



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

COMPLICACIONES SANITARIAS DEL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES

RAMON CAYO WILLIAM RAUL  
MÉDICO

MACHALA  
2023



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

COMPLICACIONES SANITARIAS DEL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES

RAMON CAYO WILLIAM RAUL  
MÉDICO

MACHALA  
2023



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

COMPLICACIONES SANITARIAS DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

RAMON CAYO WILLIAM RAUL  
MÉDICO

PALADINES FIGUEROA FRANKLIN BENJAMIN

MACHALA, 24 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA  
24 de octubre de 2023

# Complicaciones sanitarias del embarazo en adolescentes

*por* William Raúl Ramón Cayo

---

**Fecha de entrega:** 02-nov-2023 01:37a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2195068873

**Nombre del archivo:** Complicaciones\_sanitarias\_del\_embarazo\_en\_adolescentes.docx (39.6K)

**Total de palabras:** 3614

**Total de caracteres:** 19582

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, RAMON CAYO WILLIAM RAUL, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Complicaciones sanitarias del embarazo en adolescentes, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

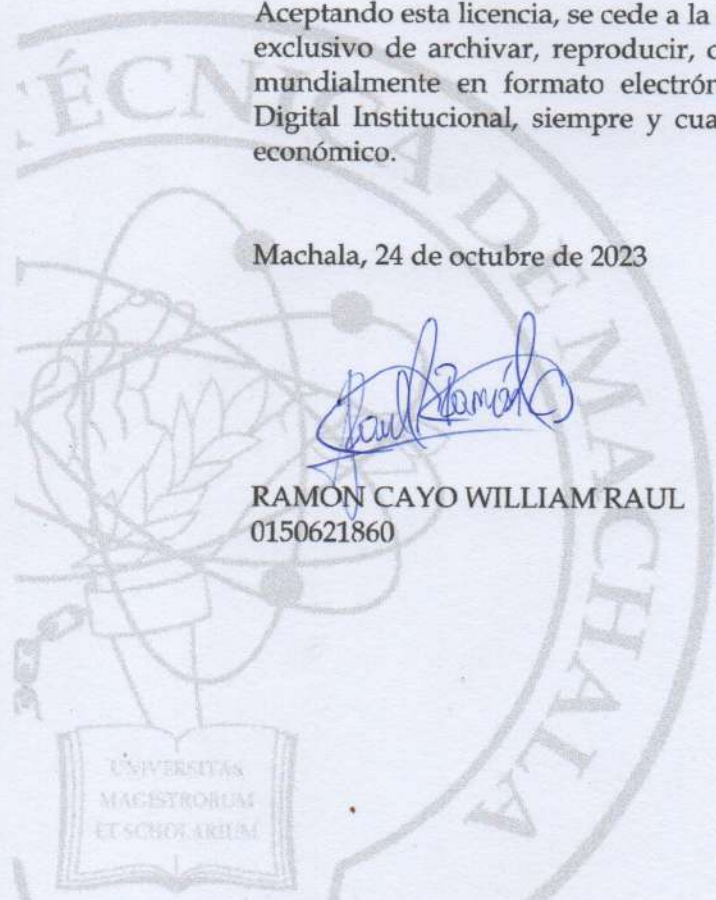
El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 24 de octubre de 2023



RAMON CAYO WILLIAM RAUL  
0150621860



### **Dedicatoria**

Dedico este pequeño trabajo a todos mis familiares que de una u otra forma estuvieron presente en cada paso que daba en esta prestigiosa carrera de Ciencias Médicas.

También le dedico este trabajo a mis amigos, ya que siempre nos brindábamos apoyo moral y psicológico para ir encaminándonos hacia nuestra profesión.

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Universidad Técnica de Machala que me abrió sus puertas para realizar mi carrera profesional y a cada uno de los docentes que me brindaron sus conocimientos y experiencias.

## Resumen

**Introducción:** Una de las problemáticas que enfrenta el Sistema de Salud es el embarazo adolescente debido a que se involucra muchos factores biopsicosociales que ponen en riesgo la vida de la gestante como del feto. Pese a que en los últimos años ha habido un descenso en las cifras de estos embarazos, siguen representando muchas complicaciones al momento de su manejo, ya que se involucran complicaciones sanitarias durante la gestación, parto y postparto como embarazos pretérminos, hemorragias postparto, abortos, preeclampsia, eclampsia, entre otras.

