

**Dr. Alejandro Ballesteros Rodríguez**

Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Cuba

---

**Cómo citar este texto:**

Ballesteros Rodríguez A, Silva Silva R. (2020). Embarazo en la adolescencia un reto para la salud pública cubana. REEA. No. 6, Vol II. Agosto 2020. Pp. 417-431. Centro Latinoamericano de Estudios en Epistemología Pedagógica. URL disponible en: <http://www.eumed.net/rev/reea>

**Recibido: 25 de febrero de 2019.**

**Aceptado: 31 de enero de 2020.**

**Publicado: agosto de 2020.**

Indexada y catalogado por:



### **Título: Embarazo en la adolescencia un reto para la salud pública cubana.**

**Resumen:** El 13 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cuba con una población envejecida, con índice de reemplazo bajo, necesita mantener una buena salud reproductiva sobre todo de las adolescentes. En nuestro municipio más del 18 % de todos los nacimientos provienen de madres menores de 20 años.

**Objetivo:** Describir el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Hospital Luis Mario Cruz Cruz de Banes (2016-2018).

**Método:** Se realizó un estudio retrospectivo, para describir el comportamiento de las 361 embarazadas menores de 20 años que llegaron al parto en el Hospital Luis Mario Cruz Cruz de Banes en el periodo comprendido de Enero del 2016 a Diciembre del 2019.

**Resultados:** El grupo de 15 a 19 años representó un 94.5%, cerca del 50% presentó alguna alteración nutricional, un alto número de pacientes tenían historia de interrupciones de embarazo y cesáreas anteriores, la infección vaginal y la anemia continúan con alta incidencia en este grupo, predominaron los partos eutócicos y los recién nacidos con peso normal, el deterioro del bienestar fetal fue la causa más frecuente de cesáreas y fueron las complicaciones sépticas, dentro de estas la endometritis puerperal, las más representadas.

**Conclusiones:** Se debe brindar mayor atención y vigilancia diferenciada a las adolescentes desde la etapa preconcepcional, tratar estados carenciales, controlar enfermedades crónicas, utilizar métodos de promoción que impacten, promover el uso del condón como medio de protección, impera crear una conciencia del riesgo que representa un embarazo a edades tempranas que nos involucre a todos.

**Palabras clave:** *Embarazo, adolescencia, factores de riesgo*

### **Title: I hinder in adolescence a challenge for public health Cuban.**

**Summary:** They produce 13 % of the births that get registered annually in the world in adolescent mothers. Barrel with a population aged, with short replacement's index, needs to maintain a good reproductive health on everything of the teens. Over 18 % of all of the births come from of younger mothers 20 years at our municipality.

**Objective:** Describing the behavior of the pregnancy in the adolescence in Banes's Hospital Luis Mario Cruz Cruz (2016-2018).

**Method:** Retrospective study, in order to describe the behavior of the 361 younger pregnant women of 20 years that came to the childbirth in Banes's Hospital Luis Mario Cruz Cruz in the period once December was understood of January of the 2016 of 2019 accomplished one itself.

**Results:** The group of 15 represented a 94,5 % to 19 years, close to the 50 % any alteration showed nutritional, history of interruptions of pregnancy and previous Caesarean sections, the vaginal infection and the anemia had patients' tall number they go on with loud incidence in this group, predominated childbirths eutectics and the newborn babies with normal weight, the deterioration of the fetal well-being was the most frequent cause of Caesarean sections and the septic complications, within these were the puerperal endometritis, the most represented.

**Findings:** You must offer bigger attention and vigilance told apart to the teens from the stage preconcepcional, treating statuses carenciales, controlling chronic illnesses, utilizing promotional methods that cause impact, promoting the use of the condom like means of protection, you reign to create a conscience of the risk that a pregnancy represents to youths that implicate all.

**Key words:** *Pregnancy, adolescence, risk factors*

### **Título: Embarço na adolescência uma provocação para a saúde pública cubana.**

**Resumo:** O 13 % dos nascimentos que se registram anualmente no mundo se produzem em mães adolescentes. Cuba com uma população envelhecida, com índice de substituição baixa, precisa manter uma boa saúde reprodutiva sobre tudo das adolescentes. Em nosso município mais dos 18 % de todos os nascimentos provêm de mães menores de 20 anos.

