



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1999; 45 (3) : 179 - 182

EMBARAZO EN ADOLESCENTES: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

FLOR TAY, [LUCIE PUELL*](#), LUIS NEYRA, ALAIN SEMINARIO

RESUMEN

Objetivo: Determinar las complicaciones obstétricas del embarazo en adolescentes (10 - 19 años). **Diseño:** Estudio retrospectivo en el Hospital de Apoyo III- Sullana, revisando las 947 historias clínicas, que corresponden al total de gestantes adolescentes atendidas durante los años 1992 y 1993. Se les comparó con un número idéntico de gestantes entre 20 y 34 años (grupo control). El análisis estadístico se efectúa en base a frecuencias, porcentajes, desviación estándar, prueba de chi cuadrado. **Resultados:** La incidencia de embarazo en adolescentes fue 12,9% la edad materna promedio de gestantes adolescentes fue 17,7 años. El 62,8% se encontraba entre 18 y 19 años. El 54% era conviviente y 7,2% soltera. El 75,8% era primigesta. Fue más frecuente la vía de parto abdominal en adolescentes (14,9%) con respecto al grupo control (6,5%). Se encontró relación entre gestación en adolescentes y desgarro perineal, desproporción cefalopélvica, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, aborto, infección urinaria y anemia. **Conclusión:** La gestación en adolescentes es un riesgo para la madre como para el recién nacido, por lo que se debe promover la atención integral del adolescente, con el fin de evitar el embarazo no deseado y las complicaciones asociadas.

Palabras clave: adolescencia, embarazo.

SUMMARY

Objective: To know the main obstetric complications of pregnancy in adolescents (11- 19 years) during 1992-1993. **Design:** Retrospective study at Hospital III, Sullana- Perú. We reviewed 947 clinical historis. We compared this group with another (n = 947) age 20 to 34 years (control group). The statistic analysis used frequencies, rates, standard desviation (SD) and the x2 test. **Results:** The incidence of pregnancy in adolescents was 12,9%, average age 17,7 years; 62,8% had 18 to 19 years, 54% cohabited with the infants lather and 7,2% were singles; 75,8% were primiparas. Compared with control group the adolescent group had higher frequency of cesarean section (14,9% vs 6,5%). We found a relation between pregnancy in adolescents and perineal laceration, cephalopelvic disproportion, acute fetal distress, abortion, urinary tract infection and anemia. **Conclusion:** Pregnancy in adolescents has a high risk for the mother and her product. We must encourage an integral care of adolescents to avoid unwished pregnancies and associated complications.

Key words: Adolescence, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un hecho que observamos con más frecuencia en los últimos años y, lo que es más grave; se produce en edades cada vez menores(1-3,9,11,14,19,21,23,26).

La constante preocupación de los países en vías de desarrollo lo constituye, sin duda alguna, la alta incidencia de mortalidad maternofetal. Nosotros no escapamos a esta realidad, pues continuamos con una tasa alta de mortalidad materna y perinatal(2,8,16). Se señala muchos factores causales, dentro de ellos estaría el embarazo en adolescentes, grupo etáreo de riesgo obstétrico alto (2, 5, 16, 17). Reconociendo al embarazo en adolescentes como una situación condicionante de riesgo obstétrico y perinatal alto, y que



por lo tanto se convierte en un problema de salud pública importante, por el costo biológico y psicosocial que implica, y siendo un tema de actualidad y poco estudiado en nuestro medio, se realiza el presente estudio, teniendo en cuenta además la creciente incidencia de embarazo en adolescentes, no sólo en nuestro país, sino en todo el mundo. Es necesario identificar el riesgo reproductivo y las complicaciones asociadas, para contribuir de alguna manera a mejorar la salud materna y perinatal de nuestra población.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisó 947 historias clínicas durante los años 1992 y 1993 en el Hospital de Apoyo III - Sullana, las cuales constituyeron el total de pacientes adolescentes atendidas durante este período. El grupo control estuvo constituido por gestantes entre 20 y 34 años de edad, tomadas al azar, en un número idéntico al de gestantes adolescentes.

Los criterios de inclusión para la muestra fueron: gestantes entre 10 a 19 años de edad, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo III - Sullana, durante el período de estudio.

