

EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y RIESGO DE COMPLICACIONES PERINATALES

Patricia Osorno-Romero

Ginecoobstetra Adscrito al Hospital de la Mujer

Andrey Flores-Pulido

Neuropediatra .Jefe de enseñanza del Hospital de la Mujer

Pablo Mendez-Hernandez

Doctor en Ciencias, Departamento de Enseñanza, Capacitación e Investigación.
Secretaría de Salud, Tlaxcala

Autor correspondiente: Dra. Patricia Osorno Romero.

San Matías Tepetomatitlan. Hospital de la Mujer.

Teléfono: 2464643409, 2461337808

e-mail: patubeda@hotmail.com

RESÚMEN

OBJETIVO:

Determinar los resultados perinatales adversos de embarazadas adolescentes contrastado con embarazadas adultas.

PACIENTES Y METODOS:

Estudio transversal, analítico, realizado en 215 adolescentes embarazadas, comparando con 280 embarazadas adultas.

RESULTADOS:

Edad promedio adolescentes 16 años; de adultas 30 años. El control prenatal en el primer trimestre fue de 14% de embarazadas adolescentes y 88% en adultas (p 0.0001); 33% de adolescentes de 3er trimestre presento anemia, y 6% de adultas (p 0.0001, el 61% de adolescentes tuvo el nacimiento vía cesárea y de adultas el 15% (p=0.0001), en adolescentes el 14% tubo nacimientos prematuros, en adultos 3%; el peso al nacer fue significativamente mayor en recién nacidos de madres de mayor edad (p=0.0001); hubo mayor frecuencia de asfixia en recién nacidos de adolescentes respecto a adultas (p:0.0001). La hemorragia obstétrica fue 4 veces más frecuente en adolescentes que en adultas (44 vs 8%, p: 0.0001); 2 veces más frecuente en el mismo grupo, la enfermedad hipertensiva del embarazo (37 vs 18% p: 0.0001) sin diferencias en la frecuencia de eclampsia, Sx de HELLP, eclampsia ni diabetes gestacional. Aunque en baja proporción, es notable la mayor frecuencia de dificultades para el inicio de la lactancia en la primera media hora posnatal en adolescentes (35 vs 4% p: 0.0001)

DISCUSION:

El embarazo que sucede durante la adolescencia es una condición de muy alto riesgo para complicaciones médicas, maternas y neonatales algunas, con potencial letal.

PALABRAS CLAVE:

EMBARAZO ADOLESCENTE, ADOLESCENCIA, RESULTADOS PERINATALES.

Abstract

OBJECTIVE:

Determine adverse perinatal outcomes of pregnant adolescents contrasted with pregnant adult.

PATIENTS AND METHOD:

Study cross-sectional, analytical, in 215 pregnant teens, compared to 280 pregnant adult.

RESULTS:

Age average teenagers 16 years; adult 30 years. The prenatal care in the first quarter was 14% of pregnant teens and 88% in adults (p 0.0001); 33% of teenagers from 3rd quarter present anemia, and 6% of adults (p 0.0001, 61% of teenagers had the birth via caesarean section and adults 15% (p = 0.0001), in adolescents 14% tube preterm births, adult 3%; the birth weight was significantly higher in newborns of mothers of older age (p = 0.0001); there was a higher frequency of asphyxia in infants born to teenagers to adults (p:0. 0001). Obstetric hemorrhage was 4 times more common in adolescents than in adults (44 vs 8%, p 0.0001); 2 times more frequent in the same group, pregnancy hypertensive disease (37 vs. 18% p 0.0001) no differences in the frequency of eclampsia, HELLP, eclampsia or gestational diabetes Sx. Although in low proportion, the greater frequency of difficulties for the initiation of breastfeeding is remarkable in the first half hour postnatal in adolescents (35 vs 4% p 0.0001).

DISCUSSION:

The pregnancy that occurs during adolescence is a condition of very high risk for certain medical, maternal and neonatal complications, with lethal potential.

KEY WORDS:

PREGNANCY, TEENAGER, ADOLESCENCE, PERINATAL OUTCOMES.

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las adolescentes es considerado un problema médico-social, presentando resultados perinatales adversos, como el retraso en el crecimiento intrauterino, anemias, hemorragias obstétricas, infección de vías urinarias, complicaciones del parto e incremento del nacimiento vía cesárea¹.

