Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (12): 538-544.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i12.431

Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública

Teenage pregnancy: a public health problem.

Mariel de Jesús Ambrosio Ávila,[1] Jaime León Cabrera,[2] Gladys Minu Ruz Sierra[3]

Resumen

OBJETIVO: Describir la frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes atendidas en un hospital público de Mérida, Yucatán.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, transversal y descriptivo efectuado del 1 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2024 en adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Doctor Agustín O´Horán, Mérida, Yucatán. Se evaluó la frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales. El estudio se dividió en dos grupos, según la edad: adolescentes tempranas (10 a 14 años) y tardías (15 a 19 años). *Variables de estudio:* antecedentes demográficos, complicaciones obstétricas, del parto y puerperio, vía de nacimiento y perinatales. El análisis se procesó en una hoja de Excel, con cálculo de frecuencia de las variables estudiadas para cada grupo, con media y desviación estándar para las variables numéricas.
RESULTADOS: Se estudiaron los nacimientos en 1353 adolescentes que reunieron los criterios de inclusión: 1245 (92.01%) entre 15 y 19 años y 108 (7.98%) menores de 15 años. La media de edad fue de 17.6 ± 1.1 años. Las madres adolescentes fueron, mayormente, primigestas (96.37%) y, por consiguiente, nulíparas (97.04%). Gran parte de las pacientes eran solteras (98.30%). Existió mayor incidencia de sobrepeso en las pacientes en adolescencia tardía (92.98%).
CONCLUSIÓN: El embarazo en las adolescentes es una problema de salud pública por el mayor riesgo de complicaciones. Para que ese riesgo disminuya es necesaria la atención multidisciplinaria, la individualización de cada caso y un mejor acceso a los servicios médicos de salud materna.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes embarazadas; madres adolescentes; incidencia; obstetricia; servicios de salud materna.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the frequency of obstetric and perinatal complications in adolescents treated at a public hospital in Mérida, Yucatán.
MATERIAL AND METHODS: An observational, cross-sectional, descriptive study was conducted from January 1, 2023, to December 31, 2024, on pregnant adolescent patients treated at Doctor Agustín O'Horán General Hospital in Mérida, Yucatán. The frequency of obstetric and perinatal complications was evaluated. Patients were divided into two age groups: early adolescents (10 to 14 years old) and late adolescents (15 to 19 years old). The study variables included demographic background, obstetric and delivery complications, route of delivery, and postpartum and perinatal complications. The analysis was processed in an Excel spreadsheet, calculating the frequency of the studied variables for each group and the mean and standard deviation for numerical variables.
RESULTS: Births were studied in 1,353 adolescents who met the inclusion criteria: Of those, 1,245 (92.01%) were between 15 and 19 years of age, and 108 (7.98%) were under 15 years of age. The mean age was 17.6 ± 1.1 years. Most of the adolescent

[1] Residente de cuarto año de Ginecología y Obstetricia.
[2] Biólogo de la Reproducción.
[3] Ginecoobstetra.
Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital General Doctor Agustín O'Horán, Mérida, Yucatán.

ORCID
https://orcid.org/0009-0002-1682-025X

Recibido: abril 2025
Aceptado: octubre 2025

Correspondencia
Ambrosio Ávila Mariel Jesús
mariel.ambrosio.gyo@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Ambrosio-Ávila MJ, León-Cabrera J, Ruz-Sierra GM. Embarazo en adolescentes: un problema de salud pública. Ginecol Obstet Mex 2025; (12): 538-544.

Festomar

Los buenos días del embarazo



FDA APROBADO

Aprobado por la FDA como **el tratamiento de elección para la náusea y vómito** durante el embarazo.

- **Doxilamina/piridoxina** ha demostrado ser **eficaz y segura**, por lo que ha sido catalogada por la **FDA** como **categoría A**.

Dosis:

2 Cápsulas de liberación prolongada por la noche

y de ser necesario, 1 por la mañana y otra a media tarde.



