



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

EMBARAZO ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y  
PERINATALES

MONOGRAFIA

QUE PARA OBTENER DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DR. SAHID KAFRÁN SAÑUDO GÓMEZ

HERMOSILLO, SONORA

JULIO 2020



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Hospital Infantil  
del Estado de Sonora

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

EMBARAZO ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y  
PERINATALES

MONOGRAFIA

QUE PARA OBTENER DIPLOMA EN LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

**DR. SAHID KAFRÁN SAÑUDO GÓMEZ**

**DR. JOSE JESÚS CONTRERAS SOTO**  
DIRECTOR GENERAL HOSPITAL INFANTIL  
DEL ESTADO DE SONORA

**DR. MANUEL ALBERTO CANO RANGEL**  
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E  
INVESTIACIÓN CALIDAD Y CAPACITACIÓN

**DR. ADALBERTO RAFAEL ROJO QUIÑONEZ**  
PROFESOR TITULAR DE GINECOLOGÍA  
Y OBSTETRICIA

**DR. GERMAN VERDUGO PARTIDA**  
DIRECTOR DE TESIS

**HERMOSILLO, SONORA**

**JULIO 2020**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mis padres: Por todo el apoyo, paciencia, consejos y enseñanzas que me han brindado pues sin ellos no habría llegado hasta donde estoy.

Padre, no hay palabras para expresar todo lo que hiciste por mí. Te dedico este logro hasta el cielo.

A mi familia: por brindarme apoyo y ayuda para seguir adelante.

A mi asesor, Dr German Verdugo Partida, por la paciencia y enseñanza para el desarrollo de este trabajo.

A mis maestros del Hospital Integral de la Mujer del Estado de Sonora, por guiarme en mi formación como profesionista.

A mis compañeros de la residencia, por hacer más ameno este duro camino y también por sus enseñanzas.

A mis amigos por darme ánimos y apoyo cuando más lo necesitaba.

## **CONTENIDO**

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>EMBARAZO ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTÈTRICAS Y PERINATALES .....</b>	<b>3</b>
<b>EPIDEMIOLOGÍA .....</b>	<b>12</b>
<b>FACTORES DE RIESGO.....</b>	<b>14</b>
<b>FISIOPATOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
<b>COMPLICACIONES OBSTETRICAS.....</b>	<b>20</b>
<b>COMPLICACIONES PERINATALES .....</b>	<b>24</b>
<b>MORBILIDAD DEL EMBARAZO ADOLESCENTE .....</b>	<b>27</b>
<b>PREVENCIÒN EMBARAZO ADOLESCENTE.....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>33</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>35</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo sobre el embarazo adolescente está motivado por la inquietud respecto al incremento de su incidencia y las complicaciones que esto conlleva.

La OMS define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. (OMS, 2020)

En cambio, se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, el cual ocurre durante el período de edad antes mencionado (OMS, 2020). Este término también se usa para referirse a aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen.

Entre las principales complicaciones obstétricas que pueden presentar las adolescentes se encuentra el parto prematuro, infección de vías urinarias, aborto, enfermedades hipertensivas, distocia de trabajo de parto, hemorragia obstétrica, muerte, entre otros. En tanto las complicaciones perinatales pueden ir desde bajo peso, apgar bajo, asfixia neonatal, trauma obstétrico, hasta óbito fetal.

Por lo ya mencionado entendemos que el embarazo adolescente entra en el grupo de embarazo de alto riesgo. A menor edad materna, mayor riesgo de presentar complicaciones.

Es importante realizar una revisión y análisis general del tema enfocado a las complicaciones obstétricas y perinatales del embarazo adolescente ya que aún no se establecen las causas exactas por las que tienden a presentar un mayor riesgo. Para esto se debe aclarar el concepto de embarazo adolescente, su epidemiología, factores de riesgo, fisiopatología, morbilidad del embarazo, complicaciones y sus posibles causas.

Para poder llevar a cabo lo planteado en el párrafo anterior, se realizó una revisión bibliográfica del tema basada en las publicaciones de revistas científicas nacionales e internacionales, así como artículos de revisión.

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión y análisis de la bibliografía sobre las complicaciones perinatales y obstétricas presentadas en las adolescentes. Tema de interés pues en nuestra medio se carece de un manejo dirigido a estas pacientes, siendo tratadas solo como “embarazadas más jóvenes” y a su alta incidencia.

## **EMBARAZO ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTÈTRICAS Y PERINATALES**

Según la OMS, la adolescencia se define como “el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva y transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica”. (OMS, 2020)

Se denomina embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el tiempo de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. A su vez la adolescencia se divide en: adolescencia temprana: 10-13 años, adolescencia media: 14-16 años y adolescencia tardía: 17-19 años (OMS, 2020)

**La adolescencia temprana (10-13):** La subetapa adolescencia temprana, la cual abarca desde la edad de los diez a los trece años. Se caracteriza por ser la primera de este período, y ubicarse después de la etapa escolar tardía. Es la etapa de la vida en la que el individuo comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es. En esta etapa se replantean tanto el individuo como su relación con la sociedad, considerándose la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo. (Medina Gómez OS et al. 2018).