**Objetivo:** Descrever o comportamento do embaraço na adolescência no Hospital Luis Mario Cruz Cruz do Banes (2016-2018).

**Método:** realizou-se uma estudo retrospectivo, para descrever o comportamento das 361 grávidas menores de 20 anos que chegaram ao parto no Hospital Luis Mario Cruz Cruz do Banes no período compreendido de Janeiro do 2016 a Dezembro do 2019.

**Resultados:** O grupo de 15 a 19 anos representou um 94.5%, cerca de 50% apresentou alguma alteração nutricional, um alto número de pacientes tinham história de interrupções de embaraço e cesáreas anteriores, a infecção vaginal e a anemia continuam com alta incidência neste grupo, preponderaram os partos eutócicos e os recém-nascidos com peso normal, a deterioração do bem-estar fetal foi a causa mais freqüente de cesáreas e foram as complicações sépticas, dentro destas a endometritis puerperal, as mais representadas.

**Conclusões:** deve-se brindar maior atenção e vigilância diferenciada às adolescentes da etapa preconcepcional, tratar estados carenciales, controlar enfermidades crônicas, utilizar métodos de promoção que impactem promover o uso da camisinha como meio de amparo, impera criar uma consciência do risco que representa um embaraço a idades tempranas que envolva a todos.

**Palavras chave:** *Embarço adolescência, fatores de risco*

## Introducción.

La adolescencia es una etapa de la vida en la cual el niño se transforma en adulto. Está comprendida de los 10 a los 19 años y es una época de rápidos cambios donde el desarrollo físico es una parte del proceso y el adolescente afronta una amplia gama de requerimientos psicosociales al encarnar con tan compleja sucesión de dificultades concernientes a su evolución como ser humano. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (OMS), define la adolescencia de la siguiente manera:

*“La Adolescencia es la etapa de la vida del ser humano que transcurre entre los 10 y 19 años, periodo en que niños y niñas experimentan cambios significativos en maduración sexual, crecimiento y desarrollo físico, composición corporal, psicológicos y sociales. “De forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia<sup>1234</sup> . La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, al que debemos enfrentar en la práctica diaria<sup>235</sup> .*

Estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada, colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socio-económicos. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa.<sup>1</sup>

Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en el orden sexual, posibilita que los adolescentes se creen aptos para concebir, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz. El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas<sup>5</sup> y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Es por tanto la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro.<sup>7</sup>

El 13 % de los nacimientos que se registran anualmente en el mundo se producen en madres adolescentes. Cada año nacen 17 millones de niños de madres menores de 20 años; cada día 41 095; cada

hora 1 712. En América Latina los países con mayor tasa de maternidad en adolescentes se encuentran en las regiones de Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela, representando entre un 15-25% de todas las adolescentes.<sup>12</sup> La Organización Mundial de la Salud ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres de 15 a 19 años de edad en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad del grupo de 20 a 34 años.

Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años; el 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes. La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos; en la primera mitad de la gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática.

En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción céfalo-pélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.<sup>11</sup>

En Cuba la iniciación temprana de la unión y las relaciones sexuales, la desprotección de las primeras relaciones y el uso inadecuado y discontinuo de los anticonceptivos; así como una cultura sobre el acceso y la seguridad del aborto y la regulación menstrual que posibilitan la interrupción del embarazo, son variables que contribuyen a explicar una práctica intermitente de protección, y conducen una sostenida fecundidad adolescente, en un estudio demográfico realizado hace algunos años nuestra provincia ocupó, junto con otras del oriente del país uno de los primeros lugares, en términos de fecundidad del grupo poblacional de las menores de 20 años.<sup>9</sup>

En nuestro país se están dando los pasos concretos en esta dirección, comenzando a incluirse en la enseñanza general información sobre reproducción humana y sexualidad. Este trabajo educativo incluirá no sólo los aspectos puramente biológicos de la reproducción, sino principalmente los principios que orientan la selección de la pareja y las etapas que marcan el desarrollo de las relaciones afectivas en el seno de las parejas.

