

EMBARAZO ADOLESCENTE: FRECUENCIA Y CAUSAS DE ADMISION AL SERVICIO DE TOCGINECOLOGIA DEL HOSPITAL "Dr. José R. Vidal" DE CORRIENTES

Fernando Martín Zunino Pradier, Ramón Alberto Salinas Ávalos
Dra. Griselda Itatí Abreo

Lugar y fecha: Hospital "Dr. José R. Vidal". División Maternidad. Sector Obstetricia. Corrientes-Argentina, 2008

Resumen

Introducción: En la actualidad, atrae nuestra atención la creciente cantidad de embarazos en mujeres adolescentes, estando en funcionamiento programas de planificación familiar, llevándonos a plantear su situación actual en nuestro medio.

Objetivos: Calcular la frecuencia de adolescentes embarazadas que concurren al Servicio. Determinar las causas más frecuentes de admisión en embarazos adolescentes.

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo. Los datos se obtuvieron del registro del Libro de Admisión del Servicio de Tocoginecología del Hospital "Dr. José R. Vidal" de Corrientes, entre el 1 de Abril al 1 de Junio de 2008. Población: pacientes embarazadas que consultaron al servicio. Los datos se clasificaron, tabularon y graficaron.

Resultados: De 849 casos, 242 (28,5%) correspondieron a embarazadas de entre 13 y 20 años. Motivos frecuentes de admisión: trabajo de parto 91 (37,6%), aborto incompleto 17 (7,02%), preparto 16 (6,61%), amenaza de parto prematuro 15 (6,2%), trabajo de parto prematuro 15 (6,2%), rotura prematura de membranas ovulares 15 (6,2%), preeclampsia grave- eclampsia 8 (3,3%), preeclampsia leve 6 (2,48%), hipertensión inducida por el embarazo 6 (2,48%), embarazo en vías de prolongación 6 (2,48%), otros: pielonefritis, embarazo gemelar, dolor abdominal, hipertensión crónica, endometritis, retardo de crecimiento intrauterino, huevo muerto y retenido; 47 casos en total (19,42%).

Conclusiones: El embarazo adolescente es altamente frecuente (28,5%), experimentando un aumento en los últimos años. Los motivos de consulta y admisión no difieren de los de embarazos de mujeres mayores de 20 años.

Palabras claves: Embarazo adolescente- Frecuencia- Admisión.

Abstrac

Introduction: At present, draws our attention to the growing number of teenage pregnancies in women, being in a functioning family planning programs, leading us to raise its current situation in our area.

Objectives: Calculate the frequency of pregnant teenagers who attend the service. Identify the most common cause of admission to teenage pregnancies.

Material and Methods: Observational, descriptive. The data were obtained from the registration of the Book of Admissions Service Tocoginecologia Hospital "Dr. José R. Vidal" of Corrientes, from April 1 to June 1, 2008. Population: pregnant patients who came to the service. The data were classified, tabulated and graphs.

Results: of 849 cases, 242 (28.5%) were pregnant between 13 and 20 years. More frequent reason for admission: labour, 91 (37.6%), incomplete abortion 17 (7.02%), prepartum 16 (6.61%), threat of premature birth 15 (6.2%), labour preterm birth 15 (6.2%), premature rupture of membranes ovulates 15 (6.2%), severe pre-eclampsia 8 (3.3%), mild preeclampsia 6 (2.48%), pregnancy-induced hypertension 6 (2.48%), extension of roads pregnancy in 6 (2.48%), other: pyelonephritis, twin pregnancy, abdominal pain, chronic hypertension, endometritis, intrauterine growth retardation, egg killed and detained, while 47 cases in total (19.42%).

Conclusions: The adolescent pregnancy is highly prevalent (28.5%), experiencing an increase in recent years. The reasons for consultation and admission are not different from those of pregnancies in women older than 20 years.

Keywords: Teen Pregnancy-Frequency-Admission.

