

# ARTÍCULO ORIGINAL

## CARACTERÍSTICAS Y RIESGOS DE GESTANTES ADOLESCENTES

Guido Bendezú<sup>1,2</sup>, Daisy Espinoza<sup>1</sup>, Guido Bendezú-Quispe<sup>1,2</sup>, Junior Smith Torres-Román<sup>1,a</sup>, Roberto M. Huamán-Gutiérrez<sup>1,a</sup>

<sup>1</sup> Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica, Perú

<sup>2</sup> Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina

Los autores declaran que el presente manuscrito no ha sido publicado previamente o remitido a otra revista biomédica.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener algún conflicto de interés con el presente artículo.

Artículo recibido el 4 de agosto de 2015 y aceptado para publicación el 14 de octubre de 2015.

Correspondencia:  
Dr. Andrés Guido Bendezú Martínez

✉ andres.benmar@hotmail.com

### RESUMEN

**Objetivos:** Establecer la incidencia, riesgos y complicaciones del embarazo y parto en las adolescentes **Diseño:** Estudio retrospectivo de casos y controles. **Institución:** Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza", EsSalud, Ica, Perú. **Participantes:** Gestantes adolescentes. **Métodos:** Entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014 se estudió 177 adolescentes que tuvieron su parto en el hospital y se comparó sus características con un grupo control de 177 gestantes de 20 a 34 años. La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes y registros de partos. **Principales medidas de resultados:** Características obstétricas y perinatales. **Resultados:** El embarazo en las adolescentes representó el 6,63% de la población atendida. Las complicaciones del embarazo anemia (18,2%) e infecciones urinarias (14,1%) ocurrieron más en las adolescentes, en tanto, las enfermedades hipertensivas (17,5%) lo fueron en las gestantes mayores. La incompatibilidad cefalopélvica y el sufrimiento fetal agudo fueron las principales indicaciones de cesárea en las adolescentes. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fue mayor que en los controles, siendo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ). **Conclusiones:** El embarazo en la adolescencia tiene riesgo elevado de complicaciones, haciendo necesario el desarrollo de políticas de salud, de educación sexual y sanitaria encaminadas a reducir las tasas de embarazo en este grupo etario.

**Palabras clave:** Embarazo en adolescente; Complicaciones del embarazo.

### CHARACTERISTICS AND RISKS OF PREGNANT ADOLESCENTS

#### ABSTRACT

**Objectives:** To determine incidence, risks and complications of pregnancy and delivery in adolescents. **Design:** Retrospective case-control study. **Setting:** Augusto Hernández Mendoza Hospital IV, EsSalud, Ica, Peru. **Patients:** Pregnant adolescents. **Methods:** Between 1 July 2013 and 30 June 2014, 177 adolescents who delivered at the hospital were studied and their characteristics compared with a control group consisting in 177 pregnant women 20 to 34 years old. Data were obtained from medical records and delivery registries. **Main outcome measures:** Obstetrical and perinatal outcomes. **Results:** Teenage pregnancy represented 6.63% of all obstetrical patients attended. Pregnancy complications like anemia (18.2%) and urinary tract infections (14.1%) were predominant in adolescents, and hypertension (17.5%) occurred more in the older group. Cephalo-pelvic disproportion and acute fetal distress were main indications for caesarean section in teenagers. The frequency of postpartum complications in the observed cases was significantly higher than in controls ( $p < 0.05$ ). **Conclusions:** Pregnancy in adolescence represents a high obstetrical risk. Health and sexual education and sanitary policies are necessary to reduce pregnancy rates in these teenagers.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence; Pregnancy Outcome; Pregnancy Complications.



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socioeconómica. Considera que se inicia a los 10 años y culmina a los 19 años, aproximadamente<sup>(1)</sup>. Se suele marcar a la pubertad como su comienzo y se la define por importantes cambios corporales, siendo uno de ellos la menarquía que generalmente ocurre entre los 9 y 13 años<sup>(2)</sup>. La disminución de la edad de la menarquía es un factor que condicionaría la gestación más temprana y los riesgos perinatales consiguientes en países desarrollados y en vías de desarrollo, debido a múltiples factores, como la constitución de la familia, las condiciones sociales, culturales y los medios de comunicación<sup>(3,4)</sup>.