Los datos fueron registrados en fichas previamente elaboradas para este estudio y que contenían básicamente información de la madre, como edad, paridad, edad gestacional, estado civil, tipo de complicación obstétrica, entre otros.

El análisis estadístico, se efectuó en base a:

- Frecuencia y porcentajes.
- Media aritmética y mediana.
- Coeficiente de variación y desviación estándar.
- Pruebas de Chi cuadrado.

Tabla 1. Incidencia de embarazo en adolescentes

| Año | Total gestantes | Embarazos adolescentes | |
|--------|-----------------|------------------------|------|
| | | n | % |
| • 1992 | 3659 | 476 | 13,0 |
| • 1993 | 3664 | 471 | 12,8 |
| Total | 7323 | 947 | 12,9 |

Se utilizó la razón de probabilidad para evaluar la edad materna como factor asociado a complicación obstétrica, de acuerdo a intervalos de confianza.

RESULTADOS

La incidencia de embarazos en adolescentes encontrada fue de 12,9%. Tabla 1.

La mayor incidencia (73,9%) de pacientes tenía de 17 a 19 años. El 5,5% de las pacientes tenía 15 ó menos años. La mayor parte de ellas estaba casada o era conviviente. Tabla 2.

La vía de parto abdominal en el grupo de adolescentes fue altamente más significativa que en el grupo control. El 75,4% de las adolescentes eran primigestas. Tabla 3.

Las complicaciones obstétricas más frecuentes en el grupo adolescente fueron la ruptura prematura de membranas, la preeclampsia, el sufrimiento fetal agudo y el aborto, mientras que en el grupo control fueron el desgarro perineal, la ruptura prematura de membranas, la amenaza de parto prematuro y la preeclampsia. Se encontró diferencia altamente significativa en las siguientes complicaciones obstétricas asociadas a adolescentes: desgarro perineal, desproporción cefalopélvica, presentación podálica, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, aborto, infección de vías urinarias y anemia. Tabla 4.



Tabla 2. Embarazo en adolescentes: distribución por edad y estado civil

| Edad | Nº | Total (%) | Estado civil | | |
|-----------|-----|-----------|--------------|---------|-------------|
| | | | Casada | Soltera | Conviviente |
| • 13 años | 4 | 0,4 | 0 | 3 | 1 |
| • 14 años | 7 | 0,7 | 2 | 0 | 5 |
| • 15 años | 42 | 4,4 | 11 | 5 | 26 |
| • 16 años | 99 | 10,5 | 30 | 9 | 60 |
| • 17 años | 200 | 21,1 | 71 | 12 | 117 |
| • 18 años | 304 | 32,1 | 122 | 22 | 160 |
| • 19 años | 291 | 30,7 | 132 | 17 | 142 |
| Total | 947 | 100,0 | 368 | 68 | 511 |

Tabla 3. Vía de parto y gravidez en adolescentes

| | Embarazo en adolescentes | Control |
|-----------------|--------------------------|------------|
| Vía de parto | | |
| • Vaginal | 734 (77,5%) | 852(90,0%) |
| • Abdominal | 129 (14,9%) * | 62 (6,5%) |
| Gravidez | | |
| • Primigesta | 714 (75,4%) | 242(22,5%) |
| • G: 2 | 182 (19,2%) | 249(26,3%) |
| • G: 3 | 40 (4,3%) | 183(19,3%) |
| • G ≥ 4 | 6 (0,6%) | 269(28,5%) |
| • No registrado | 5 (0,5%) | 4 (0,4%) |

* La probabilidad fue altamente significativa $p = 1,28 \times 10^{-12}$

DISCUSIÓN

La estructura de población joven que tiene Latinoamérica y el Caribe, determina, en el grupo de menores de 20 años, un aumento proporcional de la fecundidad y un incremento en el número absoluto de los nacimientos en los próximos años (WH, UNFPA, UNICEF) (22).

El embarazo en adolescentes es aquel que ocurre en el período de la vida comprendido entre los 10 y los 19 años de edad (10).