Revisar IPP:

FEST-01A-17
NO. DE ENTRADA: 173300202C0213

ALTIA

Senosiain®

mothers were primigravidaes (96.37%) and consequently nulliparous (97.04%). Most of the patients were unmarried (98.3%). There was a higher incidence of being overweight among patients in late adolescence (92.98%).
CONCLUSION: Due to the risks and sociocultural implications, pregnancy in adolescents is a public health problem. Multidisciplinary care, individualized treatment plans, and improved access to maternal health services are necessary to reduce this risk.

KEYWORDS: Pregnant adolescent; Adolescent mothers; Incidence; Obstetric; Maternal Health services.

ANTECEDENTES

El embarazo en la adolescente vulnera los derechos sexuales, reproductivos, de salud y educativos de las mujeres y niñas.[1] La mortalidad materna y neonatal representa un indicador de salud reproductiva que puede reflejar cómo se encuentra el sistema de atención médica de un país.[2] De acuerdo con lo reportado por la OMS en 2018, el embarazo en las adolescentes duplica el riesgo de muerte materna en menores de 19 años y lo cuadruplica en menores de 15 años.[1,3] En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se ubica entre las tres primeras causas de muerte en las adolescentes que se embarazan entre los 15 y 19 años.[3,4] En México, en el 2021, se reportaron 147,279 nacimientos en adolescentes entre 15 y 19 años, y 3019 en niñas menores de 15 años.[1]

La Secretaría General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) publicó, en 2019, que para las niñas de 10 a 14 años hubo una razón de fecundidad de 1.71 nacimientos por cada mil niñas en 2009, para 2014 pasó a 2.01 y en 2018 llegó a 2.28, lo que representa un aumento importante en los nacimientos en niñas de 10 a 14 años.[5]

De manera alarmante, México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el estado de Yucatán reportó una tasa de fecundidad de 40.49 nacidos vivos por cada 1000 adolescentes.[1]

La Secretaría de Salud reporta que de los certificados de nacimiento del 2018, el 18.5% correspondieron a embarazos en adolescentes entre 10 y 19 años. De igual manera, se registró que el total de altas hospitalarias de niñas de 10 a 14 años (12.6%) y de 15 a 19 años (75.5%) se debió a causas relacionadas con su maternidad.[1]

El embarazo en la adolescente implica complicaciones maternas y perinatales: preeclampsia, anemia, restricción del crecimiento intrauterino, parto prematuro, desproporción cefalopélvica, bajo peso al nacer, aumento de las intervenciones quirúrgicas, alta morbilidad y mortalidad materna y perinatal.[6,7] Entre las principales complicaciones perinatales: feto

con peso pequeño para las semanas de gestación y menor puntuación de Apgar al nacer y a los 5 minutos.[8,9]

Por lo antes expuesto, el objetivo de este estudio fue: describir la frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales en adolescentes atendidas en un hospital público de Mérida, Yucatán.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal y descriptivo efectuado del 1 de enero del 2023 al 31 de diciembre del 2024 en pacientes adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital General Doctor Agustín O´Horán, Mérida, Yucatán. Se evaluó la frecuencia de complicaciones obstétricas y perinatales. El Comité de Investigación de la institución dio su autorización para el acceso a los expedientes de las pacientes y llevar a cabo este estudio.

Criterios de inclusión: Pacientes adolescentes, embarazadas, con atención de la finalización del embarazo (único) y nacimiento de un hijo vivo durante el periodo de estudio. *Criterios de exclusión:* pacientes que no cumplieran con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la definición de adolescencia.[1]

Criterios de eliminación: Expedientes con información incompleta, o carentes del consentimiento informado firmado por los padres o tutores, por tratarse de pacientes menores de edad.

La población de adolescentes embarazadas se clasificó en dos grupos según su edad: tempranas (10 a 14 años) y tardías (15 a 19 años).

Variables de estudio: antecedentes demográficos (edad, escolaridad, estado civil, IMC previo al embarazo, paridad), complicaciones obstétricas, del parto y puerperio y vía de nacimiento y perinatales.

