

EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE

Dr. MIGUEL ARIÑO ESPADA *

RESUMEN

El presente trabajo corresponde a un estudio de 301 adolescentes con embarazo de un total de 3.058 partos en el año 1983, en el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas.

Las edades de las adolescentes fueron de 13 a 17 años. La frecuencia de embarazo fue de un 9,84 por ciento del total de 3.058 partos.

El 24,92 por ciento de las adolescentes eran casadas.

El 46,18 por ciento de los embarazos ocurrió en adolescentes de 17 años y un 33,55 por ciento a los 16 años; lo que supone un 79,73 por ciento de embarazos entre las edades de 16 y 17 años.

El 73,76 por ciento fueron partos vaginales y un 3,32 por ciento partos vaginales con Fórceps. El porcentaje de cesáreas fue de un 22,92 por ciento, que sumado al 3,32 por ciento de Fórceps daría un 26,24 por ciento de partos operatorios.

Las causas principales de las cesáreas fueron: el 11,29 por ciento por Desproporción Cefalopélvica, un 4,98 por ciento por Sufrimiento Fetal Agudo y un 2,99 por ciento por Cesárea Anterior.

En los partos de las adolescentes se encontró un 9,63 por ciento de Prematuridad, un 2,66 por ciento de abortos anteriores y un 1,66 por ciento de óbitos fetales.

SUMMARY:

The present study corresponds to investigate 301 cases of Adolescent Pregnancy in a total of 3.058 deliveries in 1983, in Monseñor Sanabria Hospital of Puntarenas, Costa Rica.

The adolescent ages were between 13 to 17 years old. The pregnancy frequency was of 9,84 percent of the 3.058 deliveries total.

The 24,92 percent of the adolescents were married. The 46,18 percent of the pregnancies was in adolescents of 17 years old, and 33,55 percent was in 16 years old. We can conclude that a 79,73 percent of the pregnancies were between 16 and 17 years old.

The 73,76 percent were vaginal deliveries and 3,32 percent carried with Forceps.

The cesareans were 22,92 percent that added to 3,32 percent of Forceps give us a 26,24 percent operatorly deliveries.

The principal causes of cesareans were: 11,29 percent for Cephalopelvic disproportion, 4,98 percent for Fetal Distress and 2,99 percent for Anterior Cesarean.

In the adolescent deliveries we found 9,63 percent of Prematurity; 2,66 percent of abortion antecedents and 1,66 percent Fetal Death.

INTRODUCCION

El embarazo de la adolescencia ha sido asociado con un incremento de las complicaciones sociales y obstétricas que producen una alta morbilidad materno-infantil.⁶⁻⁷⁻¹⁶

* Asistente Especialista de Ginecología y Obstetricia. Hospital Monseñor Sanabria y Clínica San Rafael de Puntarenas.

Debido a la inmadurez biológica de la adolescente el cuerpo no está en condiciones para mantener un embarazo y un parto seguro para el niño. Investigaciones sobre los factores de riesgo en la adolescente embarazada ha demostrado un aumento del riesgo de anemia, hipertensión inducida por el embarazo, partos prematuros, sufrimiento fetal, desproporción cefalopélvica y partos operatorios.¹⁰⁻¹¹

La adolescencia es normalmente un período de necesidades nutricionales altas debido al rápido crecimiento y desarrollo del cuerpo. Un embarazo en la adolescente requiere demandas adicionales y puede depletar rápidamente las reservas limitadas.¹¹

La adolescente puede tener una labor de parto anormal, sea prolongada con parto precipitado. Ambas circunstancias asociadas con severas secuelas neonatales.

La adolescente embarazada también suele tener una mayor incidencia de hemorragias post-parto y de infecciones.

La única solución al problema radica en la educación sexual.⁸⁻⁹⁻¹²⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷

La adolescencia se inicia después de la primera menstruación (hecho que ocurre alrededor de los 12 años, aunque algunas veces es antes) y termina cuando la mujer adquiere su madurez biológica (alrededor de los 18 ó 20 años).

En el estudio hecho en Puntarenas encontramos adolescentes con inicio de su menarca a los 10 años, pero el mayor porcentaje tuvo su menarca a los 12 años.³

MATERIAL Y METODOS

En el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas se analizaron los partos ocurridos durante los meses de enero a diciembre de 1983, que fueron 3.058 en total de adultos y adolescentes. De estos hubo 301 partos de adolescentes.