**Objetivo:** Establecer una visión general de las complicaciones sanitarias del embarazo en adolescentes mediante una revisión actualizada de artículos científicos de tal manera que permita reconocer los riesgos que influyen en los embarazos en adolescente.

**Materiales y métodos:** A través del estado del arte se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos científicos publicados en base de datos como PUBMED y EBSCOHOST, tomando en cuenta que sean artículos que hayan sido publicados a partir del año 2018 con la finalidad de tener la información más actualizada para los profesionales de la salud.

**Conclusión:** El embarazo en adolescente representa en gran medida muchas complicaciones sanitarias, así como repercusión social y cultural. Por tal razón, es indispensable tener un enfoque general sobre las complicaciones y riesgos que representan los embarazos en edades tempranas para así poder llevar un adecuado manejo de estas pacientes en el primer nivel de atención.

**Palabras claves:** embarazo adolescente, complicaciones maternas, complicaciones fetales, prevención



## **Abstract**

**Introduction:** One of the problems faced by the health system is adolescent pregnancy because it involves many biopsychosocial factors that put the lives of both the pregnant woman and the fetus at risk. Although in recent years there has been a decrease in the number of these pregnancies, they still represent many complications at the time of their management, since they involve health complications during gestation, delivery and postpartum, such as preterm pregnancies, postpartum hemorrhages, miscarriages, preeclampsia, eclampsia, among others.

**Objective:** To establish an overview of the health complications of adolescent pregnancy through an updated review of scientific articles in order to recognize the risks that influence adolescent pregnancies.

**Materials and methods:** Through the state of the art, an exhaustive search of scientific articles published in databases such as PUBMED and EBSCOHOST was carried out, taking into account that they should be articles that have been published since 2018 in order to have the most updated information for health professionals.

**Conclusion:** Adolescent pregnancy represents, to a large extent, many health complications, as well as social and cultural repercussions. For this reason, it is essential to have a general approach to the complications and risks posed by pregnancies at an early age in order to be able to adequately manage these complications.

**Keywords:** adolescent pregnancy, maternal complications, fetal complications, prevention

## Indice

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Indice .....	7
Introducción.....	8
Desarrollo.....	10
2.1. Complicaciones maternas .....	10
2.1.1 Trastornos hipertensivos del embarazo.....	10
2.1.2 Infecciones de las vías urinarias .....	11
2.1.3 Anemia.....	12
2.1.4 Amenaza de parto pretérmino.....	13
2.1.5 Depresión .....	13
2.1.6 Partos distócicos .....	14
2.2 Complicaciones Fetales .....	14
2.2.1 Bajo peso al nacer .....	14
2.2.2 Retardo del crecimiento intrauterino .....	15
2.2.3 Malformaciones fetales.....	16
2.2.4 Falta de maduración pulmonar fetal .....	16
2.2.5 Mortalidad materno - fetal .....	17
2.3 Prevención del embarazo adolescente .....	17
Conclusión .....	19
Referencias Bibliográficas .....	20

## **Introducción**

El embarazo en adolescencia constituye una problemática social y sanitaria que se ha ido incrementando a través del tiempo y representan muchas complicaciones y riesgos tanto maternas como fetales. Además, tiene repercusión social ya que se involucran muchos factores personales como culturales (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), puntualiza que el embarazo adolescente es el proceso de gestación ocurrido en la etapa de adolescencia temprana que abarca desde 10 a 14 años, adolescencia media que va desde 15 a 17 años o a su vez en adolescencia tardía que abarca desde los 17 a 19 años de edad (2).

Se estima que aproximadamente un 80% de embarazos en edades de la adolescencia son embarazos no planificados, no deseados o incitados por la practica insegura de relaciones sexuales. Anualmente, 16 millones de jóvenes con edades de 10 hasta 19 años tienen un embarazo, lo cual corresponde al 10% de los nacimientos a nivel mundial. Europa y Asia presentan una prevalencia similar del 7%, no obstante, en América Latina y África la prevalencia es del 16.3% y 45% respectivamente (3).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) durante el año 2020 reportó aproximadamente 1.631 productos vivos de adolescentes entre los 10 a 14 años, mientras que, 43.260 fueron de gestantes de 15 a 19 años de edad. En el año 2022 estas cifras disminuyeron considerablemente encontrándose 39.921 embarazos a nivel nacional (4).

A pesar que las cifras han disminuido, el embarazo en adolescentes no deja de ser una problemática en el sistema de salud, ya que vienen enlazados con complicaciones que ponen en peligro el eje materno- fetal. Se destacan complicaciones como infecciones del tracto urinario en el embarazo, preeclampsia, eclampsia, partos pretérminos, hemorragias gineco-obstétricas y abortos (4).