**La Adolescencia media (14 a 16 años):** es la adolescencia propiamente dicha; por lo general, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de alto riesgo. Preocupados por su apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y manifiestan interés en la moda. (Medina Gómez OS et al. (2018).

**En la Adolescencia tardía (17 a 19 años)** casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta. (Medina Gómez OS et al. 2018).

El embarazo en la adolescencia se define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica”, entendiéndose por tal, el tiempo transcurrido desde la menarca. La adolescencia, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, sociales y psicológicos, que conducen al individuo hacia la madurez del adulto. (Medina Gómez OS et al. 2018)

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como “resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores”. (OMS, 2020)

De acuerdo con Iván Torres y colaboradores, se define a la morbilidad obstétrica extrema, como “una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre”. (Iván Torres, et al. 2015)

La reciente modificación del patrón reproductivo consecuencia de los cambios culturales, sociales, y económicos acontecidos en nuestra sociedad durante el último tercio del siglo XX han contribuido a generar cambios en el curso de un embarazo.

De acuerdo a estadísticas arrojadas por la OMS, en México el 20% de los nacimientos anuales se presenta en madres menores de 20 años (OMS, 2020). Su importancia radica en el hecho de que el impacto de los embarazos en adolescentes comienza con los riesgos para la salud de la madre y su hijo.

Estos riesgos son mayores a medida que la edad de la gestante es menor y en especial cuando, debido a las condiciones sociales y económicas, el cuidado de la salud es inferior a lo ideal, lo cual determina el desarrollo posterior de este.

Se realizó una encuesta en el hospital general de Ecatepec como parte de un estudio realizado por Mora Cancino y colaboradores, donde se señaló que los jóvenes con baja escolaridad, menores expectativas académicas y laborales, y con menor autoestima tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual, a utilizar menos los anticonceptivos y, en el caso de las jóvenes, a quedarse embarazadas, con el riesgo de presentar complicaciones propias de este período. (Ana María Mora, 2015).

Por ello creemos es imprescindible tener en cuenta el contexto cultural y las características especiales de la familia para entender de forma preventiva la situación de la adolescente con riesgo de embarazo y buscar mejores formas y planes de prevención.

En un estudio realizado por Arturo García-Salgado y colaboradores, en unidades hospitalarias de la ciudad de México se encontró que las madres adolescentes tienen un riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo. Además, se encontró que la mortalidad infantil fue 3 veces más alta en sus hijos. (Arturo García-Salgado, et al, 2017). Se desconoce si el riesgo se debe a la inmadurez biológica de la

adolescente o a las condiciones sociales frecuentemente asociadas al embarazo en esta edad o una combinación de ambos factores.

La mayor morbilidad y mortalidad perinatal en hijos de adolescentes aparentemente tiene un origen multifactorial, y es probable que sea el resultado de la interacción entre la limitación biológica de la adolescente y múltiples variables sociales, conductuales y demográficas. (Dr. Elías José Leiva Parra et al. 2018).

Con esto, es notable que la población adolescente cae en la categoría de “población más vulnerable”, puesto que poseen los más altos índices de complicaciones obstétricas, lo que conlleva a un análisis referente al buen manejo de las estrategias actuales.

Es en la pubertad donde comienza el proceso de cambios físicos que convierte a la niña en un adulto capaz de la reproducción sexual. Sin embargo, esto no quiere decir que la adolescente esté preparada para ser madre. Las consecuencias negativas a largo plazo del embarazo adolescente pueden resumirse en: 1) aquellas que tienen impacto sobre la salud y el crecimiento del niño, y 2) las que corresponden al desarrollo personal y vida futura de la propia adolescente. (Margarita E. Flores-Valencia, et al. 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes ya que repercute tanto en la salud de la madre como en la del niño. La mortalidad materna del grupo de 15 a 19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad con el grupo de 20 a 34 años; en México, la mortalidad en madres menores de 24 años es del 33%. (OMS, 2020)

Los riesgos relacionados con el embarazo de las madres adolescentes, como patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, así como la nutrición insuficiente, determinan la elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil al compararse con los grupos de edades entre 20 y 29 años. El 80% de los niños hospitalizados por desnutrición grave son hijos de madres adolescentes. (J Guadalupe Panduro Barón, et al, 2015).

En lo que respecta a las patologías del parto, diversos estudios señalan que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto, debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna y de sus partes blandas lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, por lo tanto, más trabajos de parto prolongados y mayor uso de fórceps y cesáreas. (Fawed O. et al, (2016).

Una de las principales complicaciones observadas en el embarazo adolescente es la del parto prematuro. La edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, a menor edad materna mayor incidencia de partos prematuros. En este mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de ruptura prematura de membranas en la paciente adolescente. (Allan Izaguirre-González. (2016).