En nuestro municipio (Banes) más del 18 % de todos los nacimientos provienen de madres adolescentes, sin contar la altísima incidencia de pacientes de este grupo etario que acuden a la consulta especializada de interrupción de embarazo, solo en el año 2018 más del 25 % de todas las interrupciones fueron en pacientes

menores de 20 años, aspecto importante, al tener en cuenta que constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad, en Cuba, a pesar de no estar penalizado, contrario a lo que ocurre en otros países, realizarse de forma institucionalizada y de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, no deja de representar un factor de riesgo para la Salud Reproductiva de esta población.

Nuestra nación con una población envejecida, con índice de reemplazo bajo, necesita mantener una buena salud reproductiva sobre todo de las adolescentes, que garantizarán el futuro poblacional de nuestro país y es por eso que se decide realizar un estudio retrospectivo, para describir el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el hospital Luis Mario Cruz Cruz de Banes en un periodo de cuatro años y establecer una estrategia de intervención para la prevención y control de las posibles complicaciones para la madre y/o el feto que pudieran aparecer, considerando la atención a este grupo de pacientes como un reto para la salud pública cubana, por su difícil manejo, poca receptividad, pensamientos mágicos que los alejan de tomar medidas para proteger su sexualidad y fecundidad futura, por la influencia que ejercen sus compañeros o miembros del grupo, por el pobre papel de la familia al temer abordar temas tan actuales como la sexualidad y el uso de anticonceptivos, en fin un conflicto multicausa y de difícil solución.

**Objetivo General:** Describir el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el Hospital Luis Mario Cruz Cruz de Banes (2016-2018)

## **Métodos**

Se realizó un estudio retrospectivo, para describir el comportamiento de las embarazadas menores de 20 años que llegaron al parto en el Hospital Luis Mario Cruz Cruz de Banes en el periodo comprendido de Enero del 2016 a Diciembre del 2019

El universo y la muestra de estudio, estuvo constituido por todas las adolescentes que llegaron al parto en el citado hospital en el periodo antes expuesto. Se trabajó con un total de 361 adolescentes.

La información necesaria para esta investigación fue recogida de las historias clínicas completas de cada paciente, constituyendo esto un criterio de inclusión, la misma fue llevada a una base de datos mediante Microsoft Excel y procesada con el paquete estadístico SPSS en su versión 13.0. Para dar salida a los objetivos de este trabajo la información de las variables cuantitativas se resumió con el uso de los porcentajes.

Se les aplicó un cuestionario confeccionado al efecto, siempre cumpliendo con los requisitos de ser anónimo, individual y con consentimiento informado tanto de las

adolescentes como de los padres. Los datos recolectados a través de esta encuesta se procesaron y sus resultados se mostraron en forma de tablas.

## Resultados

En cuanto al analisis de los grupos de edades(tabla 1) el grupo mas representado fue el de 15 a 19 años con mas de un 90 % de los casos,el grupo de 12 a 14 fue de solo el 4.43 % de la muestra.

**Tabla 1. Grupos de edades.**

Grupos de edades	No	%
12 a 14 años	16	4.43
15 a 17 años	140	38.7
18-19 años	205	56.7
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

En cuanto a la valoracion nutricional al inicio del embarazo(tabla 2) el 51.24 % tuvieron un peso adecuado,el 25.1 % peso deficiente y mas del 23 % presentaron desnutrición por exceso.

**Tabla 2. Valoracion nutricional al momento de la captación.**

Valoracion Nutricional	No	%
Bajo peso	90	24.9
Peso adecuado	185	51.24
Sobre peso	50	13.8
Obesa	36	9.9
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

En cuando a los antecedentes obstétricos (tabla 3), más del 34.9 % de la muestra tenían historia de interrupciones de embarazo el 4.9% de abortos espontaneos y el 4.1% ya tenían una cesarea anterior realizada.