La mortalidad materna es dos veces mayor en los embarazos adolescentes en comparación con un grupo de 20 a 34 años. Existe también evidencia que las complicaciones fetales como retardo del crecimiento intrauterino (RCIU), prematuridad, abortos y muerte fetal son más altas en las gestantes adolescentes. También que, está afectada la esfera psicológica, demostrándose depresión postparto con tasas más elevadas en el grupo de adolescentes con la consecuente afectación de lactancia. Por tal motivo,

OMS llama a las regiones en vías de desarrollo a que presten interés y den importancia al manejo de pacientes adolescentes embarazadas (5).

Este trabajo está enfocado en establecer una visión general de las complicaciones que se presentan en las mujeres adolescentes durante su embarazo y después del parto, mediante la revisión de artículos científicos para el manejo estandarizado de estas pacientes en el primer nivel de atención con el uso de plataformas digitales como PubMed y Ebsco host a través de las palabras claves embarazo adolescente, complicaciones maternas, complicaciones fetales, factores de riesgos, prevención.

## **Desarrollo**

El embarazo adolescente representa desde el primer momento de la concepción un riesgo gineco-obstétrico muy alto, son diversas las complicaciones que trae consigo que afectan al componente materno- fetal. La edad materna, características biológicas de la madre y la edad gestacional son factores que aumentan el riesgo de complicaciones. También no debemos dejar de lado la influencia social y económica dentro de esta problemática (1).

Un estudio realizado por Mirama y colaboradores (6), llevado a cabo en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel (HMHP), manifiesta que las tasas de embarazos en adolescentes han ido en descenso mínimamente desde el año 2015 -2017, no obstante, en relación a las complicaciones los números han ido incrementándose desde el 2016 al 2017.

Dentro de los años 2015 a 2017, el total de embarazadas en edades tempranas con complicaciones durante su proceso de gestación fue de 3426 atendidas en HMHP, así mismo, la muestra más afectada por las complicaciones perinatales con el 58% fue de adolescencia tardía, cuyo rango fluctúa los 17 hasta 19 años de edad (6).

Es indispensable que las adolescentes obtengan información concisa, por tal razón deben acudir cuanto antes a los controles prenatales, con la finalidad de poder disminuir todas las complicaciones que puedan ocurrir durante su embarazo (2).

### **2.1. Complicaciones maternas**

El embarazo adolescente se asocia con importantes riesgos sociales y clínicos. Los recién nacidos de las madres adolescentes presentaron más hospitalizaciones a diferencia de los embarazos en mujeres mayores de 20 años. Deben crearse equipos multidisciplinarios que incluyan a profesionales de la salud y trabajadores sociales para poder reducir las tasas de complicaciones maternas – perinatales (7).

#### **2.1.1 Trastornos hipertensivos del embarazo**

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG, por sus siglas en inglés), define a la hipertensión cuando la tensión arterial sistólica fluctúa  $\geq 140$  mmHg y diastólica  $\geq 90$  mmHg tomadas por 2 ocasiones separadas por un lapso de tiempo de 4 horas (8).

Los trastornos hipertensivos pueden debutar con la gestación o puede ir agravándose durante el proceso. Así mismo, estos trastornos se clasifican en preeclampsia, eclampsia, hipertensión gestacional y síndrome de Hellp (9).

Según OMS, estima anualmente más de 166mil muertes por preeclampsia. Reportando una incidencia de este trastorno hipertensivo entre 5% y 8% del total de embarazos a nivel mundial, mientras que la incidencia de la eclampsia se manifestó alrededor de 1 por cada 2.500 embarazos (9).

La etiología por el cual se desarrollan los trastornos hipertensivos aún no se tiene clara del todo, a lo largo de la investigación se ha nombrado diversas teorías como afectación del sistema inmunitario, la toxicidad de lipoproteína de baja densidad y la falta de irrigación útero-placentaria. Además, se han visto involucrados factores genético, mencionándose alrededor de 400 marcadores genético - celulares relacionados con los trastornos de la tensión arterial. (10)

La prevención de preeclampsia puede mejorar a largo plazo los resultados maternos – fetales garantizando un manejo adecuado que incluya una correcta aplicación de corticoides en el esquema de maduración del pulmón del feto, tratamiento de la hipertensión y en caso de presentarse convulsiones dar un adecuado manejo con el sulfato de magnesio (8).