Se revisaron los expedientes clínicos y se registraron las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente, se creó una base de datos en Excel. Se calculó la frecuencia de las variables estudiadas para cada grupo de embarazadas de acuerdo con la edad, la media y desviación estándar para las variables numéricas.

RESULTADOS

Se estudiaron los nacimientos en 1353 adolescentes que reunieron los criterios de inclusión: 1245 (92.01%) entre 15 y 19 años y 108 (7.98%) menores de 15 años. Las características generales y obstétricas de ambos grupos se comparan en el **Cuadro 1.** La media de edad fue de 17.6 ± 1.1 años. Las madres adolescentes fueron, mayormente, primigestas (96.37%) y, por consiguiente, nulíparas (97.04%). Gran parte de las pacientes eran solteras (98.30%). Existió mayor incidencia de sobrepeso en las pacientes en adolescencia tardía (92.98%).

El 91.5% de las pacientes experimentó alguna complicación obstétrica. En el **Cuadro 2** se expone la frecuencia de complicaciones, con aumento en la preeclampsia y amenaza de parto pretérmino en el grupo de adolescencia temprana. Una paciente de 17 años tuvo hemorragia intraparenquimatosa parietoccipital derecha secundaria a eclampsia que, posteriormente, se recuperó **(Figura 1)**. Se encontró una cantidad considerable de casos de ruptura prematura de membranas, pero menor en las adolescentes tempranas.

En cuanto a la vía de finalización del embarazo, se observó que a menor edad la cesárea tuvo tendencia al aumento porque en el grupo de adolescentes tempranas esta tuvo el mayor registro **(Cuadro 3)**.

En las complicaciones perinatales la depresión neonatal al nacimiento y el peso pequeño para

https://doi.org/10.24245/gom.v93i12.431

Cuadro 1. Antecedentes demográficos de pacientes adolescentes

	Adolescentes tempranas		Adolescentes tardías	
	n = 108	%	n = 1245	%
Escolaridad				
Ninguna	7	6.50%	67	5.54%
Primaria	58	53.70%	938	75.30%
Secundaria o mayor grado	43	39.80%	240	19.30%
Estado civil				
Soltera	108	100%	1222	98.20%
Casada		0.00%	23	1.80%
Paridad				
Nuliparidad	106	98.10%	1207	96.90%
Multiparidad	2	1.80%	38	3.10%
Control prenatal				
Sin	39	36.10%	561	45.10%
Con	69	63.90%	*684*	*54.90%*
IMC pregestacional				
Normal	79	73.10%	861	69.20%
Sobrepeso	29	26.90%	384	30.80%

Cuadro 2. Complicaciones obstétricas

	Adolescentes tempranas		Adolescentes tardías	
	n = 108	%	n = 1245	%
Preeclampsia	39	36.1%	423	34.0%
Eclampsia	--	--	3	0.24%
Diabetes gestacional	3	2.8%	9	0.72%
Hemorragia en la segunda mitad del embarazo	--	--	2	0.16%
Ruptura prematura de membranas	12	11.1%	238	19.1%
Amenaza de parto pretérmino	22	20.4%	487	39.1%

las semanas de gestación predominaron en el grupo de adolescentes tempranas. **Cuadro 4**

DISCUSIÓN

Lo encontrado en este estudio confirma que el embarazo en adolescentes se relaciona con mayor posibilidad de complicaciones. Así lo mencionan, por ejemplo, Flores y su grupo, quienes refieren que el embarazo en la adolescente es un problema de salud pública confirmado por la Organización Mundial de la Salud debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo. Una de las más relevantes es, sin duda, el riesgo de muerte de las adolescentes durante el embarazo o en el



Figura 1. Hemorragia intraparenquimatosa parietoccipital derecha secundaria a eclampsia, en la paciente primigesta de 17 años.

parto, consecuencia de la falta de educación sexual y orientación familiar y que, a su vez, conduce a incrementar la pobreza y a perpetuar la problemática social.[10]