Adolescentes sin cuidado prenatal presentaron significativo mayor riesgo de muerte fetal, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, hemorragia puerperal, endometritis puerperal, morbilidad neonatal, recién nacido pequeño para la edad gestacional, dificultad respiratoria, síndrome hipóxico-isquémico neonatal, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, muerte neonatal y muerte perinatal. (José Alfonso Gutiérrez Padilla 2018)

La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo se encuentran los cuadros hipertensivos, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, anemia, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado. (Guido Bendezúet al. 2016).

Los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes se relacionan con bajo peso al nacer, valoraciones bajas en el test de Apgar, traumatismo en el momento del nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, el cual es dos veces mayor que en otras edades maternas. (Guido Bendezúet al. 2016).

El embarazo en la adolescencia está asociado con diversos problemas biológicos, psicológicos y sociales tanto para la madre como para su hijo. Existen indicadores de que, dentro del propio grupo de adolescentes, las menores de 15 años son las que corren mayor riesgo. Algunos de estos riesgos reflejan la inmadurez psicosocial y física de la adolescente ya que al reto que representa el embarazo y la maternidad para el desarrollo personal de cualquier mujer se suma el de la adolescencia. (Eva Arceo-Gomez 2015)

Por lo tanto, las madres de edades menores de 15 años o cuya menarquía ocurrió menos de dos años antes del embarazo, tienen mayor riesgo de muerte neonatal. Estudios similares que evalúan el pronóstico reproductivo en mujeres de edad avanzada establecen mayor riesgo de muerte materna y perinatal, mayor morbilidad obstétrica, así como bajo peso al nacer. (Munguía-Mercado Teresa Yunuem, et al. 2018)

La maternidad en estas etapas del desarrollo repercute en las áreas biológica, social y psicológica de la madre adolescente y su familia. Lo que impacta en su calidad de vida y expone a diferentes riesgos al futuro recién nacido. (Margarita E. Flores-Valencia, et al. 2017). Es importante conocer el perfil del adolescente en cada una de

estas etapas, con sus variaciones culturales e individuales, de tal manera que al comprender el pensamiento del adolescente pueda tener un buen inicio la relación médico-paciente y un adecuado desarrollo del control prenatal en el contexto de que la adolescente gestante se comportará de acuerdo a la fase que transite, sin tener que madurar por el hecho de estar embarazada. (Cruz, M., Lastra, N., Lastre-Amell, G. 2018)



## EPIDEMIOLOGÍA

La falta de correcta educación y comprensión de la sexualidad, los tabúes y frenos sociales, el limitado o nulo acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, son algunos de los factores que impulsan poderosamente una dramática tasa de embarazos adolescentes a nivel mundial, problema que incrementa la iniquidad social, la pobreza y la falta de oportunidades de crecimiento. (Margarita E. Flores-Valencia, et al. 2017).

El año 2018, la tasa fue de 77 adolescentes embarazadas por cada mil jóvenes de 15 a 19 años, y la edad de inicio de las relaciones sexuales, en 23% de este segmento, fue entre los 12 y 17 años (OMS, 2020)

Cada año, aproximadamente 21 millones de niñas de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo quedan embarazadas y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz. Al menos 777,000 nacimientos ocurren en adolescentes de menos de 15 años en países en desarrollo. (Maria de Lourdes de Souza, et al . 2017).

La tasa global de embarazos precoces (entre 15 y 19 años) se ubica en 46 nacimientos por cada 1000 niñas; en América Latina y el Caribe llega a 66.5 nacimientos por cada 1,000, y en México a 74 por cada 1000, únicamente superadas por las del África subsahariana. Este problema tiene una mayor incidencia en los países de ingresos medianos y bajos y en la población de esas naciones, que se encuentra en los segmentos más desfavorecidos educativa y económicamente. (Maria de Lourdes de Souza, et al 2017).

Más allá del impacto negativo e irresoluble que tienen los embarazos de adolescentes, hay que anotar que la mortalidad materna sigue siendo una de las principales causas de fallecimiento prematuro en mujeres latinoamericanas entre los 15 y los 24 años de edad. A nivel global, el riesgo de muerte materna se duplica en madres con menos de 15 años de edad residentes en países con ingresos bajos y medianos y las tasas de fallecimientos perinatales es un 50% más alta entre recién nacidos de madres menores de 20 años, en comparación con los recién nacidos de madres entre los 20 y los 29 años de edad. (Guadalupe Panduro Barón, et al 2015)

En nuestro país, y de acuerdo con información proporcionada por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), el embarazo adolescente es una situación altamente preocupante, con la tasa más alta (74 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años), en comparación con el promedio de embarazos adolescentes en otros países miembros de la misma organización, en los que ocurren 15 nacimientos por cada 1000. Esta situación propicia que las mujeres mexicanas sean parte del 35% de personas que no estudian o trabajan, la segunda tasa más alta de la OCDE. (Reyna Sámano et al. 2017).