**Tabla 3. Antecedentes obstétricos.**

<b>Antecedentes</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Interrupción de embarazo</b>	<b>125</b>	<b>34.9</b>
<b>Abortos espontáneos</b>	<b>18</b>	<b>4.9</b>
<b>Cesáreas anteriores</b>	<b>15</b>	<b>4.1</b>
<b>Nuliparidad</b>	<b>300</b>	<b>83.1</b>
<b>Partos instrumentados</b>	<b>5</b>	<b>1.8</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

Múltiples son los factores de riesgo identificados en la atención prenatal (tabla 4) en nuestro estudio el 32.4 % de la muestra presentó infección vaginal en el tercer trimestre y el 8.1% en el primer y segundo trimestre, el 32 % de la muestra presentó anemia en algún momento del embarazo, el 17.5% presentó ITU y más del 26 % presentó alguna alteración nutricional.

**Tabla 4. Factores de riesgo detectados en atención primaria de salud.**

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Infección vaginal 3er trimestre</b>	<b>117</b>	<b>32.4</b>
<b>Infección vaginal 1er 2do trimestre</b>	<b>104</b>	<b>28.8</b>
<b>Anemia 3er trimestre</b>	<b>58</b>	<b>16.0</b>
<b>Anemia 1er y 2do trimestre</b>	<b>56</b>	<b>15.5</b>
<b>ITU</b>	<b>48</b>	<b>13.2</b>
<b>Escasa ganancia de peso</b>	<b>46</b>	<b>12.7</b>
<b>Aumento brusco y excesivo de peso</b>	<b>28</b>	<b>7.7</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

En cuanto al tipo de parto (tabla 5) se encontró que el 80.5 de los partos fueron eutócicos, el 17.4 % fueron por cesáreas y el 2.4% fueron instrumentados.

**Tabla 5. Tipo de parto.**

Tipo de parto	No	%
Eutócico	289	80.5
Cesáreas	63	17.4
Instrumentados	9	2.4
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

En relación con el peso fetal (tabla 6) solo se encontró un bajísimo 1.4% de recién nacidos bajo peso, el 89.6% fueron recién nacidos de peso normal y el 8.7% fueron de más de 4000g

**Tabla 6. Peso fetal.**

Peso fetal	No	%
- 2500g	6	1.6
2500-2999 g	83	22.9
3000-3999 g	240	66.7
4000 o +	32	8.8
<b>Total</b>	<b>361</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

En la tabla 7 se evaluaron las cesareas por causas donde se encontró que en el 28.5 % de los casos se realizaron por deterioro del bienestar fetal, el 23.8% fueron cesareas anteriores, las presentaciones viciosas y el trabajo de parto disfuncional representaron el 12.6 % cada una, la preeclampsia un 7.9 % y la restricción de crecimiento intrauterino aportó el 6.3% de los casos.

**Tabla 7. Cesáreas por causas.**

Causas	No	%
Deterioro del bienestar fetal	18	28.5
Trabajo de parto disfuncional	8	12.6
Presentaciones viciosas	8	12.6
RCIU severo	4	6.3
Pre eclampsia agravada	5	7.9
Macrosomia fetal	4	6.3
Cesáreas anteriores	15	23.8



<b>Otras causas</b>	<b>1</b>	<b>1.5</b>
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

En la tabla 8 se exhiben las complicaciones maternas siendo las más frecuentes las sépticas con un 15.6 %,le siguieron las hemorrágicas con un 12.4% de los casos y relacionadas con la preeclampsia se encontró un 4.7% de las pacientes complicadas.

**Tabla 8. Complicaciones maternas.**

<b>Complicaciones</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Hemorrágicas</b>	<b>45</b>	<b>12.4</b>
<b>Sépticas</b>	<b>56</b>	<b>15.6</b>
<b>Relacionadas con la pre eclampsia</b>	<b>17</b>	<b>4.7</b>
<b>Otras</b>	<b>12</b>	<b>3.3</b>