Tabla 4. Complicación obstétrica

| Complicación obstétrica | Embarazo | Control | Probabilidad |
|---|----------|---------|--------------|
| • Deśgarro perineal | 44 | 82 | 0,0004586* |
| • Trabajo de parto disfuncional | 22 | 17 | |
| • Desproporción cefalopélvica | 34 | 13 | 0,0019229* |
| • Presentación podálica | 58 | 25 | 0,0002120* |
| • Retención restos placentarios | 17 | 27 | |
| • Ruptura prematura de membranas | 101 | 65 | |
| • Preeclampsia | 85 | 44 | 0,0002508* |
| • Eclampsia | 12 | 5 | |
| • Desprendimiento prematuro de placenta | 19 | 12 | |
| • Placenta previa total | 9 | 3 | |
| • Sufrimiento fetal agudo | 81 | 31 | 0,0000011* |
| • Aborto | 73 | 23 | 0,0000002* |
| • Amenaza de parto prematuro | 65 | 46 | |
| • Infección de vías urinarias | 38 | 12 | 0,0001942* |
| • Anemia | 68 | 32 | 0,0002165* |

Una gestante puede tener más de una complicación obstétrica.

* ($p < 0,001$) probabilidad altamente significativa

En la Tabla 1, observamos que la incidencia de embarazo en adolescentes en el Hospital de Apoyo III - Sullana, durante los años 1992 y 1993, fue 12,9% ubicándose este resultado en un lugar intermedio en relación a otras publicaciones (1-3, 11,14,19).

El promedio de edad materna en adolescentes fue 17,7 años y en el grupo control 25,3 años, siendo la edad mínima en adolescentes de 13 años y la máxima de 19 años.

Correspondió un 37,2% del total al grupo etáreo de 13 a 17 años, mientras que un 62,8% a adolescencia tardía (18 a 19 años) (12).



Con respecto al estado civil (Tabla 2)(1,3) se encontró que el 54% de gestantes adolescentes era conviviente y 7,2% soltera. Otros estudios encuentran frecuencias mayores de soltería que de otro estado civil (12,17,19).

En relación a la vía de parto (Tabla 3), la más frecuente fue la vía vaginal, tanto en adolescentes (77,5%) como en el grupo control (90%). La vía abdominal fue más frecuente en gestantes adolescentes (14,9%) en comparación al grupo control (6,5%), diferencia altamente significativa ($p < 0,001$). Estudios sobre el tema, coinciden en señalar que, en adolescentes, la incidencia de cesáreas es mayor al grupo de control (15). En cambio, otros investigadores comunican incidencias de cesáreas en adolescentes menores a las de los grupos control(1,4) y otros señalan que la vía de culminación del parto en adolescentes no fue muy diferente de la encontrada en la población general(13,16,21,24).

En cuanto a la gravidez (Tabla 3), se encontró que el 75,4% de gestantes adolescentes eran primigestas, a diferencia del grupo control, en el cual el mayor porcentaje de pacientes gestaban por segunda o más veces (74,3%). Estudios similares encuentran que la mayoría de adolescentes en estudio son primigestas y el máximo de gestaciones es de 3 a 5 (13,21).

En la Tabla 4 se observa las complicaciones obstétricas en ambos grupos de estudio y la edad materna como factor asociado a complicación obstétrica. El desgarro perineal, desproporción cefalopélvica, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, preeclampsia, sufrimiento fetal agudo, aborto, infección urinaria y anemia, fueron las complicaciones asociadas con gestación en adolescentes, con una probabilidad significativa ($p < 0,001$). Estudios sobre el tema coinciden en señalar, entre las complicaciones más frecuentes de gestantes adolescentes, a la hipertensión inducida por el embarazo, ruptura prematura de membranas, infección urinaria, desproporción cefalopélvica (1,6,16,17).

El aborto, en algunos estudios, no difiere de otras poblaciones obstétricas (13), mientras que en otros sí es más frecuente (2,4,20).

Otros investigadores no encontraron diferencias significativas entre adolescentes y grupo control en lo referente a: parto prematuro, amenaza de aborto, hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia del III trimestre, ruptura prematura de membranas (7,13,15,18).