El riesgo potencial de gestar para las niñas adolescentes incluye las relaciones sexuales a una edad temprana sin el uso adecuado de anticonceptivos<sup>(5)</sup>, el inicio temprano de alcohol y drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; así mismo, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones empobrecidas, haber sido víctima de abuso sexual<sup>(1)</sup>.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años<sup>(6)</sup>. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione<sup>(7)</sup>. Es frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado y con relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, determinando un control prenatal tardío o insuficiente<sup>(8)</sup>.

El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía; recién después de 5 años de la menarquía, la joven alcanza su madurez reproductiva<sup>(3)</sup>. Por esta razón, los embarazos que se inician en los primeros 5 años de la menarquía adquieren especial prioridad por los mayores riesgos maternos y perinatales que conllevan<sup>(4)</sup>.

Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, creímos importante realizar una investigación del tema en nuestra región enfocada a aclarar el concepto de embarazo adolescente y su epidemiología actual, así como identificar los factores de riesgo y consecuencias del problema.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo caso control, retrospectivo, en el Hospital IV "Augusto Hernández Mendoza" de EsSalud, Ica, en el período comprendido entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014. Se eligió como casos al total de partos ocurridos en adolescentes. Se tomó como grupo control una cantidad igual de mujeres con edades entre los 20 y 34 años, seleccionando cada mujer que tenía parto precedido por uno ocurrido en una adolescente. Se obtuvieron datos en ambos grupos sobre características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, nutricionales, patologías asociadas al embarazo, realización de cesárea, complicaciones perinatales, complicaciones neonatales, modo de nacimiento y término de la gestación. Se confeccionó una ficha basada en criterios de expertos, a la cual se transcribió la información obtenida. Las fuentes fueron las historias clínicas y los registros de partos y nacimientos. Se ingresó los datos a un programa estadístico Excel y los resultados se llevaron a tablas y fueron sometidos a la prueba estadística chi cuadrado.

## RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se presentaron 177 partos en adolescentes, representando el 6,63% del total de partos. El promedio de edad fue  $16,8 \pm 2,4$  años, el 12,4% tenía edad menor de 15 años y 87,6% entre 15 y 19 años al momento del parto. El 56% de las adolescentes era ama de casa y 36% estudiantes, mientras en el gru-



po control casi 60% eran obreras, 29% amas de casa y 13% estudiantes. En cuanto al estado civil, el 56% de las adolescentes era soltera y el 28% en el grupo control.

Respecto al estado nutricional, el 60% de adolescentes presentó sobrepeso u obesidad.

De las enfermedades asociadas con el embarazo, no hubo mayor diferencia en las complicaciones en el embarazo entre los casos y controles; se encontró más anemia e infección del tracto urinario en las adolescentes que en las gestantes mayores, sin ser estadísticamente significativo ( $p > 0,05$ ). Las enfermedades hipertensivas del embarazo ocurrieron más en el grupo control (tabla 2).

En relación a las complicaciones perinatales, estas se presentaron en 33% y 36% para las adolescentes y el grupo control, respectivamente. Se observó más casos de macrosomía fetal en el grupo control que en las adolescentes. En tanto, las infecciones neonatales fueron mayores en las adolescentes (tabla 3). La frecuencia de complicaciones perinatales en los casos fue mayor que en los controles,

De las indicaciones de cesárea, en las adolescentes fueron incompatibilidad cefalopélvica y sufrimiento fetal agudo, mientras que en el grupo control fueron trabajo de parto disfuncional, macrosomía fetal y cesárea previa. La condilomatosis fue indicación de cesárea en 4 (5%) casos en las adolescentes (tabla 4). No se encontró

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS ESTUDIADOS.