INTRODUCCION

El embarazo a cualquier edad, constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia, que puede ser vivido de diferentes maneras según las características orgánicas, psicológicas y sociales ^(1,2). La maternidad es un rol de la edad adulta, cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado ⁽³⁾.

En adolescentes, el embarazo, irrumpe en momentos en que todavía no se alcanza la madurez física y mental, y muchas en circunstancias adversas, como lo son, las carencias nutricionales u otras enfermedades, y un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo ⁽¹⁾.

La adolescencia es un período de la vida donde ocurren una serie de cambios con rapidez vertiginosa que se reflejan en la esfera anatomofisiológica, social y cultural ⁽⁴⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; fija sus límites entre los 10 y 20 años, independientemente de la edad ginecológica ⁽⁵⁾.

El embarazo en los adolescentes puede provocar serios trastornos biológicos. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. Es por todo esto que, ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza. Es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia ⁽⁴⁾.

Este fenómeno, se ve incrementado a raíz de que la actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, y a edades cada vez más tempranas, aumentando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años ⁽³⁾.

En los tiempos que transcurre nuestro medio social, atrae nuestra atención la creciente cantidad de embarazos en mujeres adolescentes, estando en funcionamiento programas de planificación familiar, que comprenden educación sexual y reproductiva, con la administración gratuita de anticonceptivos aplicados a los diferentes centros y salas de Atención Primaria de la Salud de nuestra región, llevándonos a plantear la situación real del embarazo adolescente en la actualidad y las características especiales que el mismo, por ser un factor de riesgo en sí, acarrea. Siendo claro entonces, que el embarazo en esta etapa aumenta los riesgos para los padres como para sus hijos, nos propusimos interiorizarnos de este tema, observar su incidencia y las causas más frecuentes de admisión en el Hospital público, y plantearnos las actitudes pertinentes para ayudar a nuestros adolescentes.

Los **objetivos** fueron calcular la frecuencia de adolescentes embarazadas que concurren al Servicio y determinar cuáles son las causas más frecuentes de admisión en embarazos adolescentes.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo. Los datos se obtuvieron del registro del Libro de Admisión del Servicio de Tocoginecología del Hospital "Dr. José R. Vidal" de la ciudad de Corrientes, en el período comprendido entre el 1 de abril y 1 de junio de 2008. La población analizada comprendió pacientes

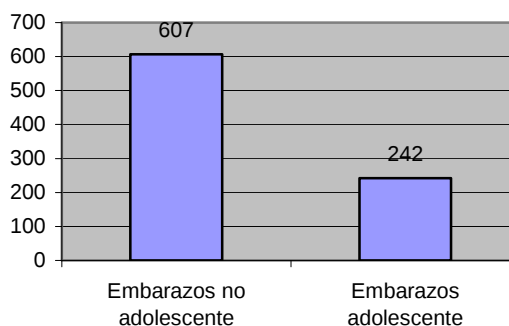
embarazadas que concurren a la consulta de dicho servicio. Los datos recolectados fueron clasificados, tabulados y graficados, utilizando la planilla de cálculos de Microsoft Excel.

RESULTADOS

Luego del análisis de los datos obtenidos, en el período antedicho, pudimos observar que el número total de admisión al Servicio de Tocoginecología del Hospital "Dr. José Ramón Vidal" fue de 849 casos. Sobre este total se pudo determinar que el 28,5% (n: 242) de estos ingresos correspondieron a mujeres de entre 13 y 20 años de edad (**figura N° 1**).

Figura N°1:

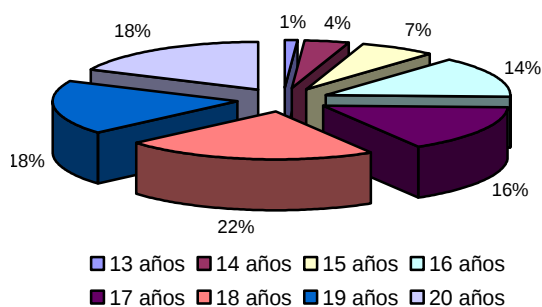
FRECUENCIA DE ADMISION DE PACIENTES EMBARAZADAS NO ADOLESCENTE Y ADOLESCENTE



Discriminando al grupo de embarazadas adolescentes por edades, pudimos verificar que 44 casos correspondieron a mujeres de 20 años, otros 44 a mujeres de 19 años, 54 casos en mujeres de 18 años, 38 casos en mujeres de 17 años, 34 casos a los 16 años, 16 casos a los 15 años, 9 casos a los 14 años y 3 a los 13 años (**Figura N° 2**).