En general, los resultados muestran que el embarazo en adolescentes constituye un riesgo para la madre, siendo por ello conveniente evaluar este problema adecuadamente. Se requiere un proyecto de atención integral del adolescente, destinado a brindar atención asistencial, educativa, de participación comunitaria y de investigación, para contribuir a la disminución de la morbimortalidad maternoperinatal de esa población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aramaya RM, Yacsic W. Embarazo y adolescencia. Rev Boliv Ginecol Obstet 1985; 8(2): 16-9.
2. Arechavaleta M, Uzcátegui D, Miranda GM, et al. Embarazo de adolescentes. Rev Obstet Ginecol 1985; 45(2): 89-91.
3. Ariño EM. Embarazo de la adolescente. Acta Médica Costarric 1985; 28(2): 130-6.
4. Bachmann C. Adolescencia riesgo reproductivo. Lima Edit Omega S A Concytec.
5. Gabral AC, Peixoto R, Miranda S, et al. Gravidez en adolescencia. J Bras Ginecol 1985; 95(6): 251 -3.
6. Cruz YO, Lugones BM. Morbilidad en las gestantes menores de 17 años, Rev Cuba Obstet Ginecol 1989; 15(3): 169-76.
7. Cypriano AF, Cypriano MC, Azambuja K. Gravidez en adolescencia: alto riesgo. Klinikos 1988; 4(13): 335-8.
8. Darze E. La adolescencia y su salud reproductiva: desempeño obstétrico de primigestas de edad igual y menor a 16 años. Rev Bras Ginecol Obstet 1989; 11(4): 64-9.
9. Freyre RE. Adolescentología: una experiencia singular. Diálogo Médico 1988; 4(4): 28-35.
10. Freyre E, Paredes N. Desarrollo psicosocial del adolescente: etapas y tareas evolutivas. Diagnóstico 1983; 12:53-7.
11. Gálvez MA. Embarazo en adolescentes. Rev Boliv Ginecol Obstet 1989; 12(1): 10-4.



12. Gómez Duque P. Características personales y educación sexual recibida en adolescentes antes de la primera relación sexual. Bogotá 1988; 80.
13. Kably Ambe A, Mar de la Rosa, Orozco M, et al. Embarazo en la adolescente. Análisis de 500 casos. Ginecol Obstet Mex 1982; 50(303): 179-82.
14. López A, Fanny V, Seher N, et al. Gravidéz en adolescencia: estudio comparativo. Rev Salud Pública 1989; 23(6): 473-7.
15. López C, Bracho C, Valderranna I, et al. La adolescente embarazada: morbimortalidad materna y fetal. Obstet Ginecol Venezuela 1982; 52 (10):17-32.
16. Mathias L, Maia EM, Maia FE, et al. Estudio comparativo entre primigestas adolescentes y primigestas de 18 a 25 años. J Bras Ginecol 1981; 91(2): 89-92.
17. Martínez AE, Weldt Suazo E, Iglesias DJ et al. Experiencia en una unidad de gestantes precoces, Rev Chil Obstet Ginecol 1985; 50(2): 127-39.
18. Moreno RA, Adolescentes y embarazo. Rev Colomb Obstet Ginecol 1989; 40(3): 227-32.
19. Páex AG, Rath Kamp M, Celis M, et al. Embarazo en madres adolescentes en una comunidad rural de María Pinto. Bol Hospital San Juan de Dios 1989; 36(3): 185-8.
20. Palma R, Linnes W. El aborto en Maternidad de Lima con énfasis en adolescentes. Acta Med Peruana 1985; 12: 88-91.
21. Parra J, Pinedo A, Távara L, Vereau Ayasta, Comportamiento reproductivo de las adolescentes. Ginecol Obstet, 1991; 106-13.
22. Pérez S, Donoso S. Obstetricia 2ª Edic- Santiago de Chile 1992. Edit Mediterráneo.
23. Solís FF, Mardones C, Castillo ME. Aspectos demográficos de la población adolescente chilena. Cuad Med Soc Santiago de Chile 1992. 27(22): 51-62.
24. Vargas C, Ramírez J, Muñoz AM. Embarazo de la adolescente, Bol Hosp San Juan de Dios 1983; 30(5): 244-51.
25. Wilhelm J, López G, Gilk, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. Diagnóstico 1991; 28(56): 80-4.