En cada control prenatal que acuda la embarazada, debe tomarse la presión adecuadamente, pedir exámenes de proteinuria, identificar los factores de riesgos, si tiene algún antecedente familiar de preeclampsia, y mandar el tratamiento farmacológico adecuado en caso de presentarse tensiones arteriales elevada (8).

El estudio de los trastornos hipertensivos es de gran utilidad debido a la gran tasa de morbi-mortalidad materno - fetal, por tanto, es indispensable tener un amplio conocimiento para ofrecer un tratamiento estandarizado para cada paciente (10).

### **2.1.2 Infecciones de las vías urinarias**

Este grupo de patologías también está contemplado dentro de las complicaciones del embarazo en adolescentes, y su importancia radica en los riesgos que desencadenan como son parto prematuro y aumento de las tasas de mortalidad perinatal. La bacteriuria asintomática, cistitis, pielonefritis e infecciones a repetición son las que conforman este grupo de enfermedades (11)

Según estudio realizado por Cobas y colaboradores (11), manifiesta que, de las 129 mujeres involucradas en su estudio, alrededor del 23.4% de ellas presentó complicaciones como el parto pretérmino y el 28.7% de sus productos nacieron con bajo peso para la edad gestacional.

Las vulvovaginitis constituyen también un pilar dentro de las infecciones presentadas en la gestación, porque aumentan el riesgo de las afecciones como amenazas de aborto o parto pretérmino (6).

### **2.1.3 Anemia**

Se define como el descenso de glóbulos rojos o una cantidad baja de hemoglobina. Se considera una de las complicaciones más frecuentes de los embarazos en mujeres fértiles de todas las edades (12).

Se estima que para un embarazo normal con producto único la cantidad de hierro requerido es 500-800 mg. Así mismo, la demanda del hierro va a incrementarse de 0.8mg/día al inicio del embarazo a 7.5 mg/día hacia el último trimestre del embarazo (13).

La prevalencia de anemia en mujeres gestantes adolescentes, que comprenden desde los 10-19 años, fue de 17.3%. La causa por la que la anemia se presente con mayor incidencia en gestantes de edades tempranas es debido a que durante el desarrollo normal de la mujer necesita grandes cantidades de hierro y al involucrarse la gestación, no va a suplir las cantidades necesarias que se necesitan para ambos procesos, conduciendo posiblemente a daños físicos y cognitivos materno – fetal (12).

Durante la gestación, la anemia se relaciona con tasas más alta de mortalidad materno – fetal, partos pretérminos, trastornos hipertensivos, recién nacidos pequeños y de bajo peso, y partos por cesáreas. El riesgo va a depender de los niveles y gravedad de la anemia, sobre todo las tasas de los partos pretérmino y bajo peso al nacer son altos cuando se presenta una hemoglobina menor a 7g/dL (14).

Mediante un estudio realizado en Rumania, uno de los países de Europa con elevada tasa de fertilidad adolescente, reportó que el riesgo de anemia es mucho mayor en los embarazos de tempranas edades de 12 a 19 años, comparado con gestantes de 20-24 años de edad, además otro estudio realizado en Finlandia plantea que las reservas férrica de las adolescentes son menores que en las mujeres en edad adulta por tanto es más común la malnutrición por anemia en las adolescentes de 12 a 19 años (15).

La anemia se considera dentro de las complicaciones más común en los embarazos sin rango de edad, pero es más común en las adolescentes ya que la mayoría suelen llevar una dieta inadecuada además pueden estar relacionados los trastornos en la alimentación que provoca el déficit de hierro (6).

#### **2.1.4 Amenaza de parto pretérmino**

La prevalencia mundial del parto pretérmino es aproximadamente el 11% y el 95% de estos sobreviven hasta la edad adulta sin complicaciones (16).

Se ha demostrado que otra complicación del embarazo adolescente es la amenaza de parto prematuro, esta es caracterizada por la aparición de contracciones uterinas como mínimo 4 en 20 minutos, acompañada de modificaciones cervicales con borramiento mayor del 50% con 1cm o más de dilatación y deben ocurrir a partir de la semana 22 de gestación hasta antes de las 36.6 semanas (17).

#### **2.1.5 Depresión**

La depresión perinatal es definida como un episodio de depresión mayor que ocurre en cualquier trimestre del embarazo incluso puede persistir luego del parto hasta los 6 meses del recién nacido o más (15).

