

## CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LA SALA DE LABOR Y PARTO DEL BLOQUE MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL ESCUELA

### OBSTETRICAL ASPECTS OF PREGNANT ADOLESCENTS AT THE LABOR WARD OF HOSPITAL ESCUELA

Karina Lara-Romero\*, José Luis Anta-Eraza \*\*

**RESUMEN. OBJETIVO.** Determinar las características obstétricas de la paciente adolescente embarazada atendida en la sala de Labor y Partos del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela.

**MATERIAL Y MÉTODOS.** Es un estudio descriptivo y transversal. Se tomó una muestra de 650 pacientes adolescentes embarazadas que fueron atendidas en la sala de Labor y Parto del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela en el período de Mayo 1998 a Septiembre del 2000.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos la Historia Clínica Perinatal del Ministerio de Salud Pública de Honduras adjunta al expediente clínico de las pacientes.

Los datos fueron organizados matricialmente y se hizo un análisis descriptivo de las diferentes variables.

**RESULTADOS.** La edad media de las 650 pacientes estudiadas fue de 17.2 años; el 10.9% de ellas eran menores de 15 años de edad. El 74.4% de las pacientes procedían del área urbana.

En cuanto a la escolaridad, el 8.5% eran analfabetas y el 46.8% habían cursado estudios primarios completos.

Con respecto las características obstétricas; el 84.3% ingresaron con embarazos a término y el 9.8% con embarazos pre-término.

El 64.3% de las pacientes eran primigestas al ingreso y la media de la paridad fue de 2.1 embarazos. El parto normal ocurrió en el 86.7% y la cesárea fue la vía de evacuación en el 13.3% y la causa más común de ésta fue la presentación pélvica en el 4.1%. Las complicaciones del embarazo más comunes fueron la ruptura prematura de membranas en 6.7%; la hipertensión

inducida por el embarazo y el post-datismo en el 4.1 % cada uno.

Con respecto al recién nacido el Apgar fue de 7—10 en un 97%; el 14.7% de los recién nacidos presentaron peso menor de 2500 gramos.

La complicación más común fue la prematuridad en un 6.3%.

**CONCLUSIÓN.** Las características obstétricas de la adolescente embarazada en este estudio son muy parecidas a los resultados obtenidos de la literatura internacional, los cuales no confirman la hipótesis que este grupo de edad está más expuesto a complicaciones obstétricas.

**PALABRAS CLAVES:** Adolescente embarazada.

*SUMMARY. OBJECTIVE.* To determine the obstetrical characteristics of the pregnant adolescents admitted at the labor ward of Hospital Escuela.

*MATERIAL AND METHODS.* Descriptive transversal study that included 650 pregnant adolescents admitted at the labor ward of the Hospital Escuela from May, 1998 to September, 2000. The information was obtained from the Perinatal Clinical History of the Public Health Ministry of Honduras that is part of the clinical record of each patient. The information was organized in a database and a descriptive analysis of each variable was made.

*RESULTS.* The mean age of the patients was 17.2 years; 10.9% of patients had less than 15 years old. 74.4% came from urban areas. 46.8% had attended primary school and 8.5% were analphabets. 84.3% of the patients were admitted with full term pregnancies and only 9.8% had preterm pregnancies. 64.3% of the adolescents were

\* Residente de III Año Post-grado de Ginecología y Obstetricia, Universidad Autónoma de Honduras.

\*\* Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Materno Infantil, Tegucigalpa, Honduras.

*nulliparous and the mean of pregnancies was 2.1. the vaginal delivery occurred in 86.7% and cesarean section was performed in 13.3%; pelvic presentation was the most frequent cause for cesarean section (4.1%)*

*The most common complications of pregnancy were premature rupture of membranes (6.7%), pregnancy induced hypertension (4.1%) and post-term pregnancies (4.1%).*

*The Apgar score was 7-10 in 97% of cases; the weight at birth was under 2500g in 14.7% of newborns. The most common complication of the newborn was prematurity (6.3%)*

*CONCLUSIÓN. The obstetrical characteristics of the pregnant adolescent are very similar to the reports of international literature. Those results do not confirm the hypothesis that this group of patients have a higher risk of obstetrical complications.*

*KEY WORDS: Pregnant adolescent.*

## **INTRODUCCIÓN.**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un adolescente, es una persona que tiene entre 10 y 19 años y el término más amplio de "joven" se refiere a la persona que tiene entre 15 y 24 años de edad (1).