## **FACTORES DE RIESGO**

Concebir a una edad temprana puede reducir la autonomía económica y social de una mujer a largo plazo, desviar sus objetivos educativos y, además, poner en peligro su salud y la de su recién nacido. Las mujeres que comienzan la maternidad a una corta edad tienden a tener familias más numerosas que aquellas que retardan la maternidad, y a las madres jóvenes y sus hijos que inician sus vidas en la pobreza, por lo general son incapaces de salir de esta. Puede restringir seriamente las oportunidades educativas de las jóvenes y limitar sus opciones de empleo. Las condiciones de salud de la madre adolescente y su hijo, las cuales ya son deficientes, se agravan en las adolescentes pobres, quienes tienen poco acceso a una adecuada nutrición y atención médica. (Trinidad-Noguera et al. 2015).

Por todo lo mencionado, el embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionando en gran medida por diversos factores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre. (Gomez-Inestroza A 2015)

Las mujeres que aplazan su primer embarazo hasta después de la adolescencia pueden continuar con su educación más tiempo, lo cual se relaciona con el mejoramiento de las perspectivas de vida y así lograr los objetivos propuestos para el desarrollo de la familia, cuando se sienta capaz de sostener una familia y el cuerpo ha llegado a un completo desarrollo para un embarazo.

### **Factores biológicos**

El proceso de crecimiento y maduración sexual terminan con la menarquia. Son madres cuando todavía son unas niñas, no están preparadas tanto física como emocionalmente.

Cuando las mujeres establecen uniones de forma temprana, ya sea por decisión de ellos o de la misma familia, tienden a comenzar la maternidad a una corta edad.

(Margarita E. Flores-Valencia, et al. 2017)

### **Factores socio-económicos**

El embarazo en la adolescencia ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales y étnicos. Sin embargo, no hay que olvidar que la pobreza, la delincuencia, el hacinamiento, las drogas, trabajo no calificado, ingreso temprano a laborar, vivir en área rural, el alcohol e incluso la indigencia, marginación social y favorecen su incremento. (Margarita E. Flores-Valencia, et al. 2017).

### **Factores Psicológicos**

Los adolescentes no siempre son capaces de comprender todas las repercusiones del inicio temprano de la vida sexual, ni muchos menos llevar un embarazo. La sexualidad del varón adolescente no se puede negar, con frecuencia puede desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves. Implica el uso de fuerza, la coerción o la intimidación psicológica para hacer que la mujer lleve a cabo un acto sexual. La experiencia sexual en la joven adolescente no responde solamente a un deseo de sexo, más bien a un interés por ser aceptada, cuidada, y protegida. Las

mujeres jóvenes con baja autoestima, dependientes o con poca comunicación con sus padres están expuestas a un inicio sexual temprano, con el consiguiente riesgo de quedar embarazada. (Margarita E. Flores-Valencia, et al. 2017).

### **Factores Familiares**

La disfunción familiar es otro de los factores asociados, destacando la falta de comunicación con los padres, abandono, madres solteras, padres separados, antecedentes familiares de embarazos adolescentes, baja escolaridad de los padres, o el abuso de sustancias dentro del núcleo familiar parecen aumentar la incidencia de embarazos en adolescentes, los cuales hacen que se pierda esa relación entre padres y el adolescente. El intento de escapar a situaciones conflictivas en el hogar, formar un nuevo hogar, tener hijos-as propios para no seguir con las cargas domésticas, tarea comúnmente asignada a las adolescentes en zonas rurales como urbanas, y esto se agravan en los estratos más pobres. (Trinidad-Noguera, et al. 2015).

### **Factores culturales**

El embarazo a temprana edad es práctica cultural en algunas comunidades asociándose la falta de una educación sexual, mitos y tabúes sobre sexualidad, lo que propicia a embarazos en edades tempranas. Los valores morales y religiosos han sufrido un gran cambio en los últimos tiempos. En el momento actual se cuestiona la familia como institución y se pone en duda el valor de la fidelidad matrimonial. Para la adolescente formada en estos principios la actividad sexual, es

el cambio adecuado para conseguir la popularidad y el éxito. La mayor parte del mundo, la educación es uno de los factores que más influyen en la edad al momento de la primera unión. (Margarita E. Flores-Valencia, et al 2017).

## FISIOPATOLOGÍA

Son múltiples los factores que desencadenan que el embarazo adolescente sea por sí mismo un factor de riesgo, los cuales no han sido totalmente entendidos a día de hoy. Sin embargo, se ha descrito un mecanismo común el cual podría explicar las afecciones propias del embarazo adolescente. Se describe como una falla de los mecanismos de adaptación fisiológicos de la circulación en el embarazo lo que se conoce como “síndrome de mala adaptación circulatoria”, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal, además del hecho de que la adolescente no ha llegado al tope de su desarrollo físico.

También se ha descrito que los riesgos derivan de una situación de tipo biológica, en la cual los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general. (Patricia Osorno-Romero. 2015).