Constituye una importante morbilidad en los gastos socioeconómicos y educativos para la salud de la embarazada adolescente. La depresión antenatal eleva el riesgo de depresión postparto llevando a un 26% que se presentan hasta los 6 meses y 20% de las mujeres suelen persistir con esta depresión (15).

Se mencionan factores de riesgos como experimentar algún evento estresante, ausencia de apoyo social, depresión antes del periodo prenatal, tener menos de 18 años y diagnósticos de alguna enfermedad crónica (15).

La adolescencia se considera una transición de niña hacia la adopción de roles psicosociales con la sociedad, por tanto, debe trabajarse sobre la salud mental de los adolescentes para que puedan llevar su embarazo con las menos complicaciones posibles (18).

La depresión en adolescentes es aún mayor que en las embarazadas mayores de 20 años, ya que se involucra la parte social y cultural, donde suelen sentir rechazo por parte de la



sociedad. El riesgo de depresión postparto refleja que disminuyan las tasas de lactancia materna, ya que se evidencia menor adherencia de la madre con el recién nacido (5).

El abuso de sustancias tóxicas en conjunto con las dificultades sociales como baja escolaridad, deserción escolar y bajo nivel socioeconómico hacen que aumenten aún más las tasas de depresión postparto y pueden extenderse hasta mediados del primer año del bebé (5).

### **2.1.6 Partos distócicos**

Al momento del parto los riesgos más eventuales que se presentan son las afecciones en posición y presentación del producto por la desproporción cefalopélvica, por ende, estas distocias van a hacer que se solicite la ayuda de fórceps y llegar hasta una cesárea la cual predispone hacia muchas complicaciones como sepsis, desgarros uterinos, hemorragias (6).

Debido a la inmadurez de la pelvis, ya que no alcanza a desarrollarse a los tamaños propios para adaptarse y poder albergar al feto, se van a aumentar las desproporciones cefalopélvicas llevando así a desencadenar otras complicaciones (1).

## **2.2 Complicaciones Fetales**

Las complicaciones fetales corresponden a un grupo heterogéneo de patología que se asocian para afectar al desarrollo normal de feto. El bajo peso al nacer, complicaciones respiratorias, como enfermedad de membranas hialinas, y el retraso del crecimiento intrauterino suele verse exacerbados por la presencia de sustancias tóxicas de la madre adolescente (19).

### **2.2.1 Bajo peso al nacer**

El bajo peso al momento del nacimiento (BPN) tiene mucho impacto en la mortalidad del recién nacido, además que estos niños tendrán muchas complicaciones que repercutirán en el desarrollo normal de su vida ya sea en su niñez, adolescencia o adultez. La OMS define al bajo peso al nacer cuando el producto presenta un estimado de 2.500gr o menos cuando salen del útero de su madre (20).

Según estudios realizados, el BPN eleva el riesgo de mortalidad fetal en el primer año de vida hasta 20 veces más de un nacimiento de un niño con peso adecuado. Durante su

niñez suele ir acompañado de retardos en el crecimiento, así como mayor probabilidad de contraer infecciones principalmente de tipo respiratorias y gastrointestinales, no obstante, puede acarrear consecuencias en su adultez demostrándose principalmente las afecciones cardíacas y enfermedades degenerativas (21).

El BPN generalmente es común en países desarrollados comparados con las regiones subdesarrolladas. Dentro de los riesgos relacionados al BPN encontramos que la madre haya presentado un parto pretérmino anterior, controles prenatales inapropiados, primigesta o embarazo adolescente ante de los 19 años y presencia de RCIU. Los factores antes mencionados son más incidentes que las patologías presentadas en el lapso del embarazo y ocasionan que él bebe nazca con inadecuado peso para la edad gestacional (22).

En nuestro país, la tasa de nacidos vivos y defunciones del periodo 2017 del INEC reveló que la prevalencia en todo nuestro territorio de BPN es del 8,9 % y 9.8% en la Sierra (22).

No obstante, a criterio de los analistas estos datos pueden ser desestimadas a razón de que varios partos ocurren en las viviendas o centros de salud pequeños, sobre todo en las zonas no urbanas, por tal motivo esas cifras no suelen registrarse en las estadísticas oficiales y pueden subestimar una prevalencia verdadera (22).

Entre el 2015 y 2020, en Portugal se manifestó el porcentaje mundial de 7.9 a 9% de los bebés con BPN de madres adolescentes, comprobando que el BPN se relaciona proporcionalmente a la edad temprana de la gestante (7).