Para algunos la adolescencia es un período de transición que separa la infancia de la edad adulta, aquí el ser humano adquiere su identidad adulta, moviéndose hacia la madurez física y psíquica; así como la independencia económica y la capacidad de intimar sexualmente (2).

Esta capacidad de intimar es la que lleva por la misma falta de madurez en todos los aspectos hacia la consecuencia de un embarazo no planificado.

El embarazo en la adolescente es en la actualidad un tópico de amplio interés en la medicina en general y la ginecología y obstetricia en particular, ya que se ha observado en los últimos años un incremento definitivo de mujeres dando a luz en este grupo de edad (2).

Se ha considerado al embarazo en la adolescente como un embarazo de alto riesgo ya que supuestamente experimenta mayor incidencia de complicaciones durante la gestación y el parto, tanto para la madre así como mayor posibilidad de complicaciones para el recién nacido (3).

Es debatido si dichas complicaciones son resultado de factores socio-demográficos, educacionales, pobreza, etc.; o relacionado más a factores biológicos como crecimiento materno incompleto o inmadurez reproductiva (4).

En Honduras se han realizado estudios sobre factores socio-demográficos en adolescentes; en uno de ellos (5) se han incluido algunos factores obstétricos; pero no se había llevado a cabo ningún estudio sobre las características obstétricas.

En vista del alto porcentaje de partos de embarazadas adolescentes el objetivo de este estudio es determinar las características obstétricas de las pacientes adolescentes embarazadas que son atendidas en la sala de Labor y Partos del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela.

---

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal llevándose a cabo en la sala de Labor y partos del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela durante el período comprendido del 1º de Mayo de 1998 al 30 de Septiembre del 2000.

Se tomó una muestra de 650 pacientes adolescentes embarazadas.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos la Historia Clínica Perinatal del Ministerio de Salud Pública de Honduras adjunta al expediente clínico de las pacientes.

Los datos fueron organizados matricialmente y se hizo un análisis descriptivo de las diferentes variables.

## **RESULTADOS!**

Los datos demográficos se detallan en el cuadro 1, destacándose que la edad media de las pacientes fue de 17.2 años, y el 10.9% de ellas eran menores de 15 años.

El 74.4% de las pacientes procedían del área urbana y el 25.6% del área rural,

Respecto al nivel de escolaridad, se encontró un 8.5% de analfabetismo y el 46.8% habían cursado estudios primarios completos y el 24.3% estudios

secundarios.

**CUADRO 1**

**CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS**

CARACTERÍSTICA	No.	%
<b>* GRUPOS DE EDAD</b>		
≤ 15 años	71	10.9
16 - 17 años	262	40.3
18 - 19 años	317	48.8
Total	650	100
Media + D.E.	17.2 ± 1.4	
<b>* PROCEDENCIA</b>		
Urbana	484	74.4
Rural	166	25.6
Total	650	100
<b>* ESCOLARIDAD</b>		
Ninguna	55	8.5
Primaria Incompleta	165	25.3
Primaria Completa	270	41.5
Secundaria Incompleta	132	20.3
Secundaria Completa	26	4.0
Universitaria	2	0.3
Total	650	100

**CUADRO 2**

**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS**

CARACTERÍSTICA	No.	%
<b>* EDAD GESTACIONAL</b>		
< 37 SG	64	9.8
37 - 41 SG	548	84.3
> 41 SG	38	5.9
Total	650	100
<b>* PARIDAD</b>		
Primigesta	418	64.3
Secundigesta ó más	232	35.7
Total	650	100
Media ± D.E.:	2.1 ± 0.4	
<b>* CONTROL PRENATAL</b>		
0	187	28.7
1-3	155	23.8
4-6	179	27.5
≥ 7	129	19.8
Total	650	100
<b>* VISITA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE</b>		
Si	49	7.5
No	601	92.5
Total	650	100
<b>* TERMINACIÓN DEL EMBARAZO</b>		
Parto	563	86.7
Cesárea	87	13.3
Total	650	100

En el cuadro 2 se detallan las características obstétricas: El 91.6% de las pacientes fueron ingresadas con embarazos a término (37-41 SG) y solo el 9.8% de éstas correspondían a embarazos con edad gestacional menor de 37 semanas.

La media de la pandad fue de 2.1 embarazos y el 64.3% de las pacientes eran primigestas al momento del ingreso.

El 71.1% de las pacientes habían recibido algún control pre-natal y de estas el 92.5% no habían visitado la clínica de la adolescente.