Entre los desenlaces más relevantes relacionados con la vía de finalización del embarazo está la mayor incidencia de cesáreas en adolescentes menores de 15 años. Está descrito que las adolescentes tempranas tienen inmadurez pélvica y de la vía vaginal.[11] Cortez y su grupo describieron en su estudio las complicaciones maternas asociadas con el embarazo en adolescentes, en particular las infecciones de las vías urinarias y la distocia funicular (OR: 3.21; p = 0.017) y en el hijo por nacer el sufrimiento fetal agudo. [12]

En un estudio de Conde y coautores, con más de 800,000 embarazadas latinoamericanas, se concluyó que las adolescentes tienen dos veces más riesgo de episiotomía;[3] las adolescentes

Cuadro 3. Complicaciones vía de nacimiento y puerperio

Complicaciones	Adolescentes tempranas		Adolescentes tardías	
	n = 108	%	n = 245	%
Vía de nacimiento				
Cesárea	84	77.8%	490	39.4%
Episiotomía	24	22.2%	755	60.6%
Desgarro*	6	5.6%	19	1.5%
Puerperio				
Infección puerperal	1	0.92%	22	1.7%
Hemorragia	2	1.8%	342	27.4%

*Con episiotomía.

Cuadro 4. Complicaciones perinatales

Complicaciones	Adolescentes tempranas		Adolescentes tardías	
	n = 108	%	n = 1245	%
Depresión neonatal	27	25.0%	12	0.96%
Peso pequeño para edad gestacional	41	38.0%	84	6.7%

https://doi.org/10.24245/gom.v93i12.431

tempranas son las menos afectadas por riesgo de desgarros, por la frecuencia de episiotomías practicadas.[13]

En cuanto a las complicaciones propias del embarazo, el estudio mostró que las adolescentes tempranas tuvieron mayor riesgo de enfermedades hipertensivas **(Figura 1):** preeclampsia y parto pretérmino. En el metanálisis de Macedo y su grupo, que incluyó 70 estudios, de 30 países y 291,247 adolescentes, la tasa de prevalencia general de preeclampsia fue del 6.7% (IC95%) en asociación con las prevalencias más altas en los grupos de países de bajos ingresos (11.5%; IC95 %).[14,15,16]

Chen y colaboradores, en una cohorte retrospectiva, reportaron que las adolescentes tienen riesgo de recién nacido con peso bajo al nacer, lo que concuerda con lo informado en el estudio aquí publicado.[17]

Las limitaciones del estudio estriban en su carácter retrospectivo, basado en los datos expuestos en el expediente clínico que no siempre corresponden a la realidad, ni aseguran fiabilidad de todos los datos expuestos en este documento. Además, las variables no incluidas, como las adolescentes víctimas de violencia, nivel socioeconómico y toxicomanías. Entre las fortalezas destacan: el tamaño de muestra, que pudiera favorecer la extrapolación de los resultados en el estado de Yucatán, a futuras investigaciones de carácter prospectivo, al no contarse con información previa a nivel estatal. La población estudiada es la de un país que se encuentra en vías de desarrollo, por lo que podría externar el escenario del embarazo en la República Mexicana e impulsar la aplicación de las medidas pertinentes para revertir esta situación o fijar metas para que este grave problema de salud pública disminuya de manera importante.

CONCLUSIÓN

El embarazo en las adolescentes, por los riesgos y las implicaciones socioculturales, es un problema de salud pública. Para que ese riesgo disminuya es necesaria la atención multidisciplinaria, la individualización de cada caso y un mejor acceso a los servicios médicos de salud materna.

