

Embarazo en adolescentes. Estudio en Acobamba-Huancavelica. 1998

JUAN VILLÓN, EDY LOYOLA, EDITH ROSAS, GIULANO VERA, ROXANA TEJADA

Resumen

OBJETIVO: Conocer la incidencia y características clínico epidemiológicas de las gestantes adolescentes atendidas de parto, en el C.S. Acobamba-Huancavelica durante 1998. **DISEÑO:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de gestantes adolescentes. **RESULTADOS:** Se encontró una incidencia del 16%, todos correspondientes a la adolescencia tardía (15 a 19 años). La mayoría provenía de zonas rurales (65%), con estudios primarios (55%) y unión inestable con sus parejas (100%). El 70% presentó su menarquía entre los 12 y 14 años y un 20% inició su actividad sexual antes de los 15 años. El 15% ya había estado embarazada previamente. El 40% nunca recibió control prenatal y las que sí lo hicieron empezaron tardíamente, especialmente en el tercer trimestre (50%). Se presentó 40% de complicaciones durante el embarazo y parto, ninguna en el puerperio; éstas fueron trabajo de parto prolongado (50%), desgarros perineales (25%), ruptura prematura de membranas y parto pretérmino (12,5%). En los recién nacidos se tuvo 10% de peso bajo al nacer y 5% de prematuridad; 35% de asfixia al minuto y ningún asfixiado a los 5 minutos. **CONCLUSIONES:** Un deficiente grado de instrucción general, inicio temprano de relaciones sexuales y uso escaso o nulo de metodología anticonceptiva se relacionan con una alta incidencia de embarazos en adolescentes; el trabajo de parto prolongado, desgarros perineales, productos con peso bajo al nacer y prematuridad son frecuentes en adolescentes.

Palabras clave: Adolescencia, gestación, embarazo en adolescentes.

Ginecol Obstet (Perú) 1999; 45(2): 116-9.

Summary

OBJECTIVE: To determine the incidence and clinical epidemiological characteristics of deliveries in adolescents. **DESIGN:** Descriptive and retrospective study, setting Acobamba Health Center (Huancavelica-Peru) during 1998. **RESULTS:** There was a 16% incidence of deliveries in adolescents, all of them late adolescents (15 to 19 years) with no stable couple (100%). They had elementary studies (55%) and most of them were from rural areas. Seventy percent had her menarche between ages 12 and 14, and first sexual intercourse before age 15. Fifteen percent had already been pregnant. There was no prenatal control 40%, and 50% had their control in the third trimester. Complicated pregnancies (40%) were present, none at the puerperium. Prolonged labor (50%), perineal lacerations (25%), premature rupture of membranes (5%) and preterm delivery (5%) were found. Premature birth (5%), low birth weight (10%) and asphyxia at first minute (35%) were present in the newborns. **CONCLUSIONS:** Low level of instruction, early sexual intercourse, and misuse or no use of contraceptive methods correlated with high incidence of pregnancy in adolescents; prolonged labor, perineal lacerations, low weight births and prematurity are frequent in adolescents.

Key words: Adolescence, pregnancy; pregnancy in adolescents.

Ginecol Obstet (Peru) 1999; 45(2): 116-9.

Correspondencia a:

Juan Marcos Villón Almendras

Jr. El Chaco # 2059 San Martín de Porres - Lima

Teléfono: 5712019 Fax: 4276650

Tabla 1. Filiación de adolescentes embarazadas.

Variable	n	%
<i>Edad</i>		
10 a 14 años	0	0
15 a 19 años	20	100
<i>Procedencia</i>		
Urbano	7	35
Rural	13	65
<i>Grado de instrucción</i>		
Analfabeta	1	5
Primaria	11	55
Secundaria	8	40
Superior	0	0
<i>Estado civil</i>		
Soltera	7	35
Casada	0	0
Conviviente	13	65
Otro	0	0
Total	20	100

Introducción

La población adolescente es significativa en nuestro país.^{1,2} La adolescencia, según la OMS, es la época comprendida entre los 10 y 19 años.^{3,4} Aparte de los aspectos psicológicos, la adolescencia en nuestro medio cursa con serios problemas económicos y sociales^{1,2}, por lo que debe participar más tempranamente en la actividad productiva¹, exponiéndose a abandonar tempranamente el hogar paterno, interrumpir los estudios, e iniciar precozmente su actividad sexual.^{1,2} Si tenemos en cuenta el inicio de las relaciones sexuales a edades cada vez menores en los últimos años³, en el contexto de una conducta sexual cada vez más liberal, aunado a la falta de educación sexual y a la pobreza, podría entenderse el aumento de la incidencia de embarazos en adolescentes en nuestro país.⁵