La forma de terminación del embarazo fue parto en el 86.7% y operación cesárea en el 13.3% de las pacientes. La causa más común de la cesárea fue la presentación pélvica en el 4.1% y luego la desproporción céfalo-pélvica en el 3.5% de los casos (Cuadro 3).

**CUADRO 3**

**COMPLICACIONES AL MOMENTO DEL TRABAJO DE PARTO**

COMPLICACIONES	No.	%
Ninguna	550	84.6
Pélvico	27	4.1
Desproporción Céfalo Pélvica	23	3.5
Distocia de Contractilidad	18	2.7
Cesárea Anterior	10	1.5
Sufrimiento Fetal Agudo	8	1.2
Macrosomía Fetal	7	1.0
Prolapso de Cordón	4	0.6
Otros	3	0.4
Total	650	100

El 76% de las pacientes adolescentes no presentaron complicaciones durante el embarazo. Las tres complicaciones más comunes fueron: Ruptura Prematura de Membranas en el 6.7%, la Hipertensión Inducida por el Embarazo y el postdatismo en el 4.1 % cada una (Cuadro 4).

Con respecto a las características del recién nacido, el Apgar al 1er. y 5to. minutos fue de 7-10 en un 96.4% y 97.2% respectivamente.

**CUADRO 4****COMPLICACIONES DEL EMBARAZO**

COMPLICACIONES	No.	%
Ninguna	495	76.1
Ruptura Prematura de Membranas	44	6.7
Post-datismo	27	4.1
Hipertensión Inducida por Embarazo	27	4.1
Amenaza Parto Pretérmino	19	2.9
Obito Fetal	11	1.6
Retardo Crecimiento Intra-uterino	9	1.3
Placenta Previa	3	0.5
Otros	15	2.7
Total	650	100

**CUADRO 5****CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO**

CARACTERÍSTICAS	No.	%
<b>*PESO</b>		
≤ 2499 gramos	96	14.7
2500 – 3999 gramos	537	82.6
≥ 4000 gramos	17	2.7
Total	650	100
<b>*EDAD GESTACIONAL</b>		
< 37 SG	41	6.3
37-41	596	91.6
> 41 SG	13	2.1
Total	650	100
<b>*COMPLICACIONES</b>		
Ninguna	569	87.5
Prematuridad	41	6.3
Macrosomía fetal	17	2.6
Obito	9	1.3
Defectos congénitos	6	0.9
Sd. Distress Respiratorio	5	0.7
Sépsis	3	0.6
Total	650	100

El 14.7%, de los recién nacidos pesaron menos de 2500 gramos, el 82.6% de estos nacieron con peso adecuado entre 2,500 a 3,999 gramos y solo un 2.7% con un peso mayor de 4,000 gramos.

El 87.5% de los recién nacidos no presentaron complicaciones y solo un 12.5% las presentaron; siendo la más común la prematuridad en un 6.3% (Cuadro 5).

**DISCUSIÓN.**

De los resultados obtenidos; se encontró que el 88.3% de las pacientes eran mayores de 16 años y solo el 10.9% eran menores de 15 años, cifra mucho menor que la reportada anteriormente (5), creemos que esta diferencia se puede deber a mayor educación sobre sexualidad y métodos de planificación.

El 74.4% de las pacientes estudiadas procedían del área urbana, esto debe esperarse ya que la mayoría de la población que recibe el hospital es de la misma área.

Con respecto a la escolaridad, se encontró que el 8.5% de las pacientes estudiadas eran analfabetas, cifra un poco mayor a la encontrada en un estudio previo que fue de 6.5 (5) pero esta diferencia no es significativa.

El 9.8% de las pacientes estudiadas ingresaron con el diagnóstico de embarazo pretérmino (<37S.G.), cifra que resulta menor que la reportada en la literatura mundial que es del 13 al 17% (4,6); lo que podría deberse a que muchas de las pacientes no reciben control prenatal adecuado por lo que se subdiagnostica el embarazo pretérmino.

Se encontró que el 71.1% de las pacientes recibieron control prenatal, desafortunadamente no existe en la literatura nacional datos que puedan ser comparados; aunque este porcentaje es satisfactorio, ya que en la literatura internacional (7) se menciona que el control prenatal adecuado y multidisciplinario favorece en los resultados del embarazo.

La vía de evacuación del embarazo fue el parto normal en el 86.7% de los casos y la cesárea en el 13.3%, cifra similar a la reportada anteriormente que fue de 11.4% (5); porcentajes que se encuentran dentro de los reportados en una compilación de 15 estudios que refieren un rango del 2.7 al 13.8% (3).

