

Embarazo en adolescentes: enfoque de riesgo

LUCIE PUELL, LUIS NEYRA, FLOR TAY, ALAIN SEMINARIO

Resumen

OBJETIVO: Conocer el embarazo en adolescentes desde un enfoque de riesgo. **DISEÑO:** Estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles en el Hospital III Cayetano Heredia, revisando 354 historias clínicas correspondientes a gestantes adolescentes, de un total de 2880 gestantes, en el período enero a diciembre 1993. El análisis estadístico se efectuó en base a enfoque de riesgo. **RESULTADOS:** La incidencia de embarazo en adolescentes fue 12,9%. Sin control prenatal 62,7%, complicaciones obstétricas 40,4%, mortalidad materna 60,4 x 1000 nacidos vivos, complicaciones perinatales 63,5%, mortalidad perinatal 87,5 x 1000 nacidos vivos. **CONCLUSIÓN:** El embarazo en las adolescentes aumenta el riesgo de morbimortalidad materna y perinatal.

Palabra clave: Embarazo en adolescentes.

Ginecol Obstet (Perú) 1999; 45(2): 120-3.

Summary

OBJECTIVE: To know pregnancy risk in adolescent. **DESIGN:** Retrospective, transversal, case control study at Cayetano Heredia Hospital III, from January to December 1993. From 2880 pregnant women we reviewed 354 clinic cards of pregnant adolescents, employing statistical analysis to measure risk. **RESULTS:** The incidence of pregnancy in adolescent was 12,9%. Without prenatal control 62,7%, with obstetrical complications 40,4%, maternal mortality 60,1 x 1000 live newborns, perinatal complications 63,5%, perinatal mortality 87,5% x 1000 live newborns. **CONCLUSIONS:** Pregnancy in adolescents increases the risk for maternal and perinatal morbidity and mortality.

Key words: Pregnancy in adolescents.

Ginecol Obstet (Peru) 1999; 45(2): 120-3.

Introducción

La aparición precoz de la maternidad constituye un riesgo importante por los cambios y adaptaciones que exige al organismo el desarrollo del embarazo.¹³

La maternidad durante la adolescencia, es una situación de riesgo, que resulta en elevadas tasas de morbimortalidad materna y perinatal.^{3,4,9,18,18,21}

La actividad sexual a edades tempranas expone a los jóvenes a la posibilidad de un embarazo en un aparato genital inmaduro, que con frecuencia no es deseado y ocurre antes del matrimonio, exponiéndose a mayor riesgo, al ser más joven la gestante.^{3,8,9}

El presente estudio tiene como finalidad conocer el comportamiento del embarazo en la adolescente y de su producto, identificar los daños y/o complicaciones, cuantificar la fuerza de asociación entre el factor de riesgo (embarazo en adolescentes) y los daños, además de investigar las implicancias negativas en el producto de la concepción.

Material y métodos

El presente trabajo es un estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles realizados en el Departamento de Obstetricia del Hospital III Cayetano Heredia del Instituto Peruano de Seguridad Social de Piura, entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre de 1993. Durante dicho lapso se atendió 2880 gestantes, de las cuales 354 pacientes fueron adolescentes.

Correspondencia a

Lucie Puell

Teniente Paiva 759, Breña - Lima Telf. 9740654

Tabla 1. Incidencia de embarazo en adolescentes.

Año	Total gestantes	10 - 19	Incidencia (%)
1993	2880	354	12,3

Tabla 2. Distribución por edad.

Edad	Nº	%
10 - 14	6	0,2
15 - 19	348	12,1
20 - 24	768	26,7
25 - 29	718	24,9
30 - 34	568	19,7
35 - 39	374	13,0
40 - 44	96	3,3
45 - 2	2	0,1
Total	2880	100,0

Criterios de exclusión

1. Gestantes comprendidas entre 10 y 19 años, cuyos partos fueron atendidos en el Servicio de Ginecoobstetricia del HIIIJCH (Casos).
2. Gestantes mayores de 19 años, cuyos partos fueron atendidos en el Servicio de Ginecoobstetricia del HIIIJCH (Control).