La mayoría de adolescentes desconocen los métodos anticonceptivos¹ y no los utilizan hasta por lo menos después de su primera gestación.⁴ El embarazo en la adolescente es generalmente no deseado⁶, por lo que se expone a ser interrumpido mediante el aborto^{1,2,6} o, si éste llega a término, el niño corre el riesgo de sufrir maltratos y crecer en un ambiente desfavorable.¹ Es innegable que el embarazo en adolescentes se acompaña de riesgos psicológicos, sociológicos y obstétricos significativos.⁵ Los aspectos sociales son sumamente importantes. Las adolescentes embarazadas están expuestas a crisis familiar, discontinuidad escolar, matrimonio forzado y hasta discriminación para el trabajo, perpe-

tuando la pobreza familiar.⁶ Incluso para algunos autores, el factor social referido al ámbito en el que crece y se desenvuelve la adolescente tiene mayor impacto sobre su embarazo que su edad cronológica.¹ Los riesgos obstétricos son falta de control prenatal (CPN) adecuado², siendo frecuente el inicio tardío por desconocimiento y/o por ocultar el embarazo no deseado.¹ También son frecuentes la ruptura prematura de membranas, infección de vías urinarias, toxemia, desproporción céfalo pélvica, alteración de la curva de parto, prematuridad, peso bajo al nacer y mayor mortalidad materna y perinatal.^{2,4,5}

Los estudios referidos a este tema, en su mayoría, han sido realizados en centros asistenciales de zonas urbanas y costeñas, por lo que creemos que la presentación de la realidad andina y más aun de un ámbito de extrema pobreza que enfoque de manera integral el problema es de gran importancia. El objetivo de nuestro estudio es conocer la incidencia y características clínico epidemiológicas del embarazo en adolescentes atendidas de parto en un Centro de Salud de la sierra de Huancavelica.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo en el Centro de Salud de Acobamba, provincia de Acobamba, departamento de Huancavelica. Se investigó los partos institucionales de adolescentes ocurridos en el establecimiento durante el año 1998. Los datos fueron tomados inicialmente del Libro de Registro de Partos Institucionales, complementados con el Libro de Control y Seguimiento de Gestantes del Sub programa Materno Perinatal y de las historias clínicas correspondientes. Se evaluó características maternas, como la edad de las gestantes, procedencia, estado civil, grado de instrucción, menarquía, inicio de relaciones sexuales, paridad, control prenatal, complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y características neonatales, como la edad gestacional del RN, peso al nacer y valoración de Apgar.

Resultados

Durante 1998, en el C.S. Acobamba se atendió 122 partos, de los cuales el 16,4% correspondió a adolescentes de 15 a 19 años y ninguno en menores de 15 años.

El 65% procedía de zonas rurales y el 35% de la misma ciudad de Acobamba; el 55% tenía grado de instrucción primaria, 40% secundaria y un 5% era analfabeta. En cuanto al estado civil, el 65% era conviviente y 35% solteras. Tabla 1.

Tabla 2. Complicaciones en adolescentes embarazadas.

	n	%
Si	8	40,0
No	12	60,0
<i>Total</i>	20	100,0
<i>Complicaciones*</i>		
RPM	1	12,5
Parto prematuro	1	12,5
T.P. prolongado	4	50,0
Desgarros periné	2	25,0

*No hubo complicaciones en el puerperio.

Respecto a la menarquía, el 70% la presentó entre los 12 y 14 años, siendo los 13 años la edad más frecuente. Con relación al inicio de relaciones sexuales, el 20% las inició antes de los 15 años y el 80% entre los 15 y 18 años, siendo los 16 años la edad más frecuente. Para el 85% de las adolescentes estudiadas era su primer embarazo y para el 15% su segundo embarazo.

En cuanto al control prenatal (CPN), sólo el 25% de las adolescentes tuvo control prenatal adecuado, 35% lo inició pero no completó el número de veces requerido y el 40% nunca se controló; de las que tuvieron algún control prenatal, el 50% lo inició en el tercer trimestre, el 33,3% en el segundo trimestre y sólo el 16,7% en el primer trimestre.

