



Embarazo en adolescentes. Vidas en riesgo

Javier Mancilla Ramírez*

* Director General, Instituto Nacional de Perinatología. Director de Perinatología y Reproducción Humana.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen que los jóvenes entre 10 y 24 años de edad representan 25% de la población. Se estima que cuatro de cada cinco pertenecen a los países menos desarrollados.

UNICEF reporta que 18% de la población mundial se encuentra entre los 10 a 19 años de edad. Dicha cifra varía entre las diferentes regiones, de tal manera que en los países con mayor índice de desarrollo los adolescentes representan 12% de la población y en los países en vías de desarrollo alcanzan 19%, mientras que en los menos desarrollados esta proporción casi se duplica al 23%.

En América Latina y el Caribe, los adolescentes representan 19% de la población, como es el caso de nuestro país.¹

La adolescencia se caracteriza por una baja presencia de las enfermedades que ponen en riesgo la vida. Es una etapa en la que se establecen relaciones interpersonales que determinan el futuro del individuo, tales como el noviazgo y en algunos casos, la formación de una familia.

El adolescente está sometido a riesgos, como el consumo de alcohol, drogas ilícitas y el hábito de fumar. Los eventos de violencia y accidentes representan la primera causa de muerte en esta edad. Cada año mueren 2.6 millones de jóvenes por causas prevenibles en 97% de los casos. Casi dos terceras partes de las muertes en la vida adulta se asocian a condiciones o conductas que se iniciaron en la juventud.^{2,3}

Respecto a la salud sexual y reproductiva, es común que en la adolescencia las relaciones sean de corta duración y con múltiples parejas. El uso de métodos de planificación familiar y prevención de

enfermedades de transmisión sexual es inadecuado, por lo que las infecciones por *Chlamydia trachomatis*, gonorrea, sífilis, virus de papiloma humano y virus de inmunodeficiencia humana son más frecuentes. Los jóvenes de 15 a 24 años contribuyen con 40% de los casos nuevos de infección por VIH entre la población adulta.⁴

El embarazo durante la adolescencia puede calificarse como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. El número de nacimientos de hijos de madres adolescentes asciende a 16 millones cada año en el mundo. La tasa de partos entre adolescentes se calcula tomando en cuenta el número de nacimientos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años de edad. La UNICEF reporta en el Estado Mundial de la Infancia 2011 una tasa de 51, con un notable contraste entre los países desarrollados (23) y los subdesarrollados (123). En América Latina y el Caribe se tiene una tasa de 55 y en México una tasa notablemente alta de 90^{1,4} (*Cuadro I*).

Se estima que en el mundo se practican en adolescentes aproximadamente 3 millones de abortos no seguros cada año, y que las tasas de mortalidad materna representan 15% de todas las causas de muerte en mujeres jóvenes menores de 20 años.⁴

En México, el INEGI reporta que en 1990 la proporción de nacimientos registrados de madres adolescentes alcanzó 18%, y en 2010 fue de 18.8% (*Cuadro II*). Los estados del norte del país, como Chihuahua y Coahuila reportaron 23 y 21%, respectivamente, mientras que el Distrito Federal reportó la proporción más baja de 16.5%.

El embarazo en la adolescencia representa un factor de riesgo alto de morbilidad materna, fetal y neonatal, condicionado en gran medida por diversos

factores biológicos, como la inmadurez física y emocional de la madre. Es común que la madre joven presente problemas tales como anorexia, bulimia, desnutrición y obesidad. También es frecuente que no cuenten con una pareja estable, que interrumpen su proyecto de vida en el aspecto educativo y que sufran rechazo de su familia. Aunado a lo anterior, el bajo nivel socioeconómico se asocia a un mayor riesgo de mortalidad perinatal.³

En el Instituto Nacional de Perinatología contamos desde 1988 con una Clínica especializada en la atención de pacientes adolescentes, la cual brinda una atención integral que permite disminuir los riesgos a la madre y su hijo.