Variables	Caso (n=177)	Porcentaje (%)	Control (n=177)	Porcentaje (%)
Edad*	16,8	±2,4	28	± 3,3
Ocupación				
Ama de casa	106	59,9	51	28,8
Estudiante	64	36,2	23	13
Obrera	7	3,9	103	58,2
Estado civil				
Soltera	99	55,9	49	27,7
Casada	8	4,5	56	31,6
Conviviente	70	39,5	72	40,7
Estado nutricional				
Peso bajo	4	2,3	0	0
Peso normal	67	37,9	54	30,5
Sobrepeso	69	39,0	60	33,9
Obesidad	37	20,9	63	35,6

\* Media y desviación estándar

TABLA 2. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO.

Enfermedades	Caso (n=177)	Porcentaje (%)	Control (n=177)	Porcentaje (%)
Anemia	32	18,1	15	8,5
Infección urinaria	25	14,1	17	9,6
Rotura prematura de membranas	12	6,8	19	10,7
Hipertensión del embarazo	7	3,9	31	17,5
Amenaza de parto prematuro	12	6,8	12	6,8
Restricción del crecimiento fetal	3	1,7	1	0,06
Total de complicaciones	91	51,4	95	53,6
Ninguna complicación	86	48,6	82	46,3



TABLA 3. COMPLICACIONES PERINATALES.

Complicaciones	Caso (n=177)	Porcentaje (%)	Control (n=177)	Porcentaje (%)
Feto grande/ macrosómico	17	9,6	39	22,0
Cefalohematoma	9	5,1	4	2,25
Síndrome de dificultad respiratoria	7	4,0	9	5,1
Paciente VIH (+)	1	0,06	1	0,06
Total complicaciones	34	19,2	53	29,9
Ninguna complicación	143	80,8	124	70,1

TABLA 4. INDICACIÓN DE LA CESÁREA EN ADOLESCENTES.

Indicaciones	Caso (n=78)	Porcentaje (%)
Incompatibilidad cefalopélvica	20	25,6
Sufrimiento fetal agudo	16	20,5
Trabajo de parto disfuncional	13	7,3
Macrosomía fetal	7	9,0
Oligohidramnios	5	6,4
Hipertensión severa	4	5,1
Condilomatosis	4	5,1
Cesareada anterior	3	3,8
Otros	6	7,7

diferencia estadística en el análisis bivariado entre ambos grupos ( $p > 0,05$ ).

En el estudio, 34,4% de las adolescentes tuvieron complicaciones puerperales frente a 19% en el grupo control, siendo la hemorragia posparto y los desgarros genitales los de mayor frecuencia en ambos grupos. La frecuencia de complicaciones del puerperio en los casos observados fueron mayores que en los controles ( $p < 0,05$ ).

TABLA 5. COMPLICACIONES DEL PUERPERIO.

Complicaciones	Caso (n=177)	Porcentaje (%)	Control (n=177)	Porcentaje (%)
Hemorragia posparto	23	13,0	18	10,2
Desgarro genital	15	8,5	7	4,0
Infección del sitio operatorio	3	1,7	2	1,1
Endometritis	5	2,8	1	0,6
Mastitis	8	4,5	2	1,1
Sepsis	1	0,6	0	0
Retención de restos placentarios	6	3,4	3	1,7
Total de complicaciones	61	34,4	33	18,6
Ninguna complicación	116	65,5	144	81,4

## DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es un problema de salud pública en la mujer joven, que modifica su entorno y estilo de vida, debiendo considerarse las diferentes complicaciones que pueden presentarse en el transcurso de este periodo. Múltiples estudios nacionales e internacionales informan del aumento de la frecuencia del embarazo durante la adolescencia. Ella oscila entre 7% y 25% en los diferentes países<sup>(9,10)</sup>, siendo mayor en los países en desarrollo<sup>(9,11)</sup>. Perú no es externo a ello; según datos nacionales, del total de adolescentes de 15 a 19 años, 14,6% ya estuvo alguna vez embarazada<sup>(12)</sup>.