La causa más común de la cesárea fue el producto en presentación pélvica en el 4.1% y la desproporción cefalo-pélvica en segundo lugar en el 3.5%, lo que no concuerda con la literatura mundial (3) que reporta que la causa más común fue el trabajo de parto anómalo; esta diferencia puede deberse a que dentro de las causas del parto anómalo no especifi-

can cual fue la que más se presentó; si consideramos que la desproporción céfalo-pélvica es una causa de ello.

La complicación del embarazo más reportada fue la Ruptura Prematura de Membranas en un 6.7% y la Hipertensión Inducida por el Embarazo se reportó en el 4.1%; similar a la reportada anteriormente que fue de 4.9% (5); pero que son menores a los reportados en otros estudios (8) esto se debe probablemente a que muchas pacientes que cursan con este trastorno son ingresadas a otras salas para ser estudiadas.

En cuanto al recién nacido se encontró que el óbito fetal ocurrió en el 1.3% similar a lo reportado en otros estudios que es del 0.85% (9).

Con respecto al bajo peso al nacer (< de 2500 gramos) se encontró en el 14.7%, un poco mayor que el reportado que va del 11.3-12.9% (4,10) y esto se debe probablemente por el estado nutricional previo al embarazo y el control prenatal inadecuado.

En cuanto a la edad gestacional según la fecha de última menstruación (FUM) el 9.8% de las pacientes cursaban con embarazo pretérmino y al momento de evaluar al recién nacido según la escala de Dubowitz el porcentaje de pretérmino fue solo de 6.3%; desafortunadamente no se encontró en la literatura información que comparara dichas variables, se cree que tal diferencia puede deberse a que la adolescente por su misma inmadurez biológica presenta ciclos menstruales irregulares y el control prenatal tardío e inadecuado por falta de información y educación la tienden a confundir y por ello muchas de ellas son ingresadas con el diagnóstico de embarazo pretérmino.

Por todo lo anteriormente descrito se concluye que las características obstétricas de las adolescentes embarazadas en nuestro estudio son muy parecidas a los resultados obtenidos de la literatura las cuales no confirman la hipótesis que este grupo de edad está más expuesto a complicaciones obstétricas.

## AGRADECIMIENTO.

Al Dr. Ramón Jeremías Soto de la Unidad de Investigación Científica, FCM/UNAH.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Organización Mundial de la Salud Contexto Cultural de la Maternidad y Paternidad en Adolescentes. San José, Costa Rica. 1995.
2. Organización Panamericana de la Salud Aspectos Antropológicos del Embarazo en Adolescentes. Comisión Nacional de Atención Integral de la Adolescente. Washington, D.C., 1995.
3. Suzanne L. Lubarsky. MD., Eyal Scm'ff. M.D.. Steven A. Friedman, M.D.. Brian M. Mercer, MD y Baha M. Siba. MD. Obstetric Characteristics Among Nulliparas Under Age 15. *Obstetrics and Gynecology*. 1994; 84:365 - 8
4. Saeid B. Amini, PhD. MBA. Patrick M. Catalano. MD. LeRoy J. Dierker, MD. and León I. Mann. MD. Births to Teenagers: Trends and Obstetrics Outcomes. *Obstetrics and Gynecology*. 1996: 87: 668-74.
5. Marco Antonio Sorto Jiménez MD, Ricardo Ochoa Alcántara MD. Evaluación Integral de las Adolescentes Embarazadas en el Hospital Escuela. *Revista Médica Hondureña*. Volumen 60 No.3 - 1998.
6. Obed JY; Zarma A; Mamman L. Antenatal complications in adolescent mothers aged below 14 years. *Air J Med Med Sci* 1997 Sep-Dec: 26(3-4): 179-82.
7. Miguel O. Silva MD. Haward Cabral MPH Adolescent Pregnancy in Portugal: Effectiveness of Continuity of Care by and Obstetrician. *Obstetrics and Gynecology* 1993 Jan; 81(1) 142-6.
8. Aquilino ML, Bragadotr H. Adolescent pregnancy. Teen perspectives on prevention *American Journal Matern Child Nurs* 2000 Jul - Aug; 25 (4) 192-7.
9. Bradley A. Yoder. MD. and Martin K. Young, MD. Neonatal Outcomes of Teenage pregnancy in a Military Population. *Obstetrics and Gynecology*, 1997. 90:500-6.
10. Ambadekar NN, Khandail DW, Zodpey SP. Kasruuar NB. Vasudes ND Teenage Pregnancy outcome: a record based study *Indian Journal Med Science* 1999; 53: 14-16.