### **2.2.2 Retardo del crecimiento intrauterino**

El RCIU se considera una causante de morbi-mortalidad perinatal y afecciones en el desarrollo neurológico en la mayoría de los bebés que llegan a subsistir; por tal motivo se ha considerado como un objeto de estudio para los encargados de la salud en el bienestar materno – fetal (23).

Según reciente versión de la ACOG, la terminología de RCIU, es empleada para referirse a los fetos cuya estimación de peso fetal se encuentre por debajo del percentilo 10 para la determinada edad de gestación. No obstante, puede ocurrir la existencia de fetos con un percentilo mayor de 10 que no alcanzaron su potencial de crecimiento y

puede atribuirse a causas como insuficiencia placentaria por lo cual complica al profesional en el correcto diagnóstico (23).

Podemos aclarar que la RCIU, es la situación mediante el cual el producto de la gestación no manifiesta su capacidad genética de crecimiento y a la larga tenemos como resultado descenso en el peso corporal fetal el cual va a expresarse por debajo del percentilo 10 en la curva del crecimiento (24).

### **2.2.3 Malformaciones fetales**

Las complicaciones en embarazadas adolescentes, en contraposición con las embarazadas adultas, se incrementan sobre todo en pacientes sin controles prenatales, se ha evidenciado que el producto de los embarazos adolescentes tiene mayor incidencia en las malformaciones fetales como alteraciones en el tubo neural (6).

La investigación realizada por De la Calle y colaboradores (5), encontraron a la edad materna como un factor protector para la disminución del riesgo de malformaciones fetales, es decir las adolescentes tardías tuvieron menor incidencia de estas patologías, las malformaciones más frecuentes que se presentó en su estudio fueron, defectos en el tracto urogenital, cardíaco y sistema nervioso.

### **2.2.4 Falta de maduración pulmonar fetal**

La amenaza de parto pretérmino va de la mano junto con la falta de maduración pulmonar del feto, son riesgos que se presentan en el feto frecuentemente y suele relacionarse con consecuencias maternas como los trastornos hipertensivos e infecciones del tracto urinario (1).

El parto pretérmino influye directamente sobre la maduración pulmonar, ya que el feto no ha logrado desarrollar la parte pulmonar completamente y por tal motivo suele acarrear complicaciones respiratorias en el feto destacando la enfermedad de membranas hialinas, asfixias, distrés respiratorio, infecciones, muertes neonatales, entre otras (1).

Es indispensable que las adolescentes con amenazas de parto pretérmino se le administre desde la semana 28 de gestación el esquema de maduración pulmonar fetal a fin de contrarrestar complicaciones respiratorias del recién nacido y a su vez dar un adecuado desarrollo a los lóbulos pulmonares en caso de que se pueda presentar un embarazo que no llegue a completar sus semanas gestación (1).

### **2.2.5 Mortalidad materno - fetal**

En Ecuador, la tasa de mortalidad materna sigue siendo elevada, alrededor de 500 a 700 mujeres mueren anualmente a consecuencia de los riesgos asociados con el embarazo; las afecciones de la tensión arterial y sepsis son las causantes principalmente de la mortalidad materno – fetal, afectando así al 10% de mujeres adolescentes embarazadas (6).

La morbi-mortalidad en las embarazadas con rango de 10-19 años, se pueden clasificar en periodos, de tal manera, que en la primera mitad del embarazo sobresalen patologías como la anemia, abortos y bacteriuria asintomática, mientras que en la segunda mitad del proceso de gestación las principales causas de morbimortalidad materna se atribuyen a trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, rotura prematura de membranas (6).

### **2.3 Prevención del embarazo adolescente**

Anteriormente, la medida de prevención de los embarazos en adolescencia más utilizada fueron los programas fundamentados en la abstinencia sexual, es decir retrasar el proceso de la actividad sexual hasta el matrimonio y muchos países principalmente de Europa invirtieron recursos para impulsarlos. Se pensaba que dar clases de educación sexual iba a promover a la sexarquía y por ende la elevada tasa de embarazos (15).

Durante la adolescencia se ven cambios biopsicosociales, pasan por un periodo de transición donde las jóvenes quieren explorar nuevas experiencias que repercuten en su entorno social y sanitario. Por tanto, se debe tratar de intervenir y dar adecuado seguimiento a los jóvenes con la finalidad de evitar los embarazos en la adolescencia (25).

En un estudio realizado por Montalvo y colaboradores (2), manifiesta que 65.1% de los jóvenes tuvieron relaciones sexuales precoces, señalando que la adelantada maduración sexual lleva a búsqueda de relaciones sexuales por lo cual promover la abstinencia sexual no sería una buena estrategia.

