

Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

Jiménez Cabañas M.¹, Romero Gismera E.¹, García Anaya M^aP.², Bravo Arribas C.²

Sanidad mil. 2017; 73 (3): 158-161, ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Antecedentes y objetivos: La gestación adolescente es un problema de salud mundial con repercusión sobre la madre y el feto. El objetivo de este estudio es analizar la prevalencia de embarazo adolescente en el área sanitaria del HCDGU, y comparar las variables obstétricas y perinatales de gestantes adolescentes (menos de 20 años) con gestantes de 20-30 años. **Material y métodos:** Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de los partos entre 2011-2013 atendidos en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Se analizaron 1358 partos, siendo 81 de gestantes adolescentes y 634 de gestantes del grupo control. Los datos se obtuvieron del Libro de Partos del hospital y fueron analizados mediante el software SPSS 16.0. **Resultados:** La gestación adolescente supuso el 6% de los partos atendidos en dicho periodo, con una edad media materna de 17,7 años. La procedencia de las gestantes estudiadas fue mayoritariamente extranjera, predominando las latinoamericanas (91,2% vs 66,6%). La mayoría de los partos se atendieron vía vaginal (81,5% vs 76,7%), siendo la media de edad gestacional al parto a término en ambos grupos y sin diferencias estadísticamente significativas (39+4 semanas vs 39+5 semanas). El peso de los recién nacidos mostró diferencias significativas siendo inferior en las adolescentes (3224gr vs 3369gr). **Conclusiones:** La prevalencia de embarazo adolescente en nuestro hospital fue casi tres veces superior a la nacional. No se obtuvieron diferencias en el tipo de parto, la edad gestacional y el pH de los recién nacidos entre las adolescentes y las gestantes control. La tasa de cesáreas y el peso perinatal fueron menores en gestantes adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Embarazo adolescente, gestante adolescente, resultados perinatales, resultados obstétricos, salud sexual y reproductiva.

Obstetrical and perinatal results of pregnant adolescents attended at Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla

SUMMARY: Antecedents and objectives: Adolescent pregnancy is a world-wide health problem of ample impact upon both mother and foetus. The aim of this research is to analyse the prevalence of adolescent pregnancy in the sanitary area of the HCDGU and compare the obstetrical and perinatal variables of pregnant adolescents (under 20) with those of pregnant women between 20 and 30 years old. **Materials and methods:** this is a retrospective and descriptive research of the births that have taken place at Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla in the period between 2011 and 2013. 1358 were analysed; 81 of pregnant adolescents and 634 of the women of the control group. Data were gathered from the hospital birth records and were studied with the SPSS 16.0 software. **Results:** adolescent pregnancy implied the 6% of the births in the period considered, with a mothers' average age of 17.7 years old. Most of these adolescent mothers were of foreign origin, with a special predominance of Latin American (91.2% vs 66.6%). Most deliveries were vaginal (81.5% vs 76.7%) with no significant differences between both groups on the average pregnancy period at the moment of the delivery (39+4 weeks vs 39+5 weeks). On the other hand, newly born children from adolescent mothers differences showed significantly lower weight. **Conclusions:** the prevalence of adolescent pregnancy in our hospital was almost three times higher than the national average. No differences in the delivery type, the gestational age and the newly borns' pH were detected between the adolescents and the control group women. The rate of Caesarean sections and perinatal weight was lower in pregnant adolescents.

KEYWORDS: Teenage pregnancy, pregnant adolescent, perinatal results, obstetrical results, sexual and reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es considerada un periodo de transición entre la niñez y la vida adulta. La Organización Mundial de la

Salud (OMS) define los límites de este periodo entre los 10-19 años¹. De acuerdo con esta definición, el embarazo adolescente tiene lugar en el periodo comprendido hasta los 19 años, independientemente de la edad ginecológica². La OMS encuadra este tipo de embarazos como gestación de alto riesgo, ya que se ha demostrado que presentan mayor prevalencia de prematuridad, bajo peso al nacer y, por lo tanto, mayor mortalidad neonatal^{1,2}. Además de estas alteraciones perinatales, las gestantes sufren más frecuentemente anemia, infección de las vías urinarias, vaginosis y vaginitis, endometritis postparto y mayor riesgo de trabajo de parto prolongado. Sin embargo, por otro lado, diversos estudios han demostrado que las gestantes adolescentes tienen menor riesgo de padecer trastornos hipertensivos, así como menor probabilidad de requerir cesárea³.

¹ Médico civil. Universidad de Alcalá de Henares. Dpto. de Cirugía y Ciencias Médico Sociales.

