, complicaciones del recién nacido y maternas.

Los datos fueron procesados mediante el sistema Epiinfo-5 y se utilizó la media aritmética para el cálculo de las variables cuantitativas y la desviación estándar, como medida de dispersión. La validación estadística de la información se llevó a cabo mediante el método porcentual; todas con un nivel de significación $p < 0,05$.

RESULTADOS

Se observó una prevalencia del estado conyugal soltera en 60,0 % de las adolescentes (**tabla 1**), mientras que en las grávidas mayores de 20 años predominaron las casadas, con 15, para 50,0 %.

Tabla 1. Gestantes según estado conyugal y edad

Estado conyugal	Edad de la embarazada (años)			
	Menos de 19	%	Más de 20	%
Casada	3	10,0	15	50,0
Unión consensual	9	30,0	9	30,0
Soltera	18	60,0	6	20,0
Total	30	100,0	30	100,0

En la **tabla 2** se relacionó el tiempo gestacional con la edad de estas féminas y se mostró que las adolescentes presentaron partos pretérminos o por encima de las 42 semanas de embarazo, con 9 pacientes en cada uno de los casos, para 30,0 %. En las

gestantes mayores de 20 años, también se obtuvo igual número de grávidas que tuvieron partos con más de 42 semanas, con 30,0 %.

Tabla 2. *Embarazadas según tiempo gestacional y edad*

Tiempo gestacional (semanas)	Edad de la embarazada (años)			
	Menos de 19	%	Más de 20	%
< 37	9	30,0	3	10,0
37-42	12	40,0	18	60,0
> 42	9	30,0	9	30,0
Total	30	100,0	30	100,0

Al relacionar el tipo de parto con la edad de las pacientes, se tuvo que en el grupo de estudio, 18 embarazadas (60,0 %) presentaron partos eutócicos y 12 (40,0 %), distócicos, en tanto las del grupo control (más de 20 años) mostraron cifras superiores en los partos eutócicos, con 21 gestantes (70,0 %), e inferiores en los distócicos, con 9 pacientes, para 30,0 %.

En cuanto a las enfermedades asociadas al embarazo (**tabla 3**), primaron la sepsis vaginal y la anemia, con 30 y 20 %, respectivamente, en las adolescentes, y 20 % cada una en el grupo control.

Tabla 3. *Gestantes según enfermedades asociadas al embarazo y edad*

Enfermedades	Edad de la embarazada (años)			
	Menos de 19	%	Más de 20	%
Sepsis vaginal	9	30,0	6	20,0
Anemia	6	20,0	6	20,0
Hipertensión arterial	3	10,0	3	10,0
Ruptura prematura de membranas	3	10,0	3	10,0
Sin complicación	9	30,0	12	40,0
Total	30	100,0	30	100,0

Las complicaciones que predominaron en los recién nacidos de las madres adolescentes fueron la dificultad respiratoria y el apgar bajo al minuto de nacer (**tabla 4**), con 20,0 % cada una, mientras que en el grupo control prevalecieron las malformaciones congénitas y el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), para 10,0 y 20,0 %, respectivamente.

Tabla 4. *Gestantes según complicaciones del recién nacido y edad*

Complicación del recién nacido	Edad de la embarazada (años)			
	Menos de 19	%	Más de 20	%
CIUR	3	10,0	6	20,0
Dificultad respiratoria	6	20,0	3	10,0
Malformaciones congénitas	0	0,0	3	10,0
Apgar bajo al nacer	6	20,0	3	10,0
Sin complicación	15	50,0	15	50,0
Total	30	100,0	30	100,0

De las complicaciones maternas (**tabla 5**), las adolescentes presentaron con más frecuencia los desgarros del canal del parto (30,0 %) y la hemorragia (20,0 %), y en las madres mayores de 20 años también predominó los desgarros del canal del parto, para 20,0 %.

Tabla 5. Gestantes según complicaciones maternas y edad

Complicaciones maternas	Edad de la embarazada (años)			
	Menos de 19	%	Más de 20	%
Hemorragia	6	20,0	3	10,0
Desgarros del canal del parto	9	30,0	6	20,0
Atonía uterina	3	10,0	3	10,0
Sin complicaciones	12	40,0	18	60,0
Total	30	100,0	30	100,0

DISCUSIÓN

Es un hecho innegable que la preocupación por la salud de los adolescentes ha ido ganando en interés y adeptos en los últimos tiempos mundial, y que progresivamente se ha comenzado a tomar conciencia sobre los problemas relacionados con los jóvenes.⁴

Las adolescentes en la actualidad tienen mayores posibilidades de enfrentar la gravidez, deseada o no, pero el propio proceso acarrea, entre otros problemas: alto riesgo obstétrico, concepciones prematrimoniales, matrimonio o unión precoz, mayor índice de separación marital, incremento del aborto y sus secuelas, deserción escolar o desvinculación laboral, prematuridad, así como incremento de la morbilidad y mortalidad perinatal y maternoinfantil.⁵

En la serie un gran porcentaje de las pacientes no estudiaba, ni trabajaban, porque tenían que cuidar del bebé.