La adolescencia, época comprendida entre los 12 y 19 años, en la cual se ha evidenciado el incremento de la actividad sexual, sin método de anticoncepción, en los últimos treinta años; trabajos realizados demuestran que el 60% de los embarazos en adolescentes ocurren dentro de los primeros 6 meses de inicio de relaciones sexuales, por lo que la mayoría son primigestas^{2,4}.

El embarazo en las adolescentes se ha incrementado a nivel mundial, por ejemplo, en los Estados Unidos de América corresponde a 12.8% del total de embarazos; mientras que en países en desarrollo es mayor, por ejemplo, en el Salvador constituye el 25% y en países africanos el 45% del total de embarazos. En América Latina el número de embarazos en adolescentes varía entre 15 y 25%^{3,5}.

En México se han incrementado los nacimientos en mujeres adolescentes, pasando de 17.4% en el año 2005, a 18.8 % en el año 2010. En Tlaxcala en el 2010 se reportaron 27,076 nacimientos, de los cuales el 18.7% fueron en madres adolescentes; a nivel nacional Chihuahua presentó 23%, y la entidad con menor número de nacimientos fue el Distrito Federal con 16.5%⁶.

Entre los riesgos del embarazo en edades tempranas se señala la desnutrición materna y el bajo peso materno⁷, que da por resultado productos de bajo peso o con restricción del crecimiento; así como también la anemia factor de riesgo conocido para la preeclampsia⁵.

Las complicaciones en embarazadas adolescentes, cuando se comparan con las embarazadas adultas, se incrementan sobre todo en aquellas mujeres sin control prenatal⁷. Por ejemplo los productos de madres adolescentes presentan una mayor incidencia de malformaciones del cierre del tubo neural; la atención prenatal tardía o deficiente, se asocia con el riesgo de presentar anemia, deficiencia de hierro y de zinc y esto ocasionar resultados perinatales adversos^{3,5,7}.

Las vulvovaginitis están entre las afecciones más frecuentes en las adolescentes condicionando mayor riesgo de amenazas de aborto o de parto pretérmino^{1,5,7}.

Los desgarros cervicales durante el parto, se presentan frecuentemente en menores de 15 años, ocasionando anemia, que es un factor de riesgo para presentar infecciones puerperales^{1,7}.

El embarazo en adolescente incrementa el riesgo de resultados adversos a la salud de la madre y su producto; esta relación de variables aún no se ha caracterizado ni evaluado en el estado de Tlaxcala; por lo que el objetivo del presente estudio es determinar el riesgo de resultados perinatales adversos en embarazadas adolescentes comparándolo con un grupo de embarazadas adultas.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal, en pacientes embarazadas que acudieron a la atención de su embarazo en el Hospital de la Mujer Tlaxcalteca de la Secretaría de Salud de Tlaxcala, durante el periodo noviembre de 2012 a febrero de 2013.

En total se entrevistaron 495 embarazadas; el cálculo del tamaño de muestra se obtuvo a partir de un estimado anual de nacimientos, tomando como referencia el año 2011, en el que ocurrieron un total de 644 nacimientos atendidos, considerando un intervalo de confianza del 95%, un error máximo aceptado del 5% y una prevalencia del evento de interés del 30%, el muestreo fue aleatorio simple y no estratificado.

Fueron excluidas aquellas pacientes que tuvieron expediente incompleto en el archivo, pacientes que presentaron condiciones de salud (previa al embarazo) que afectaría el resultado perinatal, y a aquellas mujeres con datos incompletos y casos médico-legales.

Para evaluar las características socio-demográficas, educativas y económicas; las características de la vía de nacimiento y los resultados perinatales, se construyó un cuestionario que consta de 61 ítems y que fue expresamente elaborado para este estudio (no validado).

La población de estudio consistió en 215 pacientes de 12 a 19 años (casos) que llevaron control prenatal, con mínimo dos consultas prenatales y que fueron atendidas en el hospital; los resultados se compararon con 280 casos de adultas de 20 a 40 años en el mismo periodo de tiempo (controles).

Se calcularon medias y desviación estándar para describir las variables numéricas, y proporciones para describir las variables cualitativas. Con el fin de evaluar el comportamiento de las variables sociodemográficas y resultados perinatales entre madres adolescentes y adultas, se realizaron pruebas de comparación de medias para variables cuantitativas mediante la prueba de prueba t, y comparación de proporciones en variables cualitativas, utilizando la prueba de Chi². Se utilizó para el análisis estadístico el programa STATA 1

BIBLIOGRAFÍA

1.- León P, Minassian M., Borgoño R., Bustamante F. Embarazo Adolescente. Rev Ped Elec 2008; 5(1). ISSN 0718-0918.