Criterios de exclusión

1. Gestantes comprendidas entre 10 y 19 años que presentaron además patología no obstétrica (Caso).
2. Gestantes mayores de 19 años que presentaron además patología no obstétrica (Control).

El procedimiento de este trabajo de investigación está basado en el enfoque de riesgo, que es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de organización de los servicios de salud.

- Se calculó medidas de probabilidad: frecuencias y proporciones
- Se utilizó tablas de dos por dos
- Se calculó el riesgo relativo
- Se calculó el odds ratio (OR)

- Se encontró el intervalo de confianza
- Se calculó la medida de inferencia estadística: chi cuadrado

Discusión

El presente estudio muestra en la Tabla 1 que el total de gestantes atendidas en el Hospital III José Cayetano Heredia Piura IPSS durante el año 1993 fue 2880, de las cuales 354 correspondieron a adolescentes (10 a 19 años), representando una incidencia de 12,2%, es decir, que de cada 8 embarazos, uno correspondió a adolescentes, ubicándose este resultado en un lugar promedio en relación a otras publicaciones realizadas como:

- En el Perú, la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 1984 determinó que el 7,3% de los nacimientos se produjo en mujeres de 15 a 19 años.⁷
- En el Hospital Arzobispo Loayza Lima (1983 - 1987) hubo 12,7%.
- En el Hospital "Dos de Mayo" Lima (1974 - 1987), 13,8%.¹¹
- En el Hospital Maternidad de Lima (1989), 10%.⁹
- En el Hospital Regional Docente de Trujillo (1986 - 1987), 13%.²⁰
- En el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura (1980 - 1987), 12,3%.⁵
- En el Hospital de Apoyo II de Sullana (1992 - 1993), 12,9%.²¹

Esta incidencia demuestra que el embarazo en adolescentes ha mantenido su proporción porcentual a nivel nacional y regional (Sullana - Piura).

Un problema que concierne a todos los aspectos de la prevención es la sexualidad y el posible embarazo en adolescentes. Estos embarazos suponen una carga social, psicológica, educativa y económica para los padres jóvenes.

Las diversas y complejas razones de los embarazos en la adolescencia dificultan el control, no todos son accidentes. La actividad sexual y los embarazos afectan a todos los grupos de la población adolescente, sin embargo el embarazo es más frecuente en los grupos de 15 a 19 años. Observamos que a mayor edad de la adolescente, mayor fue el número de embarazo en adolescentes.

La gestante adolescente, es un grupo de riesgo que no está preparada mentalmente ni orgánicamente, que no toma conciencia muchas veces de su nuevo estado.^{4,8,24} Un aspecto importante y decisivo en la salud y

Tabla 3. Control prenatal, complicaciones obstétricas, eclampsia e infección puerperal.

	10 - 19		Control		OR	RA	p	Chi ²
	n	%	n	%				
Control prenatal								
Si	132	37,3	1261	49,9				
No	222	62,7	1208	47,8	2	3	0,0000012	22,93
SD	-	-	57	2,3				
Complicaciones obstétricas								
Si	143	40,3	937	37,1				
No	211	59,6	1589	62,9				
Eclampsia								
Si	15	4,2	15	0,6	7,30	42,9		39,22
No	336	94,9	2453	97,1				
Sd	3	0,8	58	2,3				
Infección puerperal								
Si	7	2	17	0,7	2,93	19,1		6,20
No	344	97,2	2451	97,0				
Sd	3	0,8	59	2,3				

por lo tanto en la vida de la gestante y de su producto es el control prenatal.^{2,4,11,20} Observamos en nuestro trabajo que 62,7% de las gestantes adolescentes no recibieron control prenatal. Conociendo que el control prenatal es la evaluación repetida y con enfoque de riesgo, con un mínimo de 3 controles, que efectúa el profesional de la salud en una mujer gestante, vigilando el bienestar de la embarazada y el de su producto, la mayor frecuencia de complicaciones obstétricas en las adolescentes (40%) sería independiente de varios factores, uno de ellos la falta de control prenatal.