Al respecto, algunos autores plantean que el embarazo y el parto alteran el desarrollo psicosocial normal de las adolescentes y que los conflictos escolares y familiares resultan inevitables e influyen notablemente en su preparación técnica y profesional.⁶

La maternidad en las adolescentes implica un riesgo para su salud y la del producto de la concepción, desde que comienza a gestarse, pues casi siempre son embarazos no deseados u ocultos que impiden que reciban a tiempo una adecuada atención prenatal.

En la casuística, una gran parte se encontraba en estadios avanzados de gestación, lo cual incidió en la presencia de anemia y sepsis vaginal y, en menor cuantía, de hipertensión arterial, con influencia en el aborto y parto pretérmino; además predominó el parto distócico y en este, el instrumentado, lo que propició complicaciones maternas como los desgarros del canal del parto y las hemorragias. Los neonatos se complicaron fundamentalmente con el apgar bajo al nacer y la dificultad respiratoria transitoria.^{7,8}

Estudios efectuados en Brasil han revelado una gran proporción de partos quirúrgicos e instrumentados, toxemia, anemia, hemorragia e infecciones posparto en un grupo de embarazadas adolescentes, con respecto a igual número de embarazadas adultas.⁵⁻⁸

Además, en este grupo de riesgo se observa un mayor porcentaje de recién nacidos con peso inferior a 2 500 gramos, así como el fallecimiento de alrededor de 6 % de los hijos de muchachas menores de 15 años, los que mueren durante el primer año de vida.^{9,10}

Independientemente de la labor realizada por los médicos y enfermeras de la familia, referente a la educación sexual y el empleo de anticonceptivos en la población estudiada, se impone estructurar programas sexológicos dirigidos y realizados por equipos multidisciplinarios, tal como ha sido planteado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, así como aclarar, coordinar y compartir con todo lo relacionado con esa esfera.

Hubo una marcada incidencia de adolescentes embarazadas, con 18 años de edad o menos, lo cual implicó un mayor riesgo para el binomio madre-hijo, dado por las complicaciones durante la gestación y el parto, así como el recién nacido. Sin embargo, todos los problemas comentados sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, pueden ser superados o evitados, puesto que se conocen las soluciones y se dispone de la tecnología adecuada para su prevención.

Se recomienda intensificar la aplicación del programa de atención a la sexualidad en la comunidad, con la participación activa de los médicos, las enfermeras y la población, y mejorar la calidad del cuidado prenatal y el riesgo preconcepcional, para obtener mejores resultados en la madre adolescente y su hijo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ananey ER, Hender WR. Adolescent pregnancy and its consequences. JAMA 1999; 282:74-8.
2. Schwarcz TR, González Díaz A, Feocina R. Atención prenatal y del parto de bajo riesgo. CLAP 2005:34-6.
3. Jopia M, Muñoz Y. Desnutrición de madres adolescentes. Rev Chil Pediatr 1987; 58(6). <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061987000600003&script=sci_arttext> [consulta: 18 enero 2010].
4. Gil E, Cataño LO, Ochoa G, Jubiz A, Hernández A, Torres Y, et al. Mortalidad materna y factores de riesgo. Estudio de casos y controles. Universidad de Antioquia, Medellín (Colombia), 1992:45.
5. Madalen TR, Manist M, Mabel. M, Serrano CR. La salud del adolescente y del joven. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 1999.
6. Tripp J, Mellanby A. Sex education in schools [Letter comment]. Lancet 1994; 344 (8935):1508.
7. Peláez Mendoza J. Consideraciones del uso de anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol 1996; 22(1):11-5.
8. Kolodoy RC, Mostros VH, Johon WE. Tratado de medicina sexual. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1994:56.
9. Donovan P. Can statutory rape laws be effective in preventing adolescent pregnancy? Fam Plann Perspect 1997; 29(1):30-4.
10. Centro Nacional de Educación Sexual. Aborto y adolescencia. Rev Sex Soc 1995; 1(3):1,12.

Recibido: 26 de marzo de 2010

Aprobado: 14 de abril de 2010

Dra. Maria Magdalena Acevedo Matos. Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke", municipio de II Frente, Santiago de Cuba, Cuba.