2.- Díaz-Franco E. Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. Perinatol Reprod hum, 2007; 21(2):100-110

3.- Díaz Angélica, Sanhueza R Pablo, Yaksic B Nicole. Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente: estudio comparativo de resultados obstétricos y perinatales con pacientes embarazadas adultas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2002; 67(6): 481-487.

4.- Fernández-Lilium S, Carro-Puig E, Osés-Ferrera D, Pérez-Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004; 30(2)

5.- Doblado-Donis N., Estrategia de intervención educativa para elevar el conocimiento sobre algunos aspectos de sexualidad en estudiantes. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2009, vol.35:191-204

6.- Santelli JS, Lindberg LD, Finer LB, Singh S. Explaining Recent Declines in Adolescent Pregnancy in the United States: The Contribution of Abstinence and Improved Contraceptive Use. American Journal of Public Health. 2007; 97(1):150-156.

7.- Azevedo-Suelen B, Leal-Luciana P, Lima-Maria L, Lopes-Timóteo G; Child hearing health: practice of the Family Health Strategy nurses. Rev. Esc. Enferm. 2014; 48(5): 865-873.

RESULTADOS

La media de edad de las adolescentes fue de 16 años y la de las adultas de 30 años, con una media en peso de 65 kg en las adolescentes y un inicio de vida sexual activa a los 14.8 años, en las mismas; respecto al estado civil observamos que el 31% de las adolescentes son solteras, 46% en unión libre y en las adultas el 60% están casadas, respecto al esposo la media de edad fue de 21 años en las adolescentes, de los cuales el 54% son obreros y estudiantes (tabla 1).

Características antropométricas y sociodemográficas de embarazadas adolescentes y adultas

Variable	Embarazadas Adolescentes (n=215) 42.7%.	Embarazadas Adultas (n=280) 57.2%	Valor de p.
Edad(años)	16.7	30.4	0.0001
Peso (kg)	65.1	70.1	0.0001
Talla (cm)	1.55		
IVSA(años)	14.8	18.5	0.0001
Edad del esposo(años)	21	28	0.0001
OCUPACION DEL ESPOSO (%)			
Campesino	11	2	0.0001
Obrero	27	24	0.49
Profesionista	1	31	0.0001
Estudiante	27	16	0.003
Comerciante	21	24	0.59
Ninguno	10	1	0.0001

Ambos grupos acudieron a control prenatal, en las embarazadas adolescentes, el 48% acudieron en el segundo trimestre y las adultas 88% en el primer trimestre, el promedio de consultas en las adolescentes fue de 5, con una ingesta de ácido fólico del 93% (tabla 2).

Características médicas de embarazadas adolescentes durante el control prenatal

	Embarazadas Adolescentes (n=215) 42.7%.	Embarazadas Adultas (n=280) 57.2%	p.
CONTROL PRENATAL			
ACUDIO A CONTROL PRENATAL			
SI	99	99	0.8
No	1	1	0.8
TRIMESTRE DE INICIO %			
Primero %	14	88	0.0001
Segundo %	48	10	0.0001
Tercero %	36	1	0.0001
# CONSULTAS	3	5	0.0001
INGESTA DE ACIDO FÓLICO %			
No(%)	7	0	0.0001
COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO			
ANEMIA			
1er. Trimestre (%)	10	44	0.0001
2do. Trimestre	14	15	0.66
3er. Trimestre.	33	6	0.0001
INFECCION DE VIAS URINARIAS			
1er. Trimestre. (%)	11	34	0.0001
2do. Trimestre. (%)	25	40	0.0005
AMENAZA DE ABORTO			
1er. Trimestre.	48	24	0.0001
2do. Trimestre.	19	22	0.3
PARTO PRETERMINO			
2do. Trimestre.	55	23	0.0001
3er. Trimestre.	32	15	0.0001
CERVICOVAGINITIS			
1er. Trimestre.	24	12	0.0005
2do. Trimestre.	31	18	0.0008
3er. Trimestre.	44	11	0.0001

Respecto a las complicaciones, el 54% de las embarazadas adolescentes presentaron IVU en el tercer trimestre, presentaron amenaza de aborto el 48% en el primer trimestre contra el 24% del grupo de adultas, presentaron APP el 55% de las adolescentes contra el 23% de las adultas, existe una mayor predisposición de cervicovaginitis en adolescentes. El 38% de las adolescentes tuvieron un parto natural contra el 88% de las adultas, también se muestra que el 38% de las adolescentes requirió episiotomía y el 39% presentaron hemorragia obstétrica; presentando un 21% de desgarros de 1er. y 2do. Grado en las adolescentes contra un 4% las adultas (tabla 3).