**Fuente: Historias clínicas individuales.**

### **Discusión.**

En cuanto al análisis de los grupos de edades (tabla 1) el grupo más representado fue el de 15 a 19 años con más de un 90 % de los casos, el grupo de 12 a 14 años aunque fue el menos representativo, no deja de ser una señal de alarma ya no solo el inicio precoz de las relaciones sexuales sino su práctica de manera desprotegida que las llevaron a un embarazo no deseado, lo que pudiera traer consecuencias desastrosas para la futura fecundidad de esta adolescente, estudios internacionales arrojan resultados similares sobre todo en países de América donde la pobreza, el mercado del sexo y los abusos sexuales cobran cada vez más temprano víctimas de la situación social desfavorable encontrando embarazos a edades cada vez más tempranas.<sup>1</sup>

En Estados Unidos en el año 2004 se estimó que el 41.2% de los embarazos en la adolescencia ocurría en el grupo de 15 a 19 años y que más del 20% de estos terminaban en abortos inducidos, cifras que en nuestros días se ha reducido considerablemente por el empleo más regular y prolongado de los métodos anticonceptivos.<sup>6</sup> En un estudio que se realizó en Cuba en el año 2015 arrojó que el grupo etario de 15 a 19 años representó el 16 % de la fecundidad global aunque se encontró una discreta disminución de la misma y un aumento significativo del grupo de 12 a 14 años,<sup>9</sup> coincidiendo nuestro estudio con estos datos. El hijo de madre adolescente tiene, en general, mayores riesgos que el de madre de más de 20 años.

Este riesgo se expresa en mayor frecuencia de bajo peso de nacimiento y de morbilidad en el período perinatal incluyendo malformaciones congénitas y posteriormente, mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo, tasas más altas de mortalidad en la infancia.<sup>13</sup>

El estado nutricional constituye un elemento importante cuando de enfrentar un embarazo se habla, la malnutrición materna ya sea por defecto o por exceso impacta de forma directa en el desarrollo del embarazo y en el resultado final del mismo tanto para la madre como para el feto, los estados nutricionales deficientes en las adolescentes muchas veces están aparejados a modas o a estereotipos copiados, sin contar que muchas veces el estado económico no es el mejor, cuando una paciente enfrenta el embarazo desnutrida ya se encuentra en desventaja y tiene terreno de riesgo para el desarrollo de anemias, infecciones, partos preterminos, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer y muerte fetal además propicia terreno de riesgo para la hemorragia postparto, la infección puerperal entre otras complicaciones, en el otro extremo se encuentra la obesidad esta asociada a morbilidad durante el embarazo y el parto.<sup>17</sup>

En Cuba, según estudios realizados, el 21.7% inician la gestación con sobre peso y el 7% son clasificadas como obesas, estas pacientes según estudios mundiales tienen una comorbilidad con diabetes mellitus e hipertensión, hasta un 6% se asocia a prematuridad, las tasas de cesáres alcanzan el 37%, la incidencia de tromboembolismo fue de 2.5%, un alto riesgo de recién nacidos macrosómicos con las complicaciones que esto implica.<sup>16</sup> En nuestro estudio (tabla 2), a tono con estudios nacionales e internacionales a pesar que más del 50% de la muestra se encontraban normo peso cerca del 48% presentó alguna alteración nutricional, con impacto directo en los resultados perinatales posteriores.

En cuando a los antecedentes obstétricos llama poderosamente la atención que a pesar de ser pacientes muy jóvenes ya tienen una historia obstétrica relevante, más del 34% de la muestra tenían historia de interrupciones de embarazo y en muchas de estas eran más de una, es decir no tienen ninguna noción del uso adecuado de los métodos anticonceptivos ni de lo que representa la planificación familiar, el embarazo en estas etapas puede tener como resultado abandono de la escuela, hijos que se crían sin padre por lo poco duraderas que son las relaciones a estas edades, sin contar con el abandono infantil, la desnutrición por abandono de la lactancia materna por inmadurez o poca preparación para enfrentar esta nueva condición que es tomada en ocasiones como un juego.<sup>1</sup>

En México en un estudio realizado recientemente se encontró, de un total de mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) ha estado alguna vez embarazada, y el 10.7% estaban cursando un embarazo al momento de la entrevista.<sup>7</sup>

Nuestro país no escapa a este problema cada vez son más las pacientes que acuden a la consulta especializada de aborto en la adolescencia, en nuestro municipio por ejemplo en un estudio realizado por este autor se encontró que el 26 % de todas las interrupciones en el año 2018 fueron en el grupo de menores de 20 años que tenían escaso conocimiento de los métodos anticonceptivos y de interrupción de embarazo. Otro elemento alarmante es que a estas edades ya 15 pacientes tenían una cesárea realizada casi todas con un periodo intergenesico corto y sin la más mínima idea de lo peligroso para la vida que puede ser este proceder para ellas.

