

Cirugía y Cirujanos

Volumen
Volume **69**

Número
Number **6**

Octubre-Diciembre
October-December **2001**

Artículo:

Comentario al trabajo: “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

Comentario al trabajo: "La adolescente embarazada. Un problema de salud pública"

Acad. Dr. Jorge Larracilla-Alegre

Agradezco sinceramente a la Mesa Directiva de nuestra Academia, la distinción de que he sido objeto al designarme comentarista oficial del trabajo reglamentario presentado por el Académico Dr. José Roberto Ahued titulado "La Adolescente embarazada. Un problema de Salud Pública".

Considero este trabajo de gran utilidad e interés, porque evidencia la importancia que tiene el embarazo en la adolescente como problema de Salud Pública al que no se le ha dado la importancia que requiere.

El Dr. Ahued señala en su trabajo dos aspectos que considero de gran trascendencia:

En primer término lleva a la mesa de discusión el problema de la adolescente embarazada, problema que generalmente no es contemplado por la mayoría de los pediatras y al que no se le ha dado la importancia que tiene, así como el hecho de que se está incrementando progresivamente su frecuencia por múltiples factores, entre ellos: la falta de valores que existen en la actualidad, el problema socioeconómico y cultural de la población, el incremento explosivo de la población, etc.

Existen estudios entre ellos el de Villanueva en el Hospital Manuel Gea González en el que señala que el impacto demográfico en adolescentes se manifiesta debido a un incremento en la población de 10 a 19 años de edad y no a una mayor fecundidad de este grupo, porque la fecundidad ha disminuido en la mujer de acuerdo a las encuestas nacionales realizadas en los últimos 20 años. Desafortunadamente no se tienen estadísticas de referencia para comparar con otro grupo de adolescentes de la misma edad, pero que pueden proceder de medios socioeconómico, cultural, tradicional o religioso diferentes y obtener mayor significancia estadística.

En segundo término describe en su trabajo una muestra constituida por 899 adolescentes embarazadas, cuyas edades fluctuaron entre 10 y 16 años, en la que no se incluyeron las de 17 a 19 años, ya que en este último grupo se ha demostrado que se comportan en forma similar a mujeres de mayor edad (20 a 25 años).

El Dr. Ahued realizó un trabajo de tipo descriptivo en el que analizó su muestra por grupos de edad, escolaridad, patología, edad gestacional, peso de los recién nacidos, y menciona factores de riesgo gestacional como relaciones sexuales tempranas, la promiscuidad, el hacinamiento, la ignorancia, el abandono y la pérdida de autoridad paterna en un medio de baja condición socioeconómica. Señala como complicaciones más frecuentes; la infección de vías urinarias, anemia y

desnutrición, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, enfermedad hipertensiva aguda, patología que en la madre y en el niño es semejante a la descrita por la Dra. Robledo en el Hospital Centro Médico 20 de Noviembre del ISSSTE y por el Dr. Villanueva en el Hospital Manuel Gea González, sin embargo en la serie del Dr. Ahued la frecuencia de enfermedad hipertensiva aguda fue de 3.6%, menor que la publicada por el Dr. Villanueva (8.1%).

Comparando el estudio del Dr. Ahued con el de la Dra. Robledo, se encontró similitudes con lo reportado en la literatura en relación con la prematurez y el peso al nacimiento que tienen prácticamente la misma frecuencia en madres adolescentes que en edades mayores. Existen diversos estudios en los que no se observa incremento en la frecuencia de complicaciones en la adolescente embarazada al compararse con grupos de mayor edad, con excepción de las menores de 15 años en las que los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal son dos o tres veces superiores. En el trabajo del Dr. Ahued 194 adolescentes (21.6%) fueron menores de 15 años por lo que sería útil valorar la frecuencia de complicaciones en ese grupo específico de edad y compararlas con el de adolescentes de mayor edad.

La frecuencia de cesárea fue de 45.3% mayor que lo aceptado por la OMS pero en esta serie es semejante a lo reportado por otras instituciones que atienden adolescentes embarazadas. Como ejemplo la Dra. Robledo señala que en un periodo de 5 años (1989-1993) ingresaron 1,854 hijos de madres menores de 18 años al Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE y la vía de nacimiento fue por cesárea en 65%, esta última indicada principalmente por desproporción cañalopélvica en niñas menores de 15 años, o en las de talla baja que presentaban toxemias. Señaló como dato interesante que no existió control prenatal, debido a que en algunas instituciones de Salud como el ISSSTE, y el IMSS la adolescente al embarazarse pierde sus derechos al Servicio Médico independientemente de la edad que ésta tenga.

El hecho de que en el Hospital de Perinatología y en otras instituciones del Sector Salud ya se maneje este problema mediante un grupo multidisciplinario, ha propiciado su mejor manejo, disminuyendo las complicaciones, la falla reproductiva que conlleva al aborto espontáneo, mayor posibilidad de que el embarazo llegue a término, haciendo énfasis en la atención integral de la embarazada, de la familia y del hijo, mediante educación intrafamiliar, a la comunidad,

orientación sobre la sexualidad, así como medios para el control de la reproducción.

Debido a la alta frecuencia de depresión mencionada por Villanueva y otros autores como Barnet resulta necesaria la instalación de programas de Salud Mental (apoyo psicológico) de base hospitalaria para la atención de la embarazada adolescente que permitan identificar y tratar oportunamente patrones de riesgo en el binomio materno-infantil durante el embarazo, así como evitar o limitar las repercusiones en el desarrollo psicológico de la adolescente y de su hijo.

Como conclusión considero que el trabajo presentado por el Dr. Ahued es excelente, pero me permito sugerir ampliar los datos que seguramente en obvio de tiempo no fueron men-

cionados; entre ellos los relacionados con la familia, con el nivel sociocultural y económico del que proceden, si se trató del primer embarazo, la morbilidad y mortalidad perinatal y analizar las repercusiones psicológicas en la embarazada y en su hijo, así como el estado de ansiedad que se ha mencionado que puede ocurrir en cerca de 39% de los casos.

Consideramos que sería conveniente que los Institutos de Salud como el ISSSTE y el IMSS debieran proporcionar a la adolescente no casada y dependiente de su familia, la atención médica adecuada para disminuir el riesgo de posibles abortos, de patología materna y perinatal y de problemas psicológicos derivados de esta falta de atención, a la que toda persona tiene derecho según nuestra constitución. GRACIAS.