² Médico civil. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

Dirección para correspondencia: Dra. Coral Bravo Arribas. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Glorieta del Ejército 1. 28047 Madrid, España. cbravoarribas@gmail.com

Recibido: 6 de febrero de 2017

Aceptado: 5 de julio de 2017

doi: 10.4321/S1887-85712017000300004

En este sentido, el embarazo adolescente representa un problema mundial, cuya prevalencia aumenta progresivamente presentándose cada vez a edades más tempranas, como resultado del inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales⁴. Desde el punto de vista geográfico, estas gestaciones tienen una incidencia variable, alcanzando cifras de hasta un 25% en países sudamericanos y un 45% en África^{2,4}. Concretamente, las regiones con mayor prevalencia de gestación adolescente son África Subsahariana y América, exceptuando Canadá⁵.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) la incidencia de partos en mujeres adolescentes en el año 2012 es del 2,17% en España, y del 1,84% en la Comunidad de Madrid⁶.

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de nacimientos de madres adolescentes (edad inferior a 20 años) en la población atendida en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (HCDGU) y comparar los resultados obstétricos y perinatales de estas gestantes con el grupo control (edad entre 20 y 30).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo entre las pacientes cuya atención al parto se realizó en el Servicio de Obstetricia de nuestro hospital entre los años 2011-2013. El grupo de estudio incluyó a las gestantes menores de 20 años, mientras que el grupo control fueron las gestantes entre los 20-30 años de edad.

En base al total de partos registrados en dicho periodo se calculó la prevalencia de embarazo adolescente en nuestra área. Las variables epidemiológicas y obstétricas así como los resultados perinatales se obtuvieron del Libro de Registro de Partos de Partitorio. Las variables epidemiológicas recogidas incluyeron la edad de la madre y la muestra de origen de nacionalidad española, de Europa del Este, África Subsahariana, Asia, Magreb y América Latina. Las variables obstétricas recogidas fueron la vía del parto, pudiendo ser vaginal o por cesárea, y el tipo de parto vaginal, pudiendo ser eutócico o instrumental. Por último, las variables perinatales descritas fueron la media del peso del recién nacido (en gramos) y la media del pH de la arteria umbilical.

Finalmente, se compararon y analizaron las diferencias entre ambos grupos de edad materna en lo relativo a las variables mencionadas, considerando como factor añadido el origen étnico de las gestantes.

El análisis entre ambos grupos se realizó mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 16.0.

RESULTADOS

En el periodo comprendido entre 2011 y 2013, se produjeron 1.358 partos, de los cuales 81 correspondieron a gestantes adolescentes y 634 a gestantes del grupo control. La prevalencia de partos de gestantes adolescentes en nuestro Servicio fue del 6%.

La Tabla 1 muestra la descripción de las variables epidemiológicas de ambos grupos poblacionales. La edad media materna en el grupo de estudio fue de 17,7 años (DT 1,3 años), mientras que en el grupo control fue de 26 años (DT 1,3 años). Por otro

lado, la procedencia en ambos grupos fue predominantemente extranjera (70,4% vs 74,4%), sin haber diferencias significativas entre ellos. Sin embargo, al analizar ambos grupos de gestantes extranjeras, se pudo observar que las latinoamericanas son las más numerosas en los dos grupos, con un 91,2% en la población de estudio y un 66,6% en el grupo control, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones ($p < 0,05$) en cuanto al origen racial.

En relación a las variables obstétricas, los resultados se muestran en la Tabla 2. La frecuencia de partos vaginales en ambos grupos fue muy similar, al igual que ocurre con la frecuencia de cesáreas. Con respecto al tipo de parto vaginal, se observó que la tasa de parto instrumental fue menor en la población de estudio (13,6%) que en el grupo control (21%), no obstante, las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

La Tabla 3 describe los resultados perinatales. En primer lugar, se estudió la edad gestacional al parto, sin observarse diferencias significativas entre los grupos del estudio (39 + 4 semanas vs 39 + 5 semanas). Con respecto al peso del recién nacido, se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre ambos grupos (3.224 gramos vs 3.369 gramos), siendo menor el peso del recién nacido en la población de adolescentes. Los resultados en la media de pH de arteria umbilical en el parto no fueron diferentes entre los grupos (Tabla 3).

Un subanálisis de los datos disponibles en función del origen étnico de las madres no reveló diferencias en las principales variables estudiadas entre las madres adolescentes de nacionalidad española y otras nacionalidades.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de embarazo adolescente en el área sanitaria del HCDGU, así como analizar la presencia de diferencias en las variables obstétricas y perinatales de este tipo de embarazos en relación a un grupo control.