Lira y cols.,⁵ en un estudio de una cohorte de 2,315 adolescentes embarazadas menores de 17 años, informan que el control médico prenatal es tardío, pues se inició en 47.6% en el segundo trimestre y en 40.2% en el tercero. García y cols.⁶ reportan en un estudio transversal comparativo que el control obstétrico es menor en adolescentes embarazadas cuando se comparan con adultas embarazadas ($p < 0.003$). El riesgo de morir por causas asociadas al embarazo es más alto en mujeres adolescentes que en adultas.^{3,4}

Cuadro I. Tasa de partos entre las adolescentes, 2000-2010.

| | Tasa* |
|----------------|-------|
| Alemania | 10 |
| Francia | 11 |
| España | 13 |
| Canadá | 14 |
| Estados Unidos | 41 |
| India | 45 |
| Cuba | 50 |
| Chile | 53 |
| Camboya | 52 |
| Argentina | 65 |
| México | 90 |
| Colombia | 84 |
| Venezuela | 101 |
| Etiopía | 109 |
| Guinea | 153 |

* Tasa: Número de nacimientos por cada 1,000 niñas de 15 a 19 años.

Es obvio y evidente que el enfoque de atención obstétrica en adolescentes debe ser preventivo, con un control prenatal de calidad que permita buenos resultados perinatales.

La morbilidad neonatal en hijos de madres adolescentes incluye principalmente bajo peso al nacer, prematuridad, asfixia perinatal y lesiones asociadas a la vía de nacimiento.^{4,6}

Entre el 29 y 31 de agosto del presente año se llevará a cabo el Tercer Congreso Nacional de Medicina Perinatal en el *World Trade Center* de la Ciudad de México, durante el cual se revisarán de manera integral y con un enfoque multidisciplinario, los aspectos biológicos, médicos y psicosociales del embarazo en adolescentes.

Cuadro II. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (Menores de 20 años), 1990-2010.

| Año | Porcentaje |
|------|------------|
| 1990 | 18.0 |
| 1991 | 18.4 |
| 1992 | 16.7 |
| 1993 | 16.8 |
| 1994 | 16.9 |
| 1995 | 16.5 |
| 1996 | 16.4 |
| 1997 | 16.3 |
| 1998 | 16.5 |
| 1999 | 16.9 |
| 2000 | 17.1 |
| 2001 | 17.2 |
| 2002 | 17.2 |
| 2003 | 16.8 |
| 2004 | 17.2 |
| 2005 | 17.4 |
| 2006 | 17.2 |
| 2007 | 17.8 |
| 2008 | 18.3 |
| 2009 | 18.8 |
| 2010 | 18.8 |

Fuente: INEGI. Estadísticas de Natalidad.

<http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo28&s=est&c=17527>

Vidas en riesgo, como lema, pretende ser una fuerte llamada de alarma a la desatención de un tema prioritario en educación de la población y particularmente de los niños y adolescentes.

El papel que deben desempeñar en la educación integral en salud reproductiva los medios de comunicación, las instituciones de salud, las escuelas y la familia, es fundamental, trascendental y prioritario para el desarrollo del país.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Tablas Estadísticas. Adolescentes. En: UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2012. Niñas y niños en un mundo urbano. Fondo de las Naciones Unidas, New York, 2012: 130-3.
2. World Health Organization. Sixty fourth world health assembly. Youth and health risks. A64/25, 28 de Abril, 2011.
3. World Health Organization. Young people: health risks and solutions. Fact sheet 345, August, 2011. www.who.int/mediacenter/factsheets/fs345/en/
4. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Fact sheet 364. May, 2012. www.who.int/mediacenter/factsheets/fs364/en/index.html
5. Lira-Plascencia J, Oviedo-Cruz H, Simón-Pereira L, Dib-Schekaiban C, Grosso-Espinosa JM, Iburgüengoitia-Ochoa F et al. Análisis de los resultados perinatales de los primeros cinco años del funcionamiento de una clínica de atención para adolescentes embarazadas. Ginecol Obstetr Mex 2006; 74: 241-6.
6. García H, Avendaño-Becerra NP, Islas-Rodríguez MT. Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y adultas. Rev Invest Clin 2008; 60: 94-100.

Correspondencia:

Dr. Javier Mancilla Ramírez.
Director General
Instituto Nacional de Perinatología,
Montes Urales Núm. 800,
Col. Lomas de Virreyes,
11000, México, D.F.
E-mail: javiermancilla@inper.mx