Se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto, como ya se mencionó con anterioridad. Esto debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopelvica, dilatación estacionaria y distocias de posición, constituyendo esto, una causa importante de trabajos de parto prolongados y partos operatorios, tanto forceps como cesáreas con mayor riesgo de culminar con desgarros del cuello, vagina, vulva y perine. (Gomez-Inestroza A. 2015)

Esta complicación está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blando; además de las lesiones anatómicas hay mayor probabilidad de cesárea y hemorragias. (Gomez-Inestroza A. 2015)



## COMPLICACIONES OBSTETRICAS

A continuación se mencionarán las complicaciones obstétricas más frecuentes presentadas en las pacientes adolescentes, seleccionadas aquellas con mayor reporte de incidencia según la bibliografía consultada:

**Aborto:** “Se define como la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestación con un producto con un peso menor a 500gr, talla fetal de 25cm y de 18cm coronilla - rabadilla.” (Cunningham Gary, 2019)

**Parto prematuro:** “Es aquel que se produce después de las 20 semanas o antes de las 37 semanas de gestación.” (Cunningham Gary, 2019)

El riesgo de parto prematuro en las pacientes adolescentes es mayor mientras menor es la edad de la paciente, siendo el grupo de verdadero riesgo las adolescentes que se encuentran entre los 10 y los 15 años.

Dentro de la etiología se plantea sobre todo las infecciones ascendentes del tracto genitourinario. En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. (Cunningham Gary, 2019)

**Ruptura prematura de membranas:** “Es la ruptura espontánea del corion y del amnios, una o más horas antes de que se inicie el trabajo de parto”. Aumenta la morbi-mortalidad materna a expensas de la infección. (Cunningham Gary, 2019)

**Enfermedad hipertensiva gestacional:** Es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna y produce además restricción del crecimiento fetal y prematuridad. Se detecta luego de las 20 semanas y se caracteriza porque puede o no existir proteinuria, siendo las frecuencias reportadas de 22,4% a cerca de 29%. (Cunningham Gary, 2019)

**Hipertensión gestacional:** Es la que se diagnostica por primera vez durante la gestación después de las 20 semanas, sin proteinuria. Las cifras de la tensión arterial regresan a la normalidad antes de las 12 semanas posparto, con lo que se confirma el diagnóstico. (Cunningham Gary, 2019)

**Preeclampsia:** es una condición única y generalmente peligrosa que solo ocurre durante el embarazo. Es un desorden multisistémico en el que la hipertensión diagnosticada después de las 20 semanas se acompaña de proteinuria. Desaparecen dentro de las 12 semanas del post parto.

Se debe a la reducción de la perfusión a los diferentes órganos secundariamente al vasoespasmo y a la activación endotelial. (Cunningham Gary, 2019)

**Eclampsia:** se denomina así a la presencia de convulsiones en pacientes preeclámpicas que no pueden ser atribuidas a otra causa. Las convulsiones suelen ser tónico clónicas. Aproximadamente la mitad de los casos de eclampsia aparecen

antes del trabajo de parto, un 25% lo hace durante el trabajo de parto y el resto en el posparto. (Cunningham Gary, 2019)

**Diabetes gestacional:** Se define como “disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, de severidad y evolución variable, que se reconoce por primera vez durante la actual gestación”. (Cunningham Gary, 2019)

**Desproporción cefalopelvica:** Es la obstrucción del trabajo de parto debido a la disparidad entre las dimensiones de la cabeza fetal y la pelvis materna que impide el parto vaginal. (Cunningham Gary, 2019)

Se señala que mientras más joven es la adolescente, mayores son las alteraciones que pueden ocurrir en relación al parto.

**Desgarro perineal:** Se define como las laceraciones del canal de parto; esta complicación en las adolescentes está dada principalmente por la condición de inmadurez de estas jóvenes, manifestándose en una estrechez de canal blanco y se clasifica como:

**Primer Grado:** afecta la horquilla vulvar, piel perineal y la mucosa vaginal, sin comprometer la fascia y el músculo adyacente. (Cunningham Gary, 2019)

**Segundo Grado:** afecta la fascia y el músculo del cuerpo perineal, pero sin comprometer el esfínter anal. (Cunningham Gary, 2019)

**Tercer Grado:** piel, mucosa, cuerpo perineal y esfínter externo anal. (Cunningham Gary, 2019)

**Cuarto Grado:** Se extienden a través de la mucosa rectal y exponen la luz del recto. (Cunningham Gary, 2019)

## COMPLICACIONES PERINATALES

A continuación se mencionarán las complicaciones perinatales más frecuentes presentadas en las pacientes adolescentes, seleccionadas aquellas con mayor reporte de incidencia según la bibliografía consultada:

**Bajo peso al nacer:** se considera a los recién nacidos que registran un peso menor de 2500 gr al momento del nacimiento. El niño pequeño con peso bajo para su edad gestacional se define como un recién nacido que presenta una longitud y/o peso al nacimiento  $< -2$  DE o P3 para su edad gestacional. (Germán Troconis Trens. 2020)