Muchas regiones del mundo intentan disminuir sus tasas de embarazos en la adolescencia por lo múltiples riesgos y complicaciones sanitarias que conllevan estas. También no dejar de lado la problemática social y cultural, viéndose mayor número de violencia intrafamiliar y menor calidad de vida. De igual manera, un embarazo

adolescente repercute sobre la educación de las jóvenes conllevando a un bajo grado de escolaridad, afectando directamente su salud (26).

La sexualidad es parte del desarrollo del ser humano, es la manera por la que se expresan como seres sexuales, por tanto es una expresión biopsicosocial, por ende las unidades educativas juegan un rol importante dentro de la prevención de los embarazos en edades tempranas, deben dejarse de lado los tabús que existen en la sociedad y dar una adecuada respuesta a las preguntas de las jóvenes; así mismo, se deben crear programas de educación sexual y anticoncepción (27).

El manejo de la prevención de embarazos requiere muchos esfuerzos donde se involucran muchas instituciones como escuelas, servicios de salud y el entorno social. Para una buena prevención se debe trabajar en dos pilares en conjuntos como educación sexual y la anticoncepción, no solo en las mujeres, sino que debe involucrarse a la otra parte de la pareja alentando a utilizar medidas protectoras como el condón (19).

Según el Instituto de Salud Infantil y Desarrollo Humano de Estados Unidos, refiere que promover campañas de prevención del embarazo a través del uso de medidas anticonceptivas de barrera como el condón, ya sea masculino o femenino, ayuda no solo en la disminución de las tasas de gestación adolescente, sino que también se involucra directamente con la prevención de enfermedades de transmisión sexual (6).

## **Conclusión**

Luego de la observación y análisis de las bibliografías consultadas, se concluye que el embarazo en adolescente representa en gran medida muchas complicaciones sanitarias, así como repercusión social y cultural. Por tal razón, es indispensable estar actualizado sobre las complicaciones y riesgos que representan los embarazos en edades tempranas para así poder llevar un adecuado manejo de estas pacientes en el primer nivel de atención.

En cuanto a la tasa de embarazos en mujeres adolescentes, en nuestro país se demostró que se redujo, a través de las estadísticas ofrecidas por el INEC dentro del período 2018 a 2020, no obstante, el trabajo del primer nivel de atención debe ir encaminado hacia la prevención de los embarazos adolescentes a través de programas de educación sexual y anticoncepción, con la finalidad de mantenerse o disminuir aún más las tasas de embarazos adolescentes.

Un embarazo trae consigo complicaciones que afectan al eje materno – fetal, tales como trastornos hipertensivos, anemia en el embarazo, infecciones del tracto urinario, retraso del crecimiento intrauterino, malformaciones fetales, etc. Es indispensable tener una visión general de estas patologías mencionadas, ya que en un embarazo en la adolescencia el riesgo de presentarse en algún momento del embarazo o al momento del parto es aún mayor

## Referencias Bibliográficas

1. Figueroa-Oliva DA, Negrin-García VA, Garcell-Fernández ET. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en adolescencia. *Rev Ciencias Médicas*. 2021; 25(5): p. 1-14.
2. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Urdzík P, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(5): p. 4113-23.
3. Góngora-Ávila C, Fernández-Borrego , Mejias-Arencibia R, Vázquez-Carvajal L, Frías-Pérez A. Características sociodemográficas que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2022; 48(1): p. 976-90.
4. Ministerio de Educación. Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes en el ámbito educativo Tapia-Silva C, Valencia-Ponce , Tamayo-Gallegos D, Alomoto-Herrera V, Cuero-Castro C, Castellanos-Vela D, editores. Quito; 2022.
5. De la Calle M, Bartha J, Lopez C, Turiel M, Martinez N, Arribas S, et al. Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(16): p. 1 - 11.
6. Mirama-Calderon L, Calle-Rueda D, Villafuerte-Arias F, Ganchozo-PEralta D. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Recimundo*. 2020; 4(3): p. 174-83.
7. Kakoo-Brioso E, Carvlaho A, Caldeira T, Vaz A, Cunha M. Embarazo en adolescentes: un estudio de serie de casos de 112 madres adolescentes y sus recién nacidos. *Cureus*. 2022; 14(8): p. 1 - 7.
8. Luna , Martinovic C. Hipertensión y embarazo: revisión de la literatura. *Rev médica Clín Las Condes*. 2023; 34(1): p. 33 - 43.
9. Vallejo-Ochoa , Cubillo-Chungata K, Yautibug- Sagñay T, Llumitaxi-Chilquina J, Guamán-Guzman N. Trastornos hipertensivos en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital General Docente de Riobamba. *Revista de Investigación TALENTOS*. 2019; 6(2): p. 99 - 110.