En nuestro estudio, la gestante adolescente se caracterizó por ser ama de casa, tener inestabilidad conyugal y un estado nutricional mayor al normal, factores preocupantes al compararlos con las gestantes adultas y similar a datos encontrados en la literatura<sup>(13,14)</sup>.

Se presentó infección urinaria en 14,1% de los adolescentes, resultados similares a un estudio retrospectivo en adolescentes embarazadas realizado en Perú, que encontró 12,38 % de in-



fecciones urinarias<sup>(15)</sup>; la mayoría de estudios la ubican en los primeros lugares entre las complicaciones<sup>(16)</sup>.

Se menciona que la anemia ocupa el primer lugar entre las complicaciones del embarazo, mostrando 18,1% en el presente estudio, resultado mayor respecto a otra publicación en Perú donde se encontró en 8,9%<sup>(15)</sup>. Luego se halla la endometritis, que puede relacionarse a mayor frecuencia de desgarros genitales, anemia, y desnutrición, factores que crean un terreno propicio para las infecciones en la paciente obstétrica<sup>(4)</sup>. En el estudio, las adolescentes tuvieron más complicaciones puerperales que las gestantes del grupo control, incluyendo la hemorragia posparto y los desgarros genitales en ambos grupos.

La leucorrea, vulvovaginitis y las infecciones de transmisión sexual son prevalentes entre las adolescentes<sup>(17)</sup>. Este grupo es susceptible por tener relaciones sexuales sin medidas de protección adecuadas. En el estudio encontramos 5,1% de casos de condilomatosis en las adolescentes.

Los estados hipertensivos gestacionales se presentan con mayor frecuencia en los extremos de la vida. Hay estudios que los hallan en el primer lugar<sup>(3,16)</sup> en los embarazos de adolescentes. En nuestro estudio, fue la primera causa de complicación gestacional en el grupo control, siendo su frecuencia menor respecto a otras causas en el grupo de estudio.

Con relación a la amenaza de parto y parto pretérmino, algunos autores las consideran las complicaciones más frecuentes, sobre todo si la gestante es menor de 15 años<sup>(18)</sup>. En el estudio encontramos 6,8% de casos con dicha complicación, similar en ambos grupos. Un estudio retrospectivo realizado en Venezuela por R. Manrique y colaboradores a 647 adolescentes, 68 presentaron la condición de parto pretérmino, con prevalencia de 10,51%<sup>(19)</sup>.

Con respecto a las hemorragias y la rotura prematura de membranas, para ciertos autores las hemorragias no ocurren con tanta frecuencia en los embarazos adolescentes, y para otros la rotura prematura de membranas prevalece en la embarazada adolescente<sup>(20)</sup>. En los casos presentados, la rotura prematura de membranas para las adolescentes representó la tercera complicación y la segunda para el grupo control.

Mientras más joven es la adolescente, son más frecuentes las complicaciones del parto. Esto sería debido principalmente a la falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría mayor incidencia de desproporción cefalopélvica y de distocias de posición (si el embarazo se produce en los primeros cinco años posmenarquía esto adquiere mayor significación), constituyendo una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, con el uso de fórceps y cesáreas<sup>(21)</sup>.

De las indicaciones de cesárea, la primera fue por incompatibilidad céfalo pélvica en las adolescentes, seguida por sufrimiento fetal agudo, resultados similares a los encontrados por Abad<sup>(22)</sup> en el Perú. En los controles se halló como principal indicación el trabajo de parto disfuncional, el cual se asoció principalmente a distocias de posición, desproporción cefalopélvica y dilatación estacionaria. Además hubo mayor riesgo de culminar con desgarros del cuello, vagina, vulva y periné.

En general, casi todos los autores coinciden en que el peso bajo y el pequeño para edad gestacional son consecuencias frecuentes en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es de menos edad<sup>(23)</sup>.