El objetivo de este estudio es determinar la edad más frecuente del embarazo en la adolescente, así como el tipo de parto, las causas más frecuentes del parto operatorio y la patología más frecuente en las adolescentes de esta área de atracción de la Región Chorotega.

RESULTADOS: En las tablas siguientes se encontrarán los resultados del estudio.

TABLA No. 1

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES

| ESTADO | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------|--------|------------|
| Solteras | 121 | 40,20 |
| Unión libre | 105 | 34,88 |
| Casadas | 75 | 24,92 |

Tabla No. 2

EDAD DE LAS ADOLESCENTES

| AÑOS | NUMERO | PORCENTAJE |
|------|--------|------------|
| 13 | 1 | 0,33 |
| 14 | 17 | 5,66 |
| 15 | 43 | 14,28 |
| 16 | 101 | 33,55 |
| 17 | 139 | 46,18 |

1. El 79,73 por ciento del embarazo de la adolescente ocurrió en edades de 16 a 17 años.¹⁻⁷⁻¹⁴

Tabla No. 3

GESTAS-PARAS-ABORTOS

| DESCRIPCION | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------|--------|------------|
| G1P1Ab0 | 258 | 85,73 |
| G2P2Ab0 | 35 | 11,62 |
| G2P1Ab1 | 5 | 1,66 |
| G3P2Ab1 | 1 | 0,33 |
| G3P1Ab2 | 1 | 0,33 |
| G3P3Ab0 | 1 | 0,33 |

Tabla No. 4

TIPO DE PARTO EN LAS ADOLESCENTES

| PARTO | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------------------|--------|------------|
| Vaginal | 222 | 73,76 |
| Cesárea | 69 | 22,92 |
| Vaginal con Fórceps | 10 | 3,32 |

Tabla No. 5

CAUSAS DE LAS CESAREAS

| DESCRIPCION | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------|--------|------------|
| Desproporción Cefalopélvica | 34 | 11,30 |
| Sufrimiento Fetal Agudo | 15 | 4,98 |
| Cesárea Anterior | 9 | 2,99 |
| Pélvico en Primigesta | 6 | 1,99 |
| Tres Inducciones Fallidas | 1 | 0,33 |
| Procúbito de Cordón | 1 | 0,33 |
| Parto Estacionado | 1 | 0,33 |

1. A ninguna cesárea anterior se le dio parto vaginal, se hizo cesárea.
2. A ningún pélvico en primigesta se le dio parto vaginal, se hizo cesárea.

Tabla No. 6

**PATOLOGIA MAS FRECUENTE OBSERVADA
EN LOS PARTOS**

| DESCRIPCION | NUMERO | PORCENTAJE |
|--------------------|--------|------------|
| Prematuros | 29 | 9,63 |
| Abortos Anteriores | 8 | 2,66 |
| Obitos Fetales | 5 | 1,66 |
| Macrosomas | 3 | 0,99 |
| Inmaduros | 1 | 0,33 |
| Labio Leporino | 1 | 0,33 |

1. Total de Patología Observada, 15,60 por ciento de 301 partos de adolescentes. De acuerdo con la literatura internacional.¹⁰⁻¹¹⁻¹³

DISCUSION

La incidencia de los nacimientos a edades tempranas, o los que se registran antes de los 17 años de edad, varían sustancialmente entre todos los países. (Se eligió este límite de edad de 17 años, a fin de reflejar los partos que ocurren a edades muy tempranas, cuyos embarazos corren el mayor riesgo de producir consecuencias adversas en los recién nacidos). Los extremos de la temprana iniciación de los primeros partos se encuentran en Bangladesh, donde alrededor de la mitad de las mujeres de 20 a 24 años tuvo su primer hijo antes de los 17 años, y en Corea, donde menos del uno por ciento lo tuvo antes de esa edad.¹⁻⁵⁻⁷ En cinco países asiáticos (Fiji, Las Filipinas, Malasia, Srilanka y Tailandia) sólo alrededor del cinco por ciento de las mujeres de 20 a 24 años de edad tuvo su primer hijo antes de los 17 años; en tanto que en Indonesia, Jordania, Nepal y Pakistán, entre el 14 y el 26 por ciento lo tuvo antes de esa edad. A través del tiempo en algunos de los países se ha registrado un descenso en los partos a edades tempranas. Los investigadores informaron menor variación en Latinoamérica y el Caribe, donde la media regional fue del 15 por ciento aproximadamente. En esta región ha habido relativamente poco cambio en cuanto a las proporciones de las mujeres que dan a luz antes de los 17 años. En los países de la región de Asia y del Pacífico, los investigadores encontraron una relación entre los primeros partos a edades tempranas y el nivel educativo de la mujer. Se registraron menos nacimientos a edades tempranas en los países donde una proporción mayor de mujeres había obtenido educación secundaria.^{1-5 7-14} En conjunto, los autores encontraron que entre las mujeres asiáticas de 25 a 29 años, la edad media al dar a luz por primera vez fluctúa entre 17,2 años en Bangladesh hasta los 26,2 años en Corea.⁵ En la región Latinoamericana y del Caribe se registra poca variación según los países.¹⁻⁷⁻¹⁴