Múltiples son los factores de riesgo identificados en la atención prenatal, detectarlos y accionar sobre ellos, para tratar de modificar los modificables, constituye una estrategia válida para obtener mejores resultados perinatales, en nuestro país a pesar de tener un sistema de salud sólido, con acceso a los servicios de salud por parte de la población, con una atención prenatal calificada, no se ha logrado una conciencia que nos ayude a mejorar estándares de salud, esto tiene un componente multicausal que va desde el desconocimiento hasta prejuicios sociales. La Organización Mundial de la Salud ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño.<sup>2</sup>

En México los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, así como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan las cifras de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años, el 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes.<sup>11</sup>

En nuestro estudio el 32.4 % de la muestra presentó infección vaginal en el tercer trimestre y el 28.1% en el primer y segundo trimestre, representando esto un alto riesgo de parto patermino, de ruptura prematura de membrana pre término, que a pesar de tener una etiología multicausal entre un 30 un 60 % de la misma esta relacionada con la infección intramniótica, unido a todo esto está la infección puerperal, resultado directo de las infecciones vaginales así como la sepsis connatal que tanta incidencia tiene en nuestros días, otros elementos de interés encontrados fueron la anemia y la infección urinaria ambas relacionadas también con malos resultados perinatales.

En un estudio realizado por la universidad de Camagüey en el año 2008 en un grupo de adolescentes se detectó el pobre conocimiento sobre prevención de enfermedades de trasmisión sexual y los riesgos biológicos que trae consigo el embarazo, es decir enfrentan un gran problema sin la preparación ni la madurez necesaria.<sup>5</sup> Desde 1985, en Fortaleza, Brasil, los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado

que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10 % y el 15 %. La cesárea cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. No están demostrado los beneficios de la misma para las mujeres y neonatos en quienes este procedimiento resulta innecesario. A nivel de instituciones debe adoptarse el método de Robson. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea 2014.

En nuestro estudio (tabla 5) predominaron los partos eutócicos con una representatividad de un 80.5% de la muestra, la cesárea estuvo presente en un 17.4%, siendo el deterioro del bienestar fetal y la cesárea anterior las causas que más incidieron, es importante señalar que a pesar de las características psicológicas y anatómicas de las adolescentes solo un pequeño grupo presentó distocias en el trabajo de parto a pesar en ocasiones de presentar partos con recién nacidos con peso superior a los 4000g, solo el 2.4 % de los partos fue instrumentado en todos los casos para abreviar el periodo expulsivo.

A pesar de ser una tendencia mundial el incremento del parto por cesárea, como se encontró en un estudio en Estados Unidos en el año 2011 donde uno de cada tres nacimientos era por cesárea, a la vez en el mismo estudio no se encontró ningún beneficio ni para la madre, ni para el recién nacido sobre el parto transpelviano, es por eso que la OMS se ha pronunciado a favor de la reducción del número de cesáreas teniendo esto como un acto antinatural,<sup>11</sup> en ese sentido nuestro ministerio de salud se encuentra enfocado con una política bien diseñada para la reducción de la cesárea innecesaria.

En relación con el peso fetal solo se encontró un bajísimo 1.6% de recién nacidos bajo peso, hay que resaltar la salvedad que en nuestra unidad obstétrica no se realizan nacimientos pretérminos por la centralización en la unidad provincial de todos los casos de alto riesgo obstétrico, independientemente que en nuestro estudio predominan los recién nacidos de peso normal en más de un 88% de la muestra no deja de ser llamativo cuando realizamos relación de los pesos fetales con el tiempo de gestación la presencia de restricciones de crecimiento tardías patología importante en la futura calidad de vida de ese recién nacido y los resultados perinatales, muchos de estos casos tributaron a los casos de deterioro del bienestar fetal y aunque no lamentamos ningún caso de asfixia perinatal algunos casos fueron reportados como depresiones ligeras y moderadas al nacer.