Todos los partos atendidos fueron vaginales. Se presentaron complicaciones durante el embarazo y parto en el 40%, siendo más frecuente el trabajo de parto prolongado con 50%, seguido por desgarro perineal con 25%, finalmente ruptura prematura de membranas (RPM) y parto pretérmino con 12,5%. No hubo complicaciones en el puerperio. Tabla 2.

En cuanto a las características del recién nacido, un 10% fue de peso bajo al nacer (PBN), prematuridad en 5% y no hubo casos de posmadurez. Al 1er minuto un 10% tuvo depresión severa y un 25% depresión moderada, con recuperación del 100% a los 5 minutos. Tabla 3.

Discusión

Nuestro estudio encontró una incidencia del 16% de gestantes adolescentes, que es compatible con el rango del 10 al 25% referido por otros estudios nacionales^{1,2,5,7-9}, y es la mayor incidencia en los últimos 5 años del establecimiento en estudio¹⁰, hecho que confirma el

aumento notable de la incidencia de embarazos en adolescentes en los últimos años señalado por otros autores^{1,2,11}. Este aumento se relaciona con el inicio cada vez más temprano de relaciones sexuales de los jóvenes, aunado a un desconocimiento de metodología anticonceptiva y/o temor a su uso, sobretodo en zonas andinas, que, como Huancavelica, sufren sobremanera la crisis económica, social y cultural. En la adolescencia temprana (10 a 14 años) no se encontró embarazos, en cambio otros estudios sí los encuentran, pero lo hacen en porcentajes inferiores al 2%.^{1,5,7,12-15}

Encontramos que la procedencia mayoritaria fue la rural, dado que la zona estudiada es básicamente rural. En cuanto al grado de instrucción, el analfabetismo fue de sólo 5%, contrastando con cifras superiores de la misma región en años anteriores y con cifras inferiores de otros estudios nacionales, aunque realizados en zonas urbanas.^{1,2} La soltería de las adolescentes embarazadas significa una unión inestable con sus parejas, generalmente limitada al momento de la concepción. De otro lado, la convivencia también puede significar un mayor riesgo a la ruptura de la pareja, conllevando en ambos casos a una mayor susceptibilidad de la adolescente a enfrentar sola su embarazo y/o maternidad. Nuestro estudio encontró 35% de solteras y 65% de convivientes, consistente con otros trabajos.^{1,3,5,7,9,14}

El rango de presentación de la menarquía entre 12 y 16 años (95%) es consistente con las referencias fisioló-

Tabla 3. Características del producto en adolescentes embarazadas.

Variable	n	%
<i>Peso (gramos)</i>		
< 1000	0	0
< 1500	0	0
1500 - 2499	2	10
2500 - 4000	18	90
> 4000	0	0
<i>Edad gestacional (semanas)</i>		
< 37	1	5
37 - 41	19	95
42 a más	0	0
<i>Apgar 1 minutos</i>		
1 a 3	2	10
4 a 6	5	25
7 a 10	13	65
<i>Apgar 5 minutos</i>		
1 a 3	0	0
4 a 6	0	0
7 a 10	20	100
Total	20	100

gicas correspondientes a zonas altoandinas¹⁶ y otros estudios similares.¹ El inicio temprano de las relaciones sexuales es encontrado por diferentes estudios¹⁻³, siendo confirmado en nuestro trabajo, encontrándose un rango que va desde los 12 años hasta los 17 años. Este inicio cada vez más temprano podría explicarse por una relativa mayor liberalidad de la conducta sexual, paralela a una deficiente o falta de educación sexual. El antecedente de embarazo previo en el 15% de las adolescentes coincide con otras comunicaciones^{1-3,9,14}, y representa tanto la precocidad de inicio de la vida sexual como el desconocimiento y /o falta de uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes.

Con respecto a los controles prenatales, se encontró que sólo un cuarto de las adolescentes estudiadas tuvo control prenatal adecuado, proporción inferior a lo hallado por otros estudios.^{1-3,5,6,7,9} Sin embargo, nuestro hallazgo de inicio tardío de los controles, sobretudo en el tercer trimestre (50%), coincide con lo encontrado en otros estudios.^{1-3,9} Una de las explicaciones para la escasa frecuencia de controles prenatales e inicio tardío de los mismos, es indudablemente la idiosincracia de las adolescentes y mujeres en general de la región, que tienen arraigadas costumbres tradicionales renuentes a la medicina occidental. Es muy frecuente el temor y sobretudo el pudor al personal de salud; a ello se suma el desconocimiento de los beneficios que los controles prenatales les pueden ofrecer, y la tendencia general de las adolescentes a ocultar el embarazo, por lo general no deseado, en los primeros meses del mismo.