Las edades medias al ocurrir el primer parto, son similares y relativamente altas (alrededor de los 22 años) en los cinco países latinoamericanos; en tanto que en los tres

países del Caribe, estos son un tanto más bajas agrupándose en torno a los 20 años.

Tal vez la conclusión más sorprendente sea el hecho de que la edad al dar a luz por primera vez se ha mantenido relativamente estable en la mayoría de los 19 países durante los últimos 30 años. Una excepción importante se encuentra en Corea, donde la edad media al primer nacimiento se ha elevado de manera espectacular desde 20,7 años entre mujeres de más edad hasta 27,1 entre las más jóvenes.⁵

**PORCENTAJE DE LAS MUJERES QUE TUVIERON
EL PRIMER NACIMIENTO ANTES DE LOS 17 AÑOS
DE EDAD, SEGUN LA EDAD QUE TENIAN AL
MOMENTO DE LA ENTREVISTA, EN 19 PAISES QUE
PARTICIPARON EN EMF. 1974 - 1978¹**

| Región y País | Edad al momento de la entrevista | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 |
| Asia, Oriente Medio y el Pacífico: | | | | | | |
| Bangladesh: | 51,3 | 55,7 | 55,5 | 51,3 | 48,9 | 45,1 |
| Corea | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,6 | 3,1 | 5,9 |
| Fiji | 4,2 | 9,3 | 15,2 | 17,6 | 20,5 | 21,4 |
| Filipinas | 4,1 | 3,9 | 6,0 | 8,2 | 8,5 | 6,4 |
| Indonesia | 20,7 | 25,0 | 28,5 | 29,3 | 24,8 | 21,9 |
| Jordania | 14,8 | 18,0 | 23,3 | 21,3 | 24,6 | 26,3 |
| Malasia | 5,3 | 10,7 | 13,8 | 18,6 | 19,5 | 21,1 |
| Nepal | 14,1 | 15,7 | 16,1 | 13,6 | 11,8 | 7,1 |
| Pakistán | 26,3 | 25,0 | 28,2 | 26,5 | 40,5 | 33,8 |
| Srilanka | 4,9 | 9,5 | 14,2 | 17,1 | 18,3 | 17,3 |
| Tailandia | 5,0 | 5,0 | 7,2 | 4,8 | 6,8 | 5,1 |
| Latinoamérica y el Caribe: | | | | | | |
| Colombia: | 9,8 | 12,8 | 12,4 | 14,9 | 11,8 | 12,1 |
| COSTA RICA | 8,2 | 9,5 | 10,0 | 11,8 | 8,5 | 6,8 |
| Guyana | 10,6 | 13,6 | 17,9 | 19,8 | 18,5 | 16,3 |
| Jamaica | 21,9 | 25,7 | 21,4 | 21,4 | 16,0 | 12,2 |
| México | 11,8 | 14,8 | 15,2 | 16,3 | 16,1 | 16,1 |
| Panamá | 11,9 | 15,1 | 14,7 | 17,4 | 15,1 | 19,3 |
| Perú | 8,6 | 10,0 | 13,6 | 14,5 | 13,5 | 13,4 |
| Rep. Dominicana | 14,7 | 21,1 | 16,9 | 21,2 | 20,0 | 15,5 |

Fuente: D.P. Smith. Life Table Analysis. Technical Bulletins No.6, WFS. Voorbug. Los Países Bajos. 1980.¹

1. En nuestro trabajo obtuvimos un 9,84 por ciento de embarazo en la adolescente hasta los 17 años de edad, similar a los porcentajes reportados en la tabla anterior por otros investigadores.