Características de la atención de parto en mujeres adolescentes

	Embarazadas Adolescentes (n=215) 42.7%	Embarazadas Adultas (n=280) 57.2%	p.
Nacimiento por parto natural			
Parto (%)	38	84	0.0001
Episiotomía (%)	38	22	0.0001
Hemorragia obstétrica(%)	39	8	0.0001
DESGARROS (%)			
1er. Grado	11	2	0.0001
2do. Grado	10	2	0.0006
3er. Grado	4	2	0.1
4to.grado	3	1	0.09
Nacimiento por Cesárea			
Cesárea (%)	61	15	0.0001
INDICACIONES DE CESAREA (%)			
Cesárea previa.	2	4	0.22
DCP	36	5	0.0001
SFA o BRF	16	2	0.0001
FPTDPO	3	2	0.79
COMPLICACIONES MEDICAS (%)			
Enf. Hipertensiva	37	18	0.0001
Eclampsia	4	2	0.19
Síndrome de Hellp	3	1	0.29
Diabetes Gestacional	0	0	0
TRASFUSION			
SI (#)	8	4	0.060

Respecto al nacimiento por cesárea las adolescentes presentaron un 61% siendo la DCP la indicación más frecuente; presentando más complicaciones médicas como la enfermedad hipertensiva el 37% contra el 18% de las adultas. El promedio de apgar a los 5 minutos en productos de madres adolescentes es de 7, con un Capurro de 36 semanas en promedio; el 33% de productos de adolescentes requirieron maniobras de reanimación y el 23% requirió terapia intensiva contra el 6% del grupo de adultas (tabla 4).

Características antropométricas, clínicas y complicaciones presentadas en neonatos.

	Embarazadas Adolescentes (n=215) 42.7%	Embarazadas Adultas (n=280) 57.2%	p.
CARACTERISTICAS DEL NEONATO			
PESO (gr)	2850	3200	0.0001
CAPURRO	36	38	0.0001
COMPLICACIONES PRESENTADAS (%)			
Prematurez	14	3	0.0001
Trauma Obstétrico	0.4	0	0.19
Asfixia	4	1	0.05
INICIO DE LACTANCIA MEDIA HORA DESPUES DEL PARTO (%)			
No	35	4	0.0001

Entre las complicaciones presentadas el 14% de los productos de adolescentes presentaron prematuridad contra solo el 35% del grupo de adultas, así como presentaron asfixia el 4% en el grupo de adolescentes. En cuanto a las malformaciones presentadas no se observó una diferencia estadística, y solo el 64% de madres adolescentes inician lactancia media hora después del parto contra el 95% del grupo de adultas.

DISCUSIÓN

En el estudio llama la atención el porcentaje tan alto de embarazos en adolescentes, resalta el hecho de que más de la mitad, acuden a control prenatal hasta el último trimestre de gestación, situación atribuida a la accesibilidad física de los servicios de salud, situación que está pendiente de aclarar.^{3,6}

La gran mayoría de adolescentes embarazadas en este estudio, vive con su pareja en unión libre, muy diferente a lo encontrado en otros estados mexicanos, situación hasta este momento sin una explicación enteramente aceptable⁷.