Estudios nacionales señalan una relativa mayor frecuencia de complicaciones antes, durante y después del parto en adolescentes, publicando rangos entre 12% y 34% durante el embarazo y entre 5% y 33% durante el puerperio.^{1-3,5,6} Nosotros encontramos un 40% de complicaciones antes y durante el parto, siendo de mayor frecuencia el trabajo de parto prolongado (50%), seguido por desgarros perineales (25%) y menor frecuencia de RPM y parto prétermo (12,5%). Se debe destacar que en el establecimiento de salud de estudio no se realiza cesáreas, siendo los casos que lo requieren referidos a otros establecimientos de mayor nivel, de modo que la muestra estudiada corresponde todos a partos de tipo vaginal. No se halló complicaciones puerperales; esto podría deberse a un alta precoz y deficiencias en el seguimiento de la puérpera.

En cuanto a los recién nacidos, se encontró un 5% de prematuridad, inferior a lo encontrado por otros estudios, en que supera el 10%^{2,5-7}; peso bajo al nacer se

presentó en 10%, lo cual es ligeramente menor que en otros estudios.^{1,2,4,9} No se presentaron casos de asfixia perinatal valorada con la prueba de Apgar a los 5 minutos, contrastando con la mayoría de estudios revisados que bordean el 5%.^{1,2,5,6,7,9}

En conclusión, en la provincia de Acobamba, departamento de Huancavelica, durante el año 1998, el embarazo en adolescentes alcanzó una incidencia del 16%, superior a lo observado en los últimos años. El deficiente grado de instrucción general, inicio temprano de relaciones sexuales y escaso o nulo uso de metodología anticonceptiva se relacionan con un elevado riesgo de embarazo en adolescentes. Un pobre o tardío control prenatal, mayor presentación de complicaciones durante el embarazo y parto, productos con peso bajo al nacer y prematuridad, son frecuentes en las adolescentes.

Referencias bibliográficas

1. Tang L. Embarazo en adolescentes. (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima-Perú; UPCH, 1991.
2. Salvador J, Maradiegue E. Gestación en adolescentes: experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 1992-1994. Ginecología y Obstetricia. 1995; 41(3): 39-47.
3. Aliaga M. Características sociales de adolescentes embarazadas del Instituto Materno Perinatal. (Tesis de Maestría en Salud Comunitaria). Lima-Perú: UPCH, 1996.
4. Lete I. Gestación adolescente en el quinquenio 1986-1990 en la provincia de Alava. Clin Invest Gin Obst 1992; 19(5): 211-217.
5. Rios R. Gestación en mujeres menores de 16 años. (Tesis de Bachiller). Lima-Perú: UPCH, 1996.
6. Chávez I. Embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura. (Tesis de Maestría en Medicina). Lima-Perú: UPCH, 1989.
7. Gonzales G. La adolescencia en el Perú. UPCH Instituto de Investigaciones de la Altura. OMS. Primera Edición. Lima 1994.
8. Bachman C. Adolescencia: riesgo reproductivo. Omega S.A. Concytec. Lima 1989.
9. Parra J, Pinedo A, Távora L et al. Comportamiento reproductivo de las adolescentes. X Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Tomo del Congreso. Lima-Perú. 1990.
10. Evaluación Anual del Sub programa Materno Perinatal. C.S. Acobamba. DISA Huancavelica. 1998.
11. Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Informes y Estadísticas Anuales. 1980-1990.
12. Rechkemmer A. Complicaciones obstétricas y perinatológicas en adolescentes tempranas. Tesis de Maestría en Medicina. UPCH. Lima-Perú. 1990
13. Távora L et al. La edad como factor de riesgo en las primerizas. Acta Med Peruana. 1984; 11(4): 36-42.
14. Duarte-Contreras A. Embarazo en adolescentes de 11 a 15 años. Rev Colombiana Obstetricia Ginecol. 1973; 24(4): 259-71.
15. Chio I et al. Mortalidad perinatal en adolescentes embarazadas. Rev. Cubana Obstet Ginec 1987; 13(1): 5-21
16. Garmendia F. Enfermedades neuroendocrinas. En: Manual de Endocrinología Clínica. Servicios Médicos y Tecnológicos S.R.L. Lima-Perú. 1993, segunda edición, pp 14.