Figura N° 2:

FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES ADOLESCENTES, DISCRIMINADO POR EDADES



Con respecto a los motivos de consulta y admisión más frecuentes encontramos: trabajo

de parto (TP) 91 casos, aborto incompleto (Ab I) 17 casos, preparto 16 casos, amenaza de parto prematuro (APP) 15 casos, trabajo de parto prematuro (TPP) 15 casos, rotura prematura de membranas ovulares (RPM) 15 casos, preeclampsia grave- eclampsia 8 casos, preeclampsia leve 6 casos, hipertensión inducida por el embarazo (HIE) 6 casos, embarazo en vía de prolongación 6 casos, otras causas: pielonefritis, embarazo gemelar, dolor abdominal, hipertensión crónica, endometritis, retardo de crecimiento intrauterino, huevo muerto y retenido; 47 casos en total (19,42%) **(Ver Tabla).**

Tabla- Motivos de consulta y admisión más frecuentes en adolescentes embarazadas.

	Cantidad de pacientes	(%)
Trabajo de parto	91	28,50%
Aborto incompleto	17	7,02%
Pre-parto	16	6,61%
Amenaza de parto prematuro	15	6,20%
Trabajo de parto prematuro	15	6,20%
Rotura prematura de membranas	15	6,20%
Preeclampsia grave-eclampsia	8	3,30%
Preeclampsia leve	6	2,48%
HIE	6	2,48%
Embarazo en vías de prolongación	6	2,48%
Otros	47	19,42%

DISCUSION

Luego de revisar la bibliografía, nos encontramos con una realidad más preocupante de lo que realmente creíamos, ya que el embarazo adolescente ha experimentado un aumento importante en los últimos años. En el año 2002 el embarazo adolescente se ubicaba en el 20,35%⁽⁶⁾; en el año 2004 en el 26,83%⁽³⁾, entre 1998 y 2003 el embarazo adolescente se ubico en el 20 %⁽⁷⁾. Según nuestra experiencia su porcentaje ha aumentado, hallándose actualmente, en un 28, 5% lo que nos muestra no sólo su alta frecuencia, sino también su preocupante aumento. Coincidentemente con estos hallazgos según la OMS, en la década de los 90 el embarazo adolescente se ubicaba en el 20 %, observándose un aumento en su frecuencia a pesar de las diferentes medidas de salud sexual y reproductiva realizadas por las naciones.

Con respecto a nuestra región podemos decir que, teniendo en cuenta la tasa media del país (50,7), el nordeste presenta cifras mas elevadas, teniendo valores que van desde 86.63 (provincia de misiones) hasta 113,9 (provincia de Chaco)⁽⁸⁾

Esta situación planteada, y en crecimiento a través de los años es preocupante, ya que no solo tiene efectos negativos sobre la madre y el niño, sino también en la sociedad.

La inmadurez física coloca a la madre adolescente en mayor riesgo para la morbilidad y mortalidad. Las adolescentes tienen el doble de probabilidades de morir en relación con el parto que las mujeres en los 20; aquellas por debajo de 15 años de edad aumentan en cinco veces el riesgo. Los riesgos derivan de 2 situaciones: una de tipo biológica y otra condicionada por varios factores psicosociales; en lo biológico los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general⁽⁴⁾.

Se reconoce una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los periodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo y están muchas veces relacionadas con las condiciones poco favorables con las que la menor de 20 años llega a los eventos gestación-parto-puerperio^(9,10).