Este grupo más joven presenta mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, como eclampsia, infección puerperal.^{15,18,19}

En las adolescentes de menor edad estaría dado por la inmadurez del sistema reproductor, determinado por el corto período de lactancia entre la edad de la menarquía y la fecundación que éstas presentan, menor de 4 años en el 100%.¹⁰ La menarquía es parámetro para la maduración orgánica y reproductiva. El crecimiento somático rápido ocurre usualmente de 6 a 10 meses antes de la menarquía y no se completa hasta 4 a 7 meses más tarde.¹⁷

Comunicaciones anteriores señalan como primera complicación del embarazo en la adolescente a la enfermedad hipertensiva del embarazo.^{4,6,12,20-22} Purizaca, en el Hospital Regional Cayetano Heredia (1974 - 1983)

indica que el 40% de pacientes afectadas de eclampsia eran menores de 19 años de edad.

En nuestro trabajo de investigación, la eclampsia se asocia estadísticamente a embarazo adolescente χ^2 39 (altamente significativa) y en este grupo de adolescentes la probabilidad de presentar eclampsia fue 7 veces mayor respecto al grupo control.

La infección puerperal fue otras de las complicaciones obstétricas que se asoció estadísticamente a embarazos en adolescentes (χ^2 6,20) y en este grupo de adolescentes la probabilidad de presentar infección puerperal fue 3 veces mayor respecto al grupo control.

La tasa de mortalidad materna en el Perú se encuentra entre las más altas de Latinoamérica y es compartida por 4 países: Ecuador, Haití, Paraguay y Bolivia. Es 100 veces más alta que lo encontrado para Canadá que es el país que posee la tasa más baja.

Purizaca, en el Hospital Cayetano Heredia de Piura (1974 - 1981) encontró una tasa de mortalidad materna de 26,92 x 100000 nacidos vivos. Vite, en el Hospital Cayetano Heredia de Piura (1981 - 1990), una tasa de mortalidad materna de 41,17 x 100000 nacidos vivos.

En nuestro trabajo, la tasa de mortalidad materna en la adolescente fue 60,6 x 100000 nacidos vivos, tasa de mortalidad mayor a la comunicada por el grupo control que fue de 16,9 x 100000 nacidos vivos y la del grupo general, 22,3 por 100000 nacidos vivos.

Tabla 4. Mortalidad materna.

	10 - 19		Control	
	n	%	n	%
Muertes maternas	2	33,3	4	66,7
Nacidos vivos	330	12,2	2362	87,8

Tasa de mortalidad materna en adolescentes 60,6 x 1000 nv.
Tasa de mortalidad materna en no adolescentes 16,9 x 1000 nv.
Tasa de mortalidad materna general 22,3 x 1000 nv.

Tabla 5. Complicaciones perinatales.

Complicación perinatal	10 - 19		Control	
	n	%	n	%
Sí	228	63,5	1288	51,1
No	127	35,4	1208	47,9
SD	4	1,1	25	1,0
Total	359	100,0	2521	100,0

Tabla 6. Mortalidad perinatal.

	10 - 19	Control
Muerte fetal tardía	24	119
Muerte neonatal precoz	7	41
Nacidos vivos	330	2362

Tasa de mortalidad perinatal en adolescentes 87,5 x 1000 nv.

Tasa de mortalidad perinatal en no adolescentes 64,5 x 1000 nv.

Tasa de mortalidad perinatal general 67,37 x 1000 nv.

En los hijos de las madres adolescentes, el 63,5% presentó complicaciones perinatales. Si comparamos a los recién nacidos de los adolescentes con los recién nacidos del grupo control, observamos que las complicaciones perinatales fueron mayores en la adolescente y que más del 50% de los productos se complicaron.

Desde 1970, la Organización Mundial de la Salud desde 1970 preconiza reducir la mortalidad perinatal a menos de 25 x 1000 nv y el componente fetal a menos de 10 x 1000 nv.²

La tasa de mortalidad perinatal global en el Perú 1998 fue de 30 x 1000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad en el producto de la adolescente de nuestro estudio fue 87,5 x 1000 nacidos vivos, tasa de mortalidad que se encuentra por arriba de lo que preconiza la Organización Mundial de la Salud.

Dado que la mayoría de estos embarazos de adolescentes son no deseados, el desafío para los profesionales, así como para padres y educadores, consiste en colaborar en la prevención del embarazo.