La mortalidad perinatal en los niños PEG es de 10-20 veces mayor que en los niños con un peso adecuado para su edad gestacional. Las causas de esta morbimortalidad se deben principalmente a las consecuencias de la hipoxia y anomalías congénitas. Presentación mayor frecuencia policitemia, hiperbilirrubinemia e hipoglucemia. (Germán Troconis Trens. 2020)

**Restricción del crecimiento intrauterino:** Cuando el resultado del potencial de crecimiento genético fetal, no está dentro de los parámetros que están establecidos. La restricción del crecimiento intrauterino es una importante causa de morbilidad y mortalidad perinatal, con consecuencias que pueden tener implicancias hasta en la vida adulta. (Germán Troconis Trens. 2020)

**Sufrimiento fetal agudo:** Es definido como: “aquella asfixia fetal progresiva, que, si no es corregida o evitada, provocará una descompensación de la respuesta fisiológica, desencadenando un daño permanente del Sistema Nervioso Central (SNC), falla múltiple de órganos y muerte.” (Germán Troconis Trens. 2020)

En Perinatología, esta expresión es orientada para los casos de acidosis proveniente de hipoxia intrauterina, súbita o progresiva

**Obito fetal:** Óbito fetal: Se considera a la muerte fetal a partir de la semana 20 de gestación o un peso de más de 500 gr (Germán Troconis Trens. 2020)

**Taquipnea transitoria del recién nacido:** La taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN) es una patología que ocurre generalmente en el niño pretérmino (<37 semanas de gestación) o cercanos al término, nacidos por cesárea. Se caracteriza por una frecuencia respiratoria  $> 60x'$ , y dificultad respiratoria después de las primeras seis horas de vida. Se debe a la retención de líquido pulmonar con atrapamiento secundario de aire. (Germán Troconis Trens. 2020)

**Trauma obstétrico:** Lesiones causadas sobre los tejidos del recién nacido (evitables o inevitables) durante el trabajo de parto o por las maniobras efectuadas para la extracción del mismo. (Germán Troconis Trens. 2020)

**Asfixia neonatal:** En un evento hipóxico, el feto o neonato presenta inicialmente taquicardia e hipertensión, pero a los pocos segundos cae en bradicardia e hipotensión con redistribución del flujo a órganos vitales (corazón y cerebro). La presencia de episodios de hipoxia-isquemia prolongados conduce a un rápido agotamiento energético en los tejidos exclusivamente dependientes del metabolismo aeróbico, como el sistema nervioso central. (Germán Troconis Trens. 2020)

## **MORBILIDAD DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

Cuando se busca determinar las causas que incrementan la morbi-mortalidad de la adolescente embarazada y que conllevan a un riesgo más elevado de presentar complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos los estudios apuntan a que la adolescencia es un factor por sí solo. Se ha sugerido que en las adolescentes más jóvenes se puede presentar una inmadurez en el eje hipotálamo-hipófisis-gónada, lo huesos pélvicos y el canal de parto aún se encuentran en crecimiento y desarrollo incrementando el riesgo de complicaciones. (Guido Bendezúet al. (2016). Sin embargo, como tal, los mecanismos biológicos asociados entre la menor edad materna y los mayores factores de riesgo aún permanecen especulativos.

El embarazo adolescente está considerado dentro de la categoría de alto riesgo debido a las complicaciones médicas con las que se asocia: preeclampsia/eclampsia, hemorragia, infección, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, desproporción cefalopélica, cesárea, parto con fórceps y muerte perinatal. También se reporta de manera global que la morbilidad de la adolescente embarazada se relaciona con el periodo del embarazo que transita: en la primera mitad se destacan el aborto, anemia, infección de vías urinarias y bacteriuria asintomática. (Ramon O. Minjares-Granillo, et al, 2016).



Según la OPS, en comparación con grupos de mujeres de mayor edad situados entre los 20 y 24 años de edad, las adolescentes embarazadas menores de 16 años presentan 40% más de probabilidad para presentar diversas patologías, como las ya mencionadas. (Arturo García-Salgado, 2017)

Basados en esta información, la NOM-007-SSA2-1993 (Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido), el embarazo de adolescentes es clasificado como de alto riesgo, que se define como “Aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre o del producto”. (Arturo García-Salgado, 2017)

## PREVENCIÓN EMBARAZO ADOLESCENTE

La OMS señala que “en los países en desarrollo más del 30% de las niñas se casa antes de cumplir los 18 y cerca del 14% lo hace antes de los 15 años”. El matrimonio a edades tempranas es un factor de riesgo para el embarazo precoz y las complicaciones que estas conllevan. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016).

A continuación se mencionarán algunas de las recomendaciones emitidas por la OMS para la prevención del embarazo adolescente y sus complicaciones.

**Educación:** La educación de las niñas tiene efectos positivos sobre su salud, y sobre la salud de sus hijos. Asimismo, las niñas que asisten a la escuela tienen menos probabilidades de iniciar actividad sexual temprana o de casarse a una corta edad. Por desgracia, el abandono de los estudios aumenta luego del quinto o sexto año de escolarización. Se sugiere que los responsables de política pública deben aumentar las oportunidades educativas formales y no formales de las niñas tanto a nivel primario como secundario. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016).