Un problema de alta y grave repercusión en el desarrollo fetal es, la falta de ingesta de ácido fólico; en muchos trabajos se ha demostrado el poco interés para resolver esta situación, en el estudio se observa una baja incidencia del problema, diferente a otros países.^{4,7}

Con relación a las complicaciones, la anemia fue el principal problema encontrado, ya que estuvo presente en la tercera parte de las adolescentes embarazadas, situación de trascendencia porque tendría relación con la falta de conciencia de la madre en el cuidado prenatal de su hijo, en todos los sentidos, hasta el de prevenir, diagnósticas y tratar las infecciones, principalmente las más frecuentes como las de vías urinarias.^{2,5,8}

En este trabajo se encontró que la tercera parte de la solución del embarazo en adolescentes se resolvió por vía vaginal, el porcentaje de resolución por vía abdominal puede considerarse alto y se considera el hecho de creer que la adolescente no puede tener un trabajo de parto.^{3,9,10}

En cuanto a las complicaciones más frecuentes en la etapa gestacional, no se observaron diferencias con lo reportado en otras edades y en otros países, situación que en otro tiempo valdría la pena investigar.⁵ El peso al nacer en promedio fue normal, aunque se debe comentar la necesidad de implementar medidas de mayor alcance y penetración hacia la población, primero, para prevenir el embarazo en este grupo de edad y luego para implementar medidas que aseguren la buena evolución de las pacientes adolescentes, para culminar aceptablemente el embarazo, evitando hasta donde sea posible las complicaciones que pudieran tener, por sus propias características fisiológicas⁷.

Este estudio identifica las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en las adolescentes, de importancia porque ayudan a desarrollar estrategias de prevención de las complicaciones en esta población vulnerable. Se deben implementar programas específicos preventivos para disminuir y finalmente evitar que este problema tenga crecimiento constante.

Las adolescentes requieren de mayor participación al momento de tomar decisiones que afecten a la familia, 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.

Es importante investigar más sobre los determinantes y las repercusiones del embarazo adolescente, y de evaluar la factibilidad de introducir en el programa escolar de primaria, métodos de educación sexual que preparen al adolescente para la toma de decisiones al ejercer su sexualidad.

En varios países se han establecido diversas estrategias para prevenir embarazos en adolescentes pero no todas pueden ser establecidas o utilizadas en todos los ámbitos, ya que deben ser de acuerdo a las necesidades de la población, realizar una adecuada intervención a nivel educativo desde la educación primaria, así como la participación de la familia, principalmente los padres, ya que el conjunto de estos tres sectores, familia, escuela y área de salud forman parte esencial para educar a adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

8.- Jonathan d. Klein, and the Committee on Adolescence, Adolescent Pregnancy: current trends and issues, American Academy of Pediatrics vol. 2005; 116(1).

9.- Sigfrido-Valdés D, John-Essien, Bardales-Mitac J, Saavedra-Moreno D, Bardales-Mitac J; embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones, Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2002; 28(2):84-8.

10.- Lira-Plascencia J, Oviedo-Cruz H, Zambrana-Castañeda M, Ibarguengoitia-Ochoa F, Ahued-Ahued R, Implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente, Ginecol Obstet Mex 2005; 73:407-14

11.- Sáez-Cantero; Morbilidad de la madre adolescente, Rev Cubana Obstet Ginecol 2005; 3: 45-47.

12.- Lorena-Nolazco M, Yudith-Rodríguez L; Morbilidad materna en gestantes adolescentes, Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina 2006; 156: 13-18.

13.- Oviedo-Cruz H, Lira-Plascencia J, Ibarguengoitia-Ochoa F, Ahued-Ahued R; Cuantificación del riesgo perinatal en adolescentes mexicanas: Consecuencias del bajo peso materno, Ginecol Obstet Mex 2005; 73:365-70.

14.- Tapia-Martínez H, Jiménez-Mendoza A, Pérez-Cabrera I. Perfil obstétrico de adolescentes embarazadas atendidas en un Hospital Público de la Ciudad de México. Enferm. Univ; 2012; 9(3):7-14.

15.- La salud sexual y reproductiva de los adolescentes y los jóvenes: oportunidades, enfoques y opiniones. 2010-2018 Organización Panamericana de la Salud

CONCLUSIONES

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 en la edad adolescente por las repercusiones sociales, económicas y de desigualdad, ya que se ha demostrado que los hijos de madres adolescentes tendrían menos oportunidades de progreso, presentar mayor riesgo de maltrato así como problemas de nutrición, desarrollo y educación en forma de secuelas o consecuencias adaptativas.

Establecer una estrategia para garantizar la toma sistemática de ácido fólico desde el primer trimestre, así como un adecuado control prenatal, para disminuir el riesgo obstétrico.

Se propone, para disminuir el embarazo en las adolescentes, la implementación de estrategias educativas adaptadas y significativas durante la educación primaria sobre sexualidad y métodos de planificación familiar, así como las repercusiones del embarazo no planeado.