Los resultados de este estudio pusieron de manifiesto que la prevalencia de embarazo adolescente en nuestra área fue casi tres veces superior a la media nacional, predominando en las gestantes de América Latina. Una posible explicación para estos resultados es la alta presencia de población latinoamericana en nuestra área, ya que nuestro hospital ofrece atención sanitaria a la zona correspondiente a los distritos 10 y 11 (Carabanchel-Latina), en la cual la población inmigrante supera la media madrileña (22,8% vs 16,9%)⁷. En el total de partos atendidos en este periodo en nuestro hospital, las gestantes latinoamericanas supusieron el 51,3% en los grupos de estudio, siendo conocido que este grupo poblacional presenta una prevalencia de gestación adolescente superior a la media española (2,17%)⁶. Según datos recogidos de Unicef, en África se registra la tasa mundial más alta de embarazo adolescente, seguido por América Latina y el Caribe. Este tipo de gestación se presenta de 3 a 5 veces más en mujeres con escasos recursos económicos⁸.

La prevalencia de este tipo de embarazos ha ido cambiando en los últimos años. Según datos de The World Bank, entre 2000 y 2013 se ha detectado una disminución de la prevalencia de embarazo adolescente en la Unión Europea (pasando de 1,6%

a 1,2%), al igual que en América Latina y el Caribe (la tasa de fertilidad en adolescentes ha disminuido de 8,1% a 6,6%)⁹. En diferentes estudios se demuestra que la frecuencia de embarazo adolescente en las extranjeras se encuentra por encima de las españolas, a cualquier edad del periodo adolescente^{4,8,10,11}.

En el periodo que comprende la adolescencia, se definen diferentes etapas: adolescencia temprana (10-13 años), en la que se producen los cambios corporales, se empieza a tener rechazo hacia los padres y se inician las amistades; adolescencia media (14-16 años), en la que se completa el crecimiento y desarrollo, hay máxima confrontación con los padres y se suelen iniciar las relaciones sexuales; y adolescencia tardía (17-19 años), en la que hay un acercamiento a los padres, hay mayor madurez y las relaciones íntimas adquieren mayor importancia¹¹. En nuestro estudio, la edad media materna en el grupo de gestantes adolescentes fue de 17,7 años, dato englobado dentro de adolescencia tardía y no muy alejado del límite superior (19 años). Esto hace que el pronóstico de estos embarazos, dentro de ser gestaciones de alto riesgo, sea mejor que en los casos con medias etarias inferiores (12-13 años) los cuales presentan mayor frecuencia de complicaciones^{3,4,12}. El embarazo adolescente se considera una gestación de riesgo por sí mismo, pero además, en él influye si ha habido o no un adecuado seguimiento obstétrico^{12,13}. Diversos estudios demuestran que la frecuencia de parto pretérmino es mayor en las madres adolescentes, y se ha demostrado que la incidencia del mismo tiene una relación inversa con la edad de la madre (sobre todo en las madres menores de 15 años) y que tiene una alta relación con la morbi-mortalidad perinatal^{1,3,4,10,11,14}. La razón de la mayor prevalencia de parto pretérmino en embarazos adolescentes aún está en estudio, aunque ya se han descrito varias posibles causas: una podría ser la baja edad ginecológica (edad cronológica menos edad de menarquía); otra posible causa es que la inmadurez uterina predispondría a las adolescentes a infecciones subclínicas, que darían lugar a un aumento de prostaglandinas y por lo tanto, a un aumento del parto pretérmino.

Por otro lado, el bajo peso para la edad gestacional es otro factor que favorece la morbi-mortalidad neonatal, y que también se presenta con mayor incidencia en los hijos de madres adolescentes¹⁴.

En nuestra población, en relación a los datos obstétricos, no existieron diferencias significativas en la vía del parto ni en el

Tabla 1. Descripción de variables epidemiológicas en el grupo de gestantes adolescentes y en el grupo control.

	Grupo de estudio (<20 años)	Grupo control (20-30 años)	OR	IC95%	p
Edad, media (DT)	17,7 (1,3)	26 (2,9)			
Nacionalidad, N (%)					
Española	24 (29,6)	162 (25,6)			ns
No española	57 (70,4)	472 (74,4)			
Extranjeras, N (%)					
América latina	52 (91,2)	315 (66,6)			
Europa	3 (3,7)	58 (12,3)			
Magreb	1 (1,7)	44 (9,3)			
Asia	1 (1,7)	41 (8,6)	1,55	1,18-2,02	<0,001
África subsahariana	0	14 (3)			

ns, no significativo

tipo de parto vaginal entre gestantes menores de 20 años y el grupo control. En ambos grupos predominó el parto vaginal y eutócico. Sin embargo, sí se ha observado que la tasa de cesáreas en gestantes adolescentes de nuestro centro fue menor que la de gestantes de entre 20-30 años, y se acercó más a la tasa de cesáreas recomendada por la OMS (15%)¹⁵