**Educación sexual:** Los embarazos precoces se dan como resultado de una combinación de normas sociales, tradiciones y limitantes económicas, entre otras. Paralelamente, sigue habiendo una resistencia a la educación sexual. Los responsables de políticas tienen que dar un respaldo fuerte y visible a los esfuerzos realizados por evitar el embarazo precoz. Se debe asegurar que se establezcan programas de educación sexual integral, así como servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016)

**Regular aspectos culturales y tradiciones que fomenten el embarazo temprano:** En algunas partes del mundo se espera que las niñas se casen y comiencen a tener hijos durante su adolescencia, mucho antes de que completen su desarrollo físico y mental. Los padres se ven presionados a casar a sus hijas muy jóvenes ya sea por las normas y tradiciones vigentes o debido a dificultades económicas. Se sugiere que los líderes de la comunidad deben trabajar con todos los interesados para cuestionar y cambiar estas normas. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016)

**Programas de prevención del embarazo adolescente:** Muchas adolescentes comienzan su actividad sexual antes de saber cómo evitar los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual. Para evitar el embarazo precoz es preciso implementar ampliamente los programas de educación sexual. Estos programas deben desarrollar habilidades para la vida, brindar respaldo para manejar los pensamientos, sentimientos y experiencias que acompañan la madurez sexual, y deben además vincularse con servicios de consejería y anticoncepción. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista 2016)

**Acceso a la información y los servicios de anticoncepción.** En muchos lugares, las leyes y políticas impiden la entrega de anticonceptivos a las adolescentes solteras o más jóvenes. Los responsables de políticas deben intervenir para permitir que todas las adolescentes puedan obtener anticonceptivos. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista 2016).

**Reducir el costo de los anticonceptivos para las adolescentes.** Las limitaciones financieras pueden incidir negativamente en el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes más pobres. Para aumentar su utilización, los responsables de políticas deben considerar reducir el costo financiero de los anticonceptivos para las adolescentes. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016).

**Mejorar el acceso a los servicios de anticoncepción.** Es frecuente que las adolescentes no se acerquen a los servicios de anticoncepción porque temen el estigma social o a ser juzgadas por el personal de los centros de salud. La provisión de servicios debe ser amigable y responder a las necesidades de las adolescentes. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016).

**Ampliar el acceso a la atención antes, durante y después del parto.** Se sugiere que los responsables de política pública deben elaborar e implementar leyes que amplíen el acceso a la atención calificada antes, durante y después del parto, especialmente para las adolescentes. (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. 2016).

**Informar a los adolescentes y los miembros de la comunidad sobre la importancia de obtener atención adecuada, antes, durante y después del parto.** La falta de información es una barrera importante para la búsqueda activa del servicio. Es fundamental difundir información fidedigna sobre los riesgos de no utilizar atención calificada tanto para la madre como para el recién nacido, y señalar dónde se puede acceder a este servicio (Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista 2016).

## CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia representa un problema multisectorial y, desde el punto de vista biológico, es ya un problema de salud pública.

Es importante conocer las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en las adolescentes, porque ayudan a desarrollar estrategias en esta población vulnerable.

Se puede concluir que el embarazo en la adolescencia presenta mayores riesgos que en la mujer adulta, no solo para la madre sino también para su producto. Existe mayor morbilidad en las adolescentes durante el embarazo, destacando la anemia, ruptura prematura de membranas, infección urinaria y partos pretérmino; además se reporta en la literatura mayor índice de cesáreas y lesiones en el canal de parto.

Un problema de gran repercusión en el desarrollo fetal es la falta de ingesta de ácido fólico lo cual va de la mano con la falta de educación y preparación de las adolescentes para poder llevar correctamente el control de su embarazo, muchas veces dependiendo de sus padres ello, sin embargo también se observa un bajo nivel educativo por parte de estos.

Todo lo anteriormente referido se llega a presentar especialmente en las pacientes menores de 15 años. Su reconocimiento e importancia impone promover educación e información sobre salud reproductiva de este grupo de riesgo.

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, lo que garantizará un mejor pronóstico de vida tanto para la madre como para su descendencia.

El embarazo sucedido en la adolescencia tiene mayor probabilidad de presentar eventos perinatales adversos con consecuencias graves en la madre y el recién nacido.

Es imperiosa la necesidad de reducir contundente y permanentemente el fenómeno gestacional. Sin embargo, no solo debe realizarse el enfoque en lo preventivo sino en la atención de la embarazada durante el embarazo y el puerperio. Pues, a pesar de todo lo estudiado, son muchas las unidades de salud que tienden a tratar a las adolescentes como “embarazadas más jóvenes” y no se le presta la debida atención, trayendo consigo complicaciones o desenlaces adversos.