En un trabajo del profesor Lajonchele se demostró que el bajo peso al nacer es muy frecuente en los hijos de madres adolescentes y esto puede contribuir a aumentar la mortalidad infantil o producir algunas alteraciones que afecten la salud del niño para toda la vida, como son el retraso mental y el desarrollo deficiente.<sup>13</sup> Las malformaciones congénitas también son más frecuentes en los hijos de adolescentes. En las guías canadienses de atención al adolescente publicadas en el 2015 se reconoce un incremento importante

de embarazos en menores de 20 años tanto en Canadá como en Estados Unidos y a la vez un incremento de las complicaciones como son el parto pre término, el prematuro extremo (-28 semanas), el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas, hay que recordar que en estos países las drogas, el alcohol y otras prácticas nocivas hacen que la vulnerabilidad de este grupo aumente.<sup>6</sup>

Es evidente que la tasa de cesáreas en el mundo se ha acrecentado, la OMS indica que Brasil es el país que está en la cima con un 56% de partos bajo esta modalidad, y a estas cifras desmesuradas le siguen Egipto con 51.8%, Turquía 47.5%, Italia 38.1% y varios países de América Latina se encuentran en estos porcentajes de cesáreas, tales como Argentina, Puerto Rico, Cuba y República dominicana, y un escalón más abajo, entre el 25.1% y el 35% aparecen Chile, Paraguay, Uruguay, Colombia, Ecuador y Venezuela, rebasando así los límites recomendados por los consensos científicos internacionales.<sup>9</sup>

La reducción del índice de cesárea, continua siendo una política de nuestro servicio a tono con los tiempos actuales en los que la misma está asociada a un 70 % de las muertes maternas, en un documento emitido por el colegio americano de ginecología y obstetricia junto con la sociedad americana para la salud materno fetal para la prevención segura de la cesárea primitiva, se evidencio un aumento creciente del número de cesáreas primitivas siendo la detención del trabajo de parto la primera causa, seguida del deterioro del bienestar fetal y las malas presentaciones fetales por ese orden, es importante resaltar de ese estudio que encontró una incidencia de 15.8 % con respecto a complicaciones tan temidas como el embolismo del líquido amniótico por solo 3.3 % cuando de parto normal se habla.<sup>6</sup>

En nuestro estudio el 28.5 % de todas las cesáreas fueron por deterioro del bienestar fetal, seguida de las cesáreas anteriores (23.8%), trabajo de parto disfuncional (12.6%), fundamentalmente por desproporción feto pélvica, algo que puede verse en estas pacientes que emprenden un embarazo sin la madurez biológica requerida. Las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las adolescentes en los países en desarrollo, la probabilidad de que una mujer de 15 años muera por una causa materna es uno en 3 800 en los países desarrollados y uno en 150 en los países en desarrollo.<sup>3</sup>

Nuestro país no escapa a esta problemática, son muchas las pacientes adolescentes que ponen en peligro su vida al involucrarse en el proceso del embarazo, muchas veces la paciente con algún padecimiento crónico cae en tierra de nadie y su control y seguimiento en el embarazo es deficiente, nuestro peor enemigo el embarazo ectópico a pesar de todo lo que se ha publicado al respecto nos sigue sorprendiendo. En países desarrollados las causas de morbi-mortalidad materna han cambiado, ya sea por el desarrollo de los medios diagnósticos, de soporte vital así como el continuo desarrollo de los antibióticos, son las complicaciones de la pre eclampsia y los fenómenos tromboembolicos los más frecuentes,<sup>7</sup> en nuestro estudio fueron las

complicaciones sépticas las más representadas y dentro de ellas la endometritis puerperal sobre todo en pacientes cesareadas, con historia de desnutrición e infección vaginal.