REFERENCIAS

1. INEGI. Día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales) comunicado de prensa núm. 556/23. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_EmbNoPlanificado23.pdf
2. Haleis ER, Abdelrhman A, Elferjani K, Beltamer NM, et al. Outcomes of teenage pregnancy at Benghazi Medical Center 2019-2020. Int J Sci Acad Res 2022; 03: 3588-602. https://www.scienceijsar.com/sites/default/files/article-pdf/IJSAR-0844.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA] y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. 2018. https://www.unicef.org/lac/media/1336/file/PDF_Acelerar_el_progreso_hacia_la_reducción_del_embarazo_en_la_adolescen.pdf
4. Rojas, M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. Rev. Salud y Bienestar Social 2021; 5 (1): 59-74. file:///C:/Users/nizjo/Downloads/109-Texto%20del%20art%C3%ADculo-696-3-10-20210115.pdf
5. Consejo Nacional de Población [CONAPO]. Fecundidad en niñas y adolescentes de 10 a 14 años, niveles, tendencias y caracterización sociodemográfica de las menores y de los padres de sus hijos(as), 1990-2018. 2019. https://www.gob.mx/conapo/documentos/fecundidad-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-14-anos
6. Villalobos A, Hubert C, Hernández-Serrato MI, de la Vara-Salazar E, et al. Maternidad en la adolescencia en localidades menores de 100 000 habitantes en las primeras décadas del milenio. Salud Publica Mex 2019; 61: 742-52. https://pdfs.semanticscholar.org/0b69/282dbd9c2418f42dad099d93b88b9f7e2680.pdf
7. Naik RR, Cacodkar J, Pednekar GN. Effects of teenage pregnancy on obstetric and perinatal outcomes at a tertiary health institution in Goa. J South Asian Feder Obs Gynae 2021; 13 (6): 363-368. https://www.jsafog.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10006-1979
8. Wong SPW, Twynstra J, Gilliland JA, Cook JL, et al. Risk factors and birth outcomes associated with teenage

pregnancy: a canadian sample. J Pediatr Adolesc Gynecol 2020; 33 (2): 153-59. https://theheal.ca/wp-content/uploads/2020/06/Wong-et-al-Rick-Factors-and-Birth-Outcomes-Associated-with-Teenage-Pregnancy.pdf
9. Díez López I, Cernada Badía M, Galán Bueno L, Boix H, et al. Recién nacido pequeño para la edad gestacional: concepto, diagnóstico y caracterización neonatal, seguimiento y recomendaciones. Anales de Pediatría 2024; 101 (2): 124-31. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403324001346
10. Flores M, Nava G, Arenas L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev. Salud Pública 2017; 19 (3): 374-78. https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es
11. García-Hermida MI, García-Ramírez CG, y García-Ríos CA. Comportamiento clínico epidemiológico de gestantes adolescentes con hipertensión arterial. Arch méd Camagüey 2020; 24 (4): e7571. http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n4/1025-0255-amc-24-04-e7571.pdf
12. Cortez-Anyosa J, Diaz-Tinoco C. Complicaciones materno perinatales asociadas al embarazo adolescente: un estudio de casos y controles. Revista Internacional de Salud Materno Fetal 2020; 5 (4): 14-20. http://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.103
13. Conde A, Belizán J, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. Am J Obstet Gynecol 2005; 192 (2): 342-9. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.10.593
14. Ortiz Martínez R, Otalora Perdomo M, Muriel Delgado A, Luna Solarte D. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev Chil Obstet Ginecol 2018; 83 (5): 478-86. http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000500478
15. Macedo TCC, Montagna E, Trevisan CM, Zaia V, et al. Prevalence of preeclampsia and eclampsia in adolescent pregnancy: A systematic review and meta-analysis of 291,247 adolescents worldwide since 1969. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2020; 248: 177-86. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.043
16. Oliveros Y, Díaz Y, Peña Y, Oliveros Y. Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Rev Inf Cient 2017; 96 (3): 170-80 https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD40416.pdf
17. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, et al. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. Int J Epidemiol 2007; 36 (2): 368-73. https://doi.org/10.1093/ije/dyl284

REQUISITO PARA AUTORES

ORCID es un proyecto que tiene por objetivo proporcionar un identificador único y permanente para cada investigador, para evitar errores y confusiones en los nombres de los autores, en el momento de identificar su producción científica y poder distinguir claramente sus publicaciones.

Por lo anterior, es requisito la inclusión de este identificador de autores en todos los artículos enviados para publicación en Ginecología y Obstetricia de México.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i12.431