Las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones, que se les confiera libertad para tomar decisiones sobre su vida, de acuerdo a su grado de madurez y bajo la supervisión de los padres, mayor calidad del tiempo disponible para compartir con los padres, demostraciones de confianza, solidaridad y sobre todo afecto. Así como una atención especializada durante el embarazo, pues un adecuado control prenatal y atención durante el parto reducirán significativamente las complicaciones presentadas durante un embarazo adolescente.

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) Adolescent pregnancy. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Patricia Osorno-Romero. (2015). Embarazo en adolescentes y riesgo de complicaciones perinatales. Revista Investigación, desarrollo y salud, 3, 1-11.
3. José Alfonso Gutiérrez Padilla. (2018). Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas. Revista medica MD, 9, 214-219.
4. Allan Izaguirre-González. (2016). Incremento del riesgo obstétrico en embarazo adolescente. Estudio de casos y controles. iMedPub Journals, 12, 1-6.
5. Gomez-Inestroza A. (2015), Hijo de Madre adolescente, características de la madre, parto, neonato y definición de las causas de morbimortalidad en los mismos. Rev Med Post UNAH; 6, Paginas 83-88
6. Fawed O. et all, (2016). Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados. iMedPub Journals, 12, 1-7.



7. J Guadalupe Panduro Barón, et al, . (2015). Embarazo en adolescentes y sus repercusiones materno perinatales. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 80, 694-704.
8. Reyna Sámano et al. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17, 1-16.
9. Cunningham Gary. (2019). *Williams. Obstetricia*. México: McGraw-Hill.
10. Germán Troconis Trens. (2020). *Introducción a la pediatria de Games*. México: Mendez Editores.
11. Eva O. Arceo-Gomez, Raymundo M. Campos-Vazquez . (2015). Teenage Pregnancy in Mexico: Evolution and Consequences. *Latin American Journal Of Economics*, 51, 109-146.
12. Maria de Lourdes de Souza, et al. (2017). Tasas de fertilidad y resultados perinatales de embarazos adolescentes: un estudio retrospectivo poblacional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, 1-9.

13. Iván Torres, et al. (2015). Embarazo en adolescentes, riesgos obstétricos durante el parto y puerperio inmediato, en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. *Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18, 29-34
14. Ana María Mora-Cancino, Marcelino Hernández-Valencia. (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 83, 294-301.
15. Arturo García-Salgado, Sonia Sánchez-Chávez, Pablo Mariano González-Aldeco. (2017). Embarazo adolescente: resultados obstétricos. *Revista del Hospital Juárez de México*, 84, 8-14.
16. Melissa Whitworth Ruth, Cockerill Harriet Cordero. (2017). Manejo prenatal del embarazo adolescente. *Obstetricia, Ginecología y Medicina Reproductiva*, 27, 50-56
17. Munguía-Mercado Teresa Yunuem, et al. (2018). Complicaciones perinatales de neonatos hijos de madres adolescentes y añosas. *Revista Médica MD*, 9, 214-219.
18. Jacqueline Elizabeth Velasteguí Egüez, et al. (2018). Complicaciones perinatales asociadas al embarazo en adolescentes de Atacames. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34, 37-44.
19. Medina Gómez OS et al. (2018). Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México, 2015. *Pan American Journal of Public Health*, 42, 1-8.

20. Trinidad-Noguera, et al. (2015). Percepción de la relación afectiva con los padres como principal factor que influye sobre el embarazo en adolescentes en Veracruz, México. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 8, 75-83.

21. Martha Leticia Mejía-Mendoza, et al. (2015). Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México, Estudio Cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66, 242-252.

22. Margarita E. Flores-Valencia, et al. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de salud pública*, 19, 374-378.

23. Dr. Elías José Leiva Parra et al. (2018). El recién nacido de madre adolescente. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83, 559 - 566.

24. Cruz, M., Lastra, N., Lastre-Amell, G. 2018. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud.*, 6, 1-21.

25. Alejandro González Espíndola, Juan Carlos Paz Bautista. (2016). Teenage pregnancy: a public health problem extensively studied but with no effective

responses . 13-Julio-2020, de Centro Nacional de Equidad de Género y Salud

Reproductiva Sitio web:

[https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/download/2788/2811  
?inline=1](https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/MJMR/article/download/2788/2811?inline=1)

<b>DATOS DEL ALUMNO</b>	
<b>AUTOR</b>	<b>Dr. Sahid Kafrán Sañudo Gómez</b>
<b>TELÉFONO</b>	<b>66 24 03 47 51</b>
<b>UNIVERSIDAD</b>	<b>Universidad Nacional Autónoma de México</b>
<b>FACULTAD</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	<b>517213991</b>
<b>DATOS DEL DIRECTOR DE MONOGRAFIA</b>	<b>Dr. German Verdugo Partida</b>
<b>DATOS DE LA MONOGRAFÍA</b>	
<b>TÍTULO</b>	<b>EMBARAZO ADOLESCENTE: COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES</b>
<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>Embarazo adolescente, complicaciones obstétricas, complicaciones perinatales, adolescencia</b>
<b>NÚMERO DE PÁGINAS</b>	<b>39</b>