CONCLUSIONES

De un estudio de 301 casos de embarazo de adolescentes, se encontraron los siguientes resultados:

1. La edad más temprana de embarazo fue de 13 años, pero el mayor porcentaje de embarazos ocurrió entre los 16 y 17 años con un 79,73 por ciento.
2. Solamente estaban casadas el 24,92 por ciento.
3. La frecuencia de embarazo en la adolescente en 1983, fue del 9,84 por ciento en la Región Chorotega, Puntarenas.
4. De las 301 adolescentes, 258 eran primigestas, lo que supone un 85,73 por ciento.
5. El 77,08 por ciento fueron partos vaginales, de los cuales, el 3,32 por ciento fue necesario aplicar Fórceps. El 22,92 por ciento correspondió a cesáreas.
6. Las causas principales de las cesáreas, fueron: el 11,30 por ciento por Desproporción Cefalopélvica; el 4,98 por ciento por Sufrimiento Fetal Agudo y un 2,99 por ciento por cesárea anterior.
7. La Patología principal en los partos de adolescentes fue la Prematuridad con un 9,63 por ciento; abortos anteriores un 2,66 por ciento y óbitos fetales un 1,66 por ciento.
8. La conclusión más sorprendente es que la edad al dar a luz por primera vez se ha mantenido estable en los 19 países estudiados en los últimos 30 años, en los cuales está incluido Costa Rica. La única excepción fue Corea.

BIBLIOGRAFIA

1. Anne R. Pebley, John Casterline and James Trussel. La edad promedio al tener el primer hijo en 19 países. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. 1982. Vol. 8, Número 1, marzo.
2. Anyan, W. *Pregnancy in Adolescence*. Adolescent Medicine in Primary case, New York: John Wiley and Sons. 1978.
3. Ariño E.M. Cubillo F. Cubillo O. Etiología, Diagnóstico y Tratamiento de vulvovaginitis infantiles. *Acta Médica Costarricense*. 1983. Vol. 26, No. 2,47-53, Mayo.
4. Cobliner, U.G. Teenage out-of-wedlock. *Pregnancy Bull*, N.Y. Acad. Med. 1970. 46:438.
5. Donaldson P.J. y D.J. Nichols. The Changing Tempo of Fertility in Korea *Population Studies*, 32.231.1, 1978.
6. Dott. A. and Fort A. Medical and Social Factors affecting early teenage pregnancy. *Am. J. Obst. Gynecol.* 1976.
7. Engle P.L. Consequences for mothers and children of Adolescent Childbearing in Rural Urbanizing Guatemala. Battell Working Paper No. 3 Seattle, 1978. S.M. Low Family Formation in Costa Rica. Carolina Population Center. Chapel Hill. Carolina del Norte. 1978.
8. Kantner, J. and Zelnik M. Sexual experience of young unmarried women in the United States. *Plann. Perspect.* 1972, 4:4
9. Katchadurian, H. Adolescent Sexuality. *Pediatr. Clin. North Am.* 1980, 27:17.
10. Kessler K.K. Adolescent Obstetrics and Gynecology. The pregnant adolescent. *Year Book. Medical Publishers.* In London. 1978. 67:77-19.
11. Klein, L. Antecedents of teenage pregnancy. *Clin. Obstet. Gynecol.* 1978. 21:1151.
12. Mahoney, E. Sex Education in the public schools; *J. Sex. Research.* 1979. 15:264.
13. Perkins, R.P. et al. Intensive care in adolescent pregnancy *Obst. Gynecol.* 1978. 52:179.
14. Pebley, A.R. The Age of first birth and timing of the second in Costa Rica and Guatemala. *Population Studies*, 1981. 35:387
15. Ryan, G. and Sweeney, P. Attitudes of adolescents towards pregnancy and contraception. *Am. J. Obs Gynecol.* 1980 137:358.
16. Stickel, G. and M.P. Pregnancy in adolescents. Scope of the problem. *Contemp. Obst. Gynecol.* 1975. 7:152.
17. Zelnick M. and Kantner, J.F. Sexual and contraceptive experience of young, unmarried women in the United States 1971 and 1976. *Fam. Plann. Perspect.*, 1977. 9:55.