Se puede concluir que el embarazo en la adolescencia en el presente estudio tuvo mayores riesgos que en la mujer adulta, no solo para la madre sino también para su producto. Existió mayor morbilidad en las adolescentes durante el embarazo, prevaleciendo la anemia, infección urinaria, rotura prematura de membranas y partos pretérmino; hubo más cesáreas y lesiones en el canal de parto; y durante el puerperio prevalecieron la anemia y los desgarros genitales. Todo lo anteriormente referido se presentó especialmente en las gestantes menores de 15 años.

Su reconocimiento e importancia impone promover educación e información sobre salud reproductiva de este grupo humano. Se debe insistir en la atención primaria, en el adecuado pesquiasaje de adolescentes de riesgo potencial obstétrico, de manera de prevenir afecciones en la madre y el niño. Se hace necesario el desarrollo de políticas de salud y, sobre todo, de educación sexual y sanitaria que se encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en este



grupo etario, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida tanto para la madre como para su descendencia y una repercusión positiva en el desarrollo futuro de la sociedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Descubriendo las voces de las adolescentes. Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington DC: OPS-OMS; 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf>
2. Álvarez E, Noda T. Pubertad cuerpo, imagen y sentimientos. *Rev Sexol y Socied.* 1998;10(4):18-9.
3. Balestena Sánchez JM, Balestena Sánchez SG. Impacto de la menarquía en los resultados perinatales en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005;31(1).
4. Vázquez Márquez A, Pérez Llorente LM, Guerra Verdecia C, Almiral Chávez AM, Chávez FC. Morbilidad y mortalidad prenatal en el embarazo precoz. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 1998;24(3):137-44.
5. Uzcátegui O. Embarazo en la adolescente precoz. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 1997;57(1):19-27.
6. Elster AB, Lamb ME, Tavaré J, Ralston CW. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. *JAMA.* 1987;258(9):1187-92.
7. Belitzky R, Cruz CA, Marinho E, Tenzer SM. Resultados perinatales en madres jóvenes: Estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Américas. Washington DC: OPS. 1985;221-72.
8. Molina R. Sistemas de atención para adolescentes embarazadas. La salud del adolescente en Chile. Santiago de Chile: Ediciones R. Florenzano, M. Magdaleno, E. Bobadilla. 1988:195-231.
9. Uriza G. Embarazo en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 1983;34(2):102-14.
10. The Alan Guttmacher Institute: 11 Million teenagers. The Planned Parenthood Federation of America. New York, 1976.
11. Moreno R. Adolescentes y embarazo. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 1989;40(3):227-32.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES: Nacional y Departamental 2014. Lima: INEI; 2015.
13. Huanco AD, Ticona RM, Ticona VM, Huanco AF. Frecuencia y repercusiones maternas y perinatales del embarazo en adolescentes atendidas en hospitales del Ministerio de Salud del Perú, año 2008. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2012;77(2):122-8.
14. León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec.* 2008;5(1):42-51.
15. Choque F. Factores de riesgos obstétricos en el embarazo de adolescentes, Hospital Nacional Dos de Mayo. Año 2003. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1915/1/Choque\\_mf.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1915/1/Choque_mf.pdf).
16. Díaz A, Sanhuesa R, Yaksic N. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2002;67(6):481-7.
17. Sáenz Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005;31(2).
18. Hernández Cabrera J, Alonso Hernández D, Rodríguez Pino M, Homma Castro JL, Díaz Olano I, Suárez Ojeda R. Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales en 2 hospitales ginecoobstétricos. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2003;29(3).
19. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2008;68(3):144-9.
20. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moredo D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2002;28(2):84-8.
21. Pereira LS, Plascencia JL, Ahued RA, García Benítez CQ, Priego PI, Gómez CA. Morbilidad materna en la adolescente embarazada. *Ginecol Obstet Méx.* 2002;70(6):270-4.
22. Abad P. Cesárea en adolescentes. Hospital Hipólito Unanue. Lima, Perú. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2004;50(4):202-8.
23. Fernández LS, Carro Puig E, Osés Ferrera D, Pérez Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2004;30(2).