Lo más frecuentemente observado fue: aborto incompleto, amenaza de parto prematuro, preparto, trabajo de parto prematuro y cifras altas de tensión arterial, coincidiendo estas con las patologías asociadas a al embarazo adolescente.⁽¹¹⁾

Una mención importante merece el aborto, ya que, si bien ingresan estas mujeres a los servicios como abortos espontáneos, se nos ha hecho imposible poder precisar la existencia y frecuencia de abortos inducidos, ya que esta situación es generalmente negada por las pacientes, sobre todo adolescentes.

Con respecto a la distribución etárea, podemos ver que la mayor frecuencia se ubica en el rango de 17 a 20 años de edad, situación que nos alarma ya que en esta época de la vida generalmente el adolescente se encuentra terminando sus estudios secundarios, haciéndonos inferir, que posiblemente, estos deberán dejar sus estudios universitarios para poder solventar gastos y dedicar tiempo a la crianza de su hijo. También es importante destacar que en el grupo de 13 a 16 años hay un considerable número de pacientes embarazadas lo que no indica la precocidad de inicio de las relaciones sexuales, como así también, el desconocimiento o no tener hábito de uso de métodos contraceptivos, generando esto un riesgo adicional como lo son las infecciones de transmisión sexual.

CONCLUSION

Al analizar los resultados obtenidos, pudimos comprobar que el embarazo en mujeres adolescentes no sólo es altamente frecuente

(28,5%), sino que ha experimentado un aumento en los últimos años. Con lo que respecta a los motivos de consulta y de admisión, éstos no difieren de los de embarazos de mujeres mayores de 20 años, pero aumenta la morbi-mortalidad perinatal por ser el embarazo adolescente un factor de riesgo en si. Esto nos lle-

va a replantear la situación de nuestros adolescentes, la educación que se imparte en ellos y los medios por los cuales podemos poner a su alcance las medidas necesarias y eficaces para evitar embarazos no deseados con resultados adversos para la madre, el recién nacido y la sociedad

BIBLIOGRAFIA

1. Nolzco ML, Rodríguez LY. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2006; 156: 13-18.
2. Rivero MI, Schinini J, Gonzáles E, Villalva MT. Adolescencia y embarazo: ¿es un factor de riesgo? Revista Médica del Nordeste 2002; 3: 39-42
3. Mayer ML, Barboza Galeano SB, Benitez S M, Fochesatto N A. Nacimientos en pacientes menores de 20 años en el Hospital "Dr. Ramón Madariaga". Posadas, Misiones. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2006; 161: 1-4.
4. Ulanowicz MG, Parra K E, Wendler G E, Monzón L T. Riesgos en el embarazo adolescente. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2006; 153: 13-17.
5. Valdés Dacal S, Essien J, Bardales Mitac J, Saavedra Moreno D, Bardales Mitac E. Embarazo en la adolescencia: incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana de ginecología y obstetricia. 2002; 28: 84-89
6. Serra F, Spaciuk SM, Morales E, Arce GM, Avalos ME, Avalos Gómez VY. Riesgo reproductivo del adolescente en corrientes. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2002; 115: 24-25.
7. Avanza MJ, Giusti SA, Alegre C, Benítez A, Rivero MI. Frecuencia e indicaciones de cesárea en la población adolescente de un centro hospitalario. Revista Médica del Nordeste 2004; 5:12-16
8. Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria. Ministerio de Salud de la Nación. El embarazo en la adolescencia: diagnóstico para reorientar las políticas y programas de salud Informe final. Ministerio de la Salud de la Nación; 2004.
9. Gonzáles E, Molina T. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 2007; 72: 374-382.
10. García P, Arias T, Lezcano G, Caballero L, Chong J, Mendieta A, Bravo R, Navarro E, Urriola C. Embarazo en adolescencia en la República de Panamá. Revista Venezolana de ginecología y obstetricia 2007; 67: 73-77.
11. Lezcano SA, Vallejos MS, Soderro H. Hospital "J. R. Vidal": Experiencia en el servicio de obstetricia. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2006; 153: 4-7.