10. Salas-Ramírez B, Montero-Brenes F, Alafaro-Murillo G. Hypertensive disorders in pregnancy: comparison between the Caja Costarricense del Seguro Social 2009 Guideline and the American College of Obstetricians and Gynecologists 2019 recommendation. *Rev Medica Sinerg.* 2020; 5(7): p. 532-46.
11. Cobas-Planchez , Navarro-García , Mezquia-de Pedro N. Pregnant women with urinary infection in a health area of the municipality of Guanabacoa, La Habana. *Rev Méd Electrón.* 2021; 43(1): p. 1-11.
12. Gaspar-Alvarado B, Luna-Figuero AM, Carcelén-Reluz C. Anemia in adolescent mothers and its relationship with prenatal care. *Rev cuba pediatri.* 2022; 94(3): p. 50-62.
13. Means R. Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia: Implications and Impact in Pregnancy, Fetal Development, and Early Childhood Parameters. *Nutrients.* 2020; 12(2): p. 447-62.
14. Smith C, Teng F, Branch E, Chu S, Joseph K. Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2019; 134(6): p. 1234 - 44.
15. Uriguen-García A, González-Bracho J, Espinoza-Díaz J, Hidalgo-Noroña T, García-Alcivar F, Gallegos-Paredes M, et al. Embarazo en la Adolescencia: ¿La nueva “epidemia” de los países en Desarrollo? *AVFT.* 2019; 38(3): p. 232 - 245.
16. Crump C. Preterm birth and mortality in adulthood: a systematic review. *J Perinatol.* 2020; 40(6): p. 833-43.
17. Changxiang Y, Tingting W, Shengbao C, Senmao Z, Jiabi Q, Lizhang C. Un estudio de cohorte prospectivo de los factores de riesgo del parto prematuro. *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics.* 2021; 23(12): p. 1242 - 1249.
18. Buitrago-Ramírez , Ciurana-Misol , Fernández-Alonso M, Tizón J. Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia. *Rev Aten Primaria.* 2022; 54(1): p. 1-19.



19. Mann L, Bateson D, Negro K. Teenage pregnancy. *AJGP*. 2020; 49(6): p. 310-16.
20. Gómez-Mendoza C, Ruiz-Alvarez P, Garrido-Bosze I, Rodríguez-Calvo. Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Arch méd Camagüey*. 2018; 22(4): p. 406-11.
21. Castaño-Diez C, Álvarez-castaño LS, Caicedo-Velásquez B, Ruiz-Buitrago IC, Valencia-Aguirre. Tendencia del bajo peso al nacer en recién nacidos a término y su relación con la pobreza y el desarrollo municipal en Colombia. 2000-2014. *Rev chil nutr*. 2020; 47(1): p. 22-30.
22. Freire-Carrera MA, Alvarez-Ochoa R, Vanegas-Izquierdo PE, Peña-Cordero S. Factores maternos asociados a bajo peso al nacer en un hospital de Cuenca, Ecuador. *Rev Cuba Obstet Ginecol*. 2020; 46(3): p. 527-44.
23. Scacchi MS, Velde J, Vergara R, Rivas , Analis S, López-Mautino. Restricción de crecimiento in utero. *Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá*. 2020; 1(5): p. 61 - 89.
24. Feltes-Molas GR, Sanabria-Báez G, Soilán A, Duarte. Diagnóstico prenatal del retraso de crecimiento intrauterino, en pacientes asistidas en el Hospital Regional de Ciudad del Este, año 2018. *Rev Inst Med Trop*. 2021; 16(2): p. 4-12.
25. Rondón-Carrasco J, Morales-Vázquez C, Chacón-Medina. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Rev Méd Sinerg*. 2023; 8(9): p. 110-20.
26. Hoveling-Schindler A, Schindler-Larrea E, Norambuena-Narváez , Carrasco-Leal L. Prevention of repeated pregnancy in teenagers: A successful experience. *Rev chil obstet ginecol*. 2020; 85(6): p. 631- 40.
27. Ministerio de Educación. Guía metodológica para la prevención del embarazo en adolescentes. Segunda ed. Paz-Enríquez D, editor. Quito; 2019.