La solución óptima para este problema sería la reducción o la supresión de la actividad sexual durante la adolescencia. Debido a que los programas educativos y de motivación han tenido muy poco éxito, los esfuerzos deben centrarse en promover y facilitar el uso de anticonceptivos por los adolescentes sexualmente activos. Los factores fundamentales para el éxito de estos programas son el asesoramiento sincero y comprensivo para superar los sentimientos ambivalentes sobre el embarazo y los anticonceptivos, la facilitación del acceso a estos últimos y la coordinación de los servicios de planificación familiar con los programas sanitarios es-

colares. En el caso de las gestantes adolescentes, es importante aconsejar sobre las opciones de reproducción existente y recomendar la asistencia prenatal sistemática, así como preparar la asistencia del niño, continuar la educación de la madre y evitar otros embarazos antes de la madurez.

Referencias bibliográficas

- Bachmann C, Mascaró P, Roca I, Lam U. Curva de trabajo de parto en primigestas adolescentes. *Ginecol y Obstet (Perú)* 1981; 26: 41-8.
- Backett M. El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria. *Cuad Salud Público*. Ginebra OMS 1984; 71.
- Carpio W. Gestación en menores de 16 años en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo 1987 - 1991 (Tesis de Bachiller en Medicina) Chiclayo - Perú UNPRG 1992.
- Carrasco C. Embarazo en menores de 16 años (Tesis de Bachiller en Medicina) Trujillo 1974.
- Chelala C. Embarazo entre adolescentes americanos. *Salud Mundial OPS*. Jun 1988; 22-25.
- Franco A. Manual de normas y procedimientos de obstetricia del Hospital Nacional Docente Madre - Niño San Bartolomé. Ministerio de Salud 1994.
- Freyre R. Medicina del adolescente. *Diagnóstico* 1993; 1.
- Gustin M. Embarazo y adolescencia. *Decálogo Médico* 1989; 6: 28-31.
- Gustin M, Matos J, Gordillo J, Chavez E, Talavera P. Recién nacido de madre adolescente. Lima 1978.
- Hatcher, RA y cols. *Contraceptive technology*. 1990 - 1991. 15ª ed Nueva York Irvington Publish 1991.
- Loli A. El embarazo juvenil: un estudio clínico. *Diagnóstico* 1979; 4: 237-245.
- López J, Fuentes X, Figuereydo O. La adolescente embarazada. *Obstet Ginecol (Venezuela)* 1985; 45(4): 178-186.
- Mascaró P. Fecundidad: Educación sexual y anticoncepción en adolescentes. Tesis de maestría en medicina UPCH. Lima 1986.
- Neyra L. Muerte fetal, factores de riesgo en el Hospital Regional III Cayetano Heredia IPSS - Piura 1993.
- Noriega A. Factores de riesgo materno fetal asociado al embarazo en adolescentes en un Hospital de Trujillo 1992. ...
- Pacheco R, Távara L, Denegri I. Salud materna y perinatal. *Red Peruana de Perinatología* 1990; 23: 72-4.
- Paez G, Raihkamm, Celis H. Embarazo en madre adolescente en una comunidad rural de María Pinto. *Hospital San Juan de Dios*. Bolivia 1989; 36(3): 185-8.
- Purizaca M. Mortalidad materna en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura, años 1974 - 1981. *Acta Médica* 1982; 9(1.2).
- Rechkammer A. Complicaciones obstétricas y perinatales en primigestas adolescentes tempranas en el Hospital Arzobispo Loayza. 1979 - 1988. Tesis post grado. *Gineco Obstetricia UPCH Lima* 1990.
- Romo C. Embarazo, parto y puerperio en primigestas precoces. *Bol. Hospital San Juan de Dios* 1985; 32: 138-142
- Salazar A. Embarazo en adolescentes en el HRCH Piura 1980 - 1984. Tesis de Bachiller en Medicina UNT Trujillo 1985.
- Salazar E. Parto podálico en primigestas adolescentes atendidas en forma vaginal. Tesis de maestría en medicina UPCH. Lima 1988.
- Vite N. Mortalidad materna en el Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura 1981 - 1990.
- Wilhelm JG, López G, et al. La edad materna como factor de riesgo en el embarazo en la selva del Perú. *Diagnóstico* 1991; 28(56): 80-4.