En segundo lugar las infecciones de la herida quirúrgica, en cuanto a las complicaciones hemorrágicas (12.4%) fue la atonía con más de un 70% de los casos secundaria a estados de sobre distensión uterina y a trabajos de parto precipitados, a pesar de tener tres casos que se identificaron como hemorragia obstétrica mayor no hubo necesidad de realizar ningún proceder quirúrgico definitivo, con tratamiento médico y medidas compresivas (balón de bakri) se resolvieron los casos, en cuanto a las complicaciones relacionadas con la preeclampsia se vieron señales en el 4.7% de la muestra, una eclampsia convulsiva fue el caso más representativo, es importante señalar que a pesar de haber tenido morbilidad no se lamenta ningún caso de muerte materna, ni pacientes con secuelas irreversibles, hoy que la reducción de la mortalidad materna continua siendo una asignatura pendiente para nuestro sistema de salud, a pesar que el mismo se encuentra volcado con un sin número de medidas de prevención y control como son: Mayor trabajo con el riesgo preconcepcional, atención y control de las enfermedades crónicas así como apego a los protocolos y políticas de trabajo y reducción del número de cesáreas innecesarias entre otras.<sup>2</sup>

### **Conclusiones.**

Como conclusiones de este trabajo podemos argumentar que el mayor número de pacientes que llegó al parto en el Hospital materno de Banes fue el grupo de 15 a 19 años, gran parte de la muestra presentó alguna alteración nutricional, tenían historias de interrupciones de embarazo y en un alto porcentaje se encontró la infección vaginal, la anemia y la infección urinaria como factores de riesgo de impacto, en cuanto al tipo de parto predominó el eutócico, los recién nacidos normopeso fueron los más representativos de la muestra, las alteraciones del bienestar fetal figuraron como las más comunes dentro de las causas de cesárea y en cuanto a las complicaciones, fueron las sépticas encabezadas por la endometritis puerperal secundaria a la suma de los factores de riesgo las más frecuentes..

### **Bibliografía.**

Salud publica mexico/ vol58 No.1 enero febrero 2016

Garcia Oddio AA, gonzalez suarez M, factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. rev ciencias medicas. 2018 22(3)

Revista Electronica Medicina, Salud y sociedad. Vol 3. No 1. Septiembre – Diciembre 2012

Lopez Rodriguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsico-social sobre el organismo de la madre y su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4):337-353.

Quintero Rondon, A.P. & Rojas Betancourt, A.M. (2015). El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237.

- Flores-Valencia,M,Navas-Chapa, G,Monreal-Arenas,L.Embarazo en la adolescencia en una region en Mexico:Un problema de salud.Rev Salud Publica.19(3):374-378,2017
- Contrera Rodriguez&Martin Cortes:El embarazo en la adolescencia.¿Un problema social en Santa Clara.Villa Clara,Cuba? En contribuciones a las ciencias sociales,Abril 2011.www.eumed.net/rev/cccss/12/
- Rodriguez Javiquez D, Molina Cintras M. RNPS:2016.ISSN:1817-4078.No23.enero –junio 2016.
- Menendez Guerrero,G,Navas Cabrera,I,Hidalgo Rodriguez,Y,Espert Castellanos,J:El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente.Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38(3)333-342.
- Organización Panamericana de la Salud. Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones. Cuaderno Técnico No. 12. Washington: OPS; 1998.
- Pacheco-Sánchez CI.Embarazo en menores de quince años:los motivos y la redefinición del curso de vida.Salud Publica Mex 2016;58:56-61.
- Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Med. Gen. Integ. [en línea]. 2014;30(1). [citado 11/09/2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001)
- Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Salomón Avih N. Adolescencia e iniciación sexual precoz. En: Gálvez González AM, García Fariñas A. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana: ECIMED. 2014;42-65. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados\\_economia\\_salud/cap11.pdf](http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados_economia_salud/cap11.pdf)
- Quintero Paredes PP. Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea]. 2016;42(3). [citado 12/01/2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000300002)
- Bello Zambrano H,Vinueza Lescano MA.Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicasDom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 4, núm. 1, enero, 2018, pp. 311-321.