

Cirugía y Cirujanos

Volumen
Volume **69**

Número
Number **6**

Octubre-Diciembre
October-December **2001**

Artículo:

La adolescente embarazada. Un problema de salud pública

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Academia Mexicana de Cirugía

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Medigraphic.com

La adolescente embarazada. Un problema de salud pública

Acad. Dr. José Roberto Ahued-Ahued Dra. Josefina Lira-Plascencia, ** Dr. Luis Assad Simón-Pereira***

Resumen

Introducción: conocer los resultados de una clínica especializada con un equipo multidisciplinario, que atiende a las adolescentes embarazadas de 16 años o menos en el Instituto Nacional de Perinatología.

Material y método: estudio retrospectivo que analiza 899 pacientes menores de 16 años, atendidas durante los años 1999-2000; correlacionando en cada caso escolaridad, el número de compañeros sexuales, el inicio y número de las consultas prenatales, el resultado de los cultivos cervicovaginales, la patología asociada, su morbilidad, edad gestacional y resolución obstétrica, haciendo énfasis en la lactancia y el control de su fertilidad. Los resultados se reportan en porcentajes.

Resultados: se manifiesta que las adolescentes no son promiscuas pues en 91.7% sólo refieren un compañero sexual y los resultados normales al cultivar la secreción cérvico vaginal en su mayoría apoyan esto, la patología asociada fueron las infecciones de las vías urinarias (23.5%) la anemia y desnutrición (17.9%), la R.P.M. y amenaza de un nacimiento de pretérmino (20.2%) gracias a una adecuada atención prenatal los productos llegaron a término en 84.4%, siendo la resolución obstétrica por vía vaginal en 54.7%, se promovió la lactancia materna y en su totalidad fueron administrados e informadas de su control de fertilidad.

Discusión: la atención selectiva de este grupo influye en los favorables resultados, mediante una consulta prenatal de calidad y con calidez; se creó una adhesión que redituó los éxitos obtenidos; es un problema social que permitirá la continuación de los estudios; la adaptación familiar procurando un espacio de crecimiento adecuado de su producto.

Palabras clave: adolescente, equipo multidisciplinario, control prenatal, ruptura prematura de membranas y nacimiento de pretérmino.

Summary

Objective: At a specializing clinic, the National Perinatology Institute in Mexico City takes care of pregnant adolescents 16 years of age. The objective is to know the results with a multidisciplinary team.

Material and method: A retrospective survey that analyzes 899 patients 16 years of age who were assisted during 1999-2000. Emphasizing nursing and control of fertility in each of these cases, this report explains related aspects such as education, number of sexual companions, initiation and number of prenatal visits to the doctor, the result of cervicovaginal culturing, associated pathology, morbidity, gestational age and obstetric resolution. Results are reported in percentages.

Results: Supported by the majority, this study shows that adolescents are not promiscuous because only 91.7% refer to one sexual companion and also because of normal results when cultivating cervicovaginal secretion; associated pathologies and were urinary infections (23.5%), anemia and undernourishment (17.9%), and R.P.M. and preterm birth (20.2%). Vaginal via was the obstetric resolution in 54.7%; thanks to an appropriate prenatal attention in 84.4% of pregnancies were full-term, maternal nursing was promoted, and as a whole mothers were and instructed about their fertility control.

Discussion: As a social problem that will allow to continue further surveys about the subject, we lent selective attention to the results was created through high quality prenatal visits to the doctor; at the same, time connection that sustained the success obtained attempting to fasten family adjustment, which will lead to satisfactory progress.

Key words: Adolescent, Multidisciplinary team, Prenatal control, Premature membrane rupture, Preterm birth.

Introducción

El embarazo en una mujer adolescente es un problema médico y social, es una gestación de alto riesgo, sobre todo cuando la edad es menor de 16 años. Se define la adolescencia como una etapa crucial de la vida en la que ocurren cambios biológicos que condicionan el inicio de vida sexual y reproductiva, es una época en la que se constituyen proyectos de vida. En publicaciones⁽¹⁾ se consideraba que el embarazo en esta etapa de la vida presentaba graves complicaciones y tenían una resolución quirúrgica muy frecuen-

* Director General.

** Médico Adscrito a la Clínica de Atención para la Paciente Adolescente. Instituto Nacional de Perinatología

Solicitud de sobretiros:

Acad. Dr. José Roberto Ahued Ahued
Instituto Nacional de Perinatología.

Montes Urales No. 800, Col. Lomas Virreyes, Deleg. Miguel Hidalgo, C.P. 11000, México, D.F., Tel: 55 20 85 65, 55 20 99 00 Ext. 108 y 109, Fax: 55 20 15 93. E-mail: inperdir@rtn.net.mx

Recibido para publicación: 14-06-2001.

Aceptado para publicación: 17-09-2001.

temente; en la actualidad México es un país de gente joven, tiene una base poblacional muy amplia⁽²⁾ lo que favorece este problema de salud pública, se calcula que en el año 2000, existían 23.9 millones de mujeres entre los 10 y 19 años de edad.

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, preadolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años, y a su vez la adolescencia inicial con un predominio biológico, la adolescencia intermedia en que se suman aspectos psicológicos y la adolescencia tardía en el que el factor social predomina^{(1),(3)}.

Fomentar una clínica con estas características tiene como objetivos, brindar una información veraz y oportuna que permita al adolescente asumir su sexualidad con responsabilidad, autonomía y libre de riesgos, así mismo orientado con una adecuada información y desde luego una consejería apropiada, así como incidir en las tasas de embarazos no deseados, favoreciendo la protección contra las enfermedades de transmisión sexual y procurando abolir el tabaquismo, alcoholismo y la drogadicción.

Material y método

Es un estudio retrospectivo de pacientes adolescentes de 16 años o menores que acude a la clínica de atención de la adolescente del Instituto Nacional de Perinatología; durante los años 1999-2000 atendida por un equipo multidisciplinario integrado por ginecoobstetras, infectólogos, psicólogos, neurólogos, enfermeras y trabajadoras sociales.

Se incluyeron en el estudio a 899 pacientes en las cuales se codificaron porcentualmente la edad en que inician su gestación, su escolaridad, el número de compañeros sexuales, las semanas de gestación en que acuden a su primer consulta, el número de consultas prenatales realizadas, los antecedentes personales patológicos, el cultivo de las secreciones cervico vaginales, la morbilidad durante la gestación, la vía de nacimiento y la edad gestacional en que ésta ocurrió, el peso del R.N., el procedimiento de planificación familiar y el tiempo de lactancia.

Resultados

La edad de nuestras pacientes se puede observar en el cuadro I.

La escolaridad registrada es de 6.3% de analfabetas, 12.8% con primaria, 69.4% con secundaria, y 11.4% con preparatoria. El número de compañeros sexuales en 91.7% fue uno solo y con dos compañeros 7.2%, sólo en un 0.2% tenían 4 o más compañeros sexuales.

Las semanas de gestación en la que acudieron a su primer consulta fue 9.7% en el primer trimestre, 50.2% en el segun-

do y 40.1% en el tercero, y las consultas que se les otorgó fueron menos de 4 en 32.7% y más de 5 en el 67.3%. A todas se les realizó cultivo de exudado cervicovaginal, siendo reportado como flora normal en 56.5% y *Gardnerella vaginalis* en 22.1%, la *Candida albicans* estuvo presente 12.9, hay que hacer notar que el virus del papiloma humano lo encontramos en 3%. En 2.2% se reportó ser drogadictas, crisis convulsivas en 1.2% y cardiopatías en 1.4%. Las complicaciones durante el embarazo se observan en el cuadro II.

La vía de nacimiento fue por vía vaginal 54.6%, mediante eutocia 34.2%, y con un parto instrumentado en 20.4%, se realizó operación cesárea en 45.3%, las semanas de gestación del producto fueron entre 28 y 36 semanas 15.6% y con más de 37 semanas 84.4%.

El peso del recién nacido se puede observar en el cuadro III.

Nuestras adolescentes en 93.9% son egresadas protegidas con un DIU para control de su fertilidad y el total con consejería y/u otro procedimiento.

La participación de los psicólogos y del grupo multidisciplinario ha logrado que 83.7 ofrezcan el seno materno.

Discusión

Las adolescentes menores de 16 años, con motivo de sus cambios fisiológicos, son frágiles y pueden manifestar crisis emocionales en la cual se busca una identidad, lo que favorece ciertos comportamientos especiales que fácilmente son rechazados tanto social como familiarmente.

La razón de subdividir nuestro grupo de adolescentes en menores de 16 años, obedece que en estudios previos al comportamiento de la mujer mayor de esa edad, es del todo similar a los resultados a la mujer adulta⁽³⁾⁻⁽⁵⁾; publicaciones en que se registra la morbilidad de este grupo especial, marcan serias repercusiones en el binomio madre-hijo que propiciaban además una alta operatoria obstétrica; crear un grupo multidisciplinario interesado en esta clínica, ha permitido a través de los resultados, marcar aptitudes que beneficien la evolución de nuestras gestantes. Existen factores de riesgo gestacional^{(6),(7)}, como el de las relaciones

Cuadro I. Edad de las pacientes

Edad en años	%
10	0.2
11	0.4
12	1.4
13	4.4
14	15.2
15	33.9
16	44.3

Cuadro II. Complicaciones durante el embarazo

Patología	%
Infeción de vías urinarias	23.5
Anemia y desnutrición	17.9
Ruptura prematura de membranas	10.3
Amenaza de parto pretérmino	9.9
Enfermedad hipertensiva aguda	3.6
R.C.I.U.	3.6
Malformaciones congénitas	2.3
Crisis convulsivas	0.6
Polihidramnios	0.6
Otras	11.0

Cuadro III. Peso del recién nacido

Peso (g)	%
1,000 a 1,499	2.4
1,500 a 2,499	12.8
2,500 a 3,499	8.9
3,500 a 3,999	75.6
> 4,000	0.2

sexuales tempranas, la promiscuidad y el hacinamiento, la ignorancia, el abandono y la pérdida de la autoridad paterna, es un medio de baja condición socioeconómica en la que la influencia de los compañeros y la imitación de patrones de otros países favorecen el abuso de alcohol y de drogas. En nuestro grupo⁽⁸⁾, la niña más joven fue de 10 años 0.2%, de 11 se incrementa a 0.4% a 12 y 13 en 1.4% y 4.4% y entre los 14, 15 y 16 años hacen un total de 93.4%, cosa que parece lógica porque en estas edades los riesgos se incrementan sobre todo a nivel escolar, o bien por ser una edad de mayor independencia que incrementa el riesgo. La educación es un elemento que por dar capacitación en este tema, disminuye la incidencia. Es digno de señalar que 69.4% de nuestro grupo habían cursado la secundaria y 11.4% la preparatoria, cosa que puede ser fácilmente entendible.

Se dice que la adolescente frecuentemente tiene varios compañeros sexuales, en nuestro grupo 91.7% refieren un solo compañero sexual y 7.2% dos compañeros, con ello no se puede sostener la idea de la promiscuidad de este grupo. Sólo 9.7% acudió a consulta a partir del primer trimestre, 50.2% en el segundo y un porcentaje muy alto en el tercero, esto refleja dificultad educacional y falta de una información adecuada. Se le otorgó más de 5 consultas a 67.3%⁽⁸⁾.

Entre la morbilidad reportada, la presencia de infecciones vaginales ocupan 43.5% y esto se relaciona con falta de medidas higiénicas adecuadas, un grupo correspondiente a

2.2% eran drogadictas, factor relacionado con su inestabilidad emocional.

La morbilidad directa con mayor importancia fue la infección de vías urinarias (23.5%), la anemia y desnutrición (19.9%), y tanto la amenaza de parto pretérmino como la ruptura prematura de membranas (20.2%), la enfermedad hipertensiva aguda del embarazo y el R.C.I.U., ocupan 3.6% respectivamente, las malformaciones congénitas estuvieron presentes en 2.3%.

La vía de nacimiento fue mediante eutocia 34.2%, parto instrumentado 20.4%, y se realizó operación cesárea en 45.3%. El hecho que un grupo especial de ginecoobstetras se encarguen de esta atención refleja estas adecuadas cifras en su resolución.

Los resultados obtenidos gracias a que las pacientes fueron atendidas a través de una clínica específica por el mismo personal son tan prometedores; iniciar relaciones sexuales a los 10 años es una verdadera aberración, concepto que puede prevalecer en niñas que son menores de 16 años y en donde el crecimiento propio tiene que soportar la carga tan importante que representa una gestación; es paradójico que las que cursan la secundaria en 69.4% les falta la información y orientación hacia el cuidado de su sexualidad, es de notar que habitualmente a la adolescente se le cataloga como promiscua y realmente en nuestra serie se demostró que no lo son.

La falta de educación sobre su sexualidad condiciona un embarazo no esperado ni deseado, lo que condiciona una atención prenatal tardía que la expone a riesgos, se requiere la capacitación temprana de este grupo⁽⁹⁾, con el objeto de brindarle calidad en su vigilancia prenatal, lo que se resalta es que una vez captada su adherencia al servicio, es muy importante, a todas la pacientes se les realiza cultivo de secreciones vaginales con el objeto de diagnosticar oportunamente cualquier proceso infeccioso que pueda condicionar el nacimiento de un producto prematuro, o bien, el tratamiento oportuno de los casos de infección por VPH^{(6),(7)}, y evitar la transmisión en el momento del nacimiento, la drogadicción en este grupo sobre todo de baja condición socioeconómica, es un factor en contra del buen desarrollo del producto⁽¹⁰⁾.

La infección de vías urinarias que estuvo presente en una cierta parte de las pacientes, se ha demostrado como alto riesgo para nacimiento de pretérmino por ruptura prematura de membranas que son patologías que pueden agravar el cuadro, la falta de alimentación, les condiciona una anemia y desnutrición que puede provocar un retardo en el crecimiento intrauterino. Llama la atención el grupo cada vez mayor de malformaciones congénitas⁽³⁾. Gracias a la vigilancia estricta, el nacimiento de los productos fue a término⁽¹¹⁾, y sólo fueron entre la semana 28 y 36 15.6%, la resolución obstétrica fue mayormente por vía vaginal mediante eutocia o un parto instrumentado, y se dejó la vía abdominal para casos con indicaciones precisas^{(11),(12)}.

Por peso más de 2,500 g en 84.7% de los casos traducen la buena vigilancia y control prenatal mejorando sus condiciones alimenticias y con vitamínicos sustitutos o complementarios.

Es muy importante la consejería anticonceptiva y el uso de procedimientos efectivos, 93.9% salió con un DIU aplicado y el resto con hormonales y métodos de barrera con lo que podrán evitar una nueva gestación no deseada⁽¹²⁾, es conveniente que la paciente lacte a su producto, los beneficios son marcados para el producto y esto provoca mayor dependencia emocional.

El embarazo trae consigo problemas psicosociales por frustración de actividades, aceptación o no del hijo, quién se hará cargo de él, la posibilidad de un bloqueo de la imagen materna ante un núcleo familiar que no acepta y rechaza a las adolescentes embarazadas, por lo tanto debemos implantar un programa social con metas inmediatas que permitan la continuación de los estudios o permanencia en el trabajo y la orientación necesaria para superar los problemas surgidos de la gestación, buscando la buena salud del binomio madre-hijo y tener una vida familiar estable, esto se logrará mediante una buena comunicación intrafamiliar, educación a la comunidad, orientación sobre la sexualidad, y uso adecuado de los anticonceptivos; todo ello mediante servicios específicos de atención y con una adecuada protección jurídica.

Referencias

1. OMS/OPS Plan de acción de salud y desarrollo en la adolescente de las Américas. 1998-2000.
2. Tuiran Gutiérrez R. La dinámica demográfica en México. El cambio de paradigmas de la planificación familiar. 2000; 33 (ISBN 968-811-971-7) S.S.
3. García BJ, Figueroa PJG. Características reproductivas de las adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México. Salud Pública Mex 1993; 35:682-91.
4. Polanczky M, O'connor K. Adolescent gynecology, pregnancy in the adolescent patient, screening, diagnosis, and initial management. Pediatr Clin North Am 1999;46:649-679.
5. Lao TT. Relationship between preterm delivery and maternal height in teenager pregnancies. Human Reprod 2000;15:463-8 .
6. Vermillions S, Holmes M, Soper D. Adolescents and sexually transmissible diseases. Obstet Gynecol Clin 2000;27:163-179.
7. Lappa ST. Managing sexually transmitted diseases in adolescents. Primary care. Clin Offrice Practice 1998;25:71-110.
8. Villanueva LA. Características obstétricas de la adolescente embarazada. Ginecol Obstet Mex 1999;67:356-60.
9. Simón PL. Planificación familiar en adolescentes. Asoc Mex Med Reprod 1999;3:2-5.
10. Toro CRJ. Embarazo en adolescentes. Ginecol Obstet Mex 1992;60: 291-5.
11. Barda G, Arbel A, Bernstein D. Pregnancy and delivery in a group of Israeli teenagers. A case controlled study. Clin Exper Obst Gynecol 1998;25:32-35.
12. Torres A, Coria II, Zambrana M, Lara R. La resolución obstétrica de las adolescentes en comparación con la de las adultas. Ginecol Obst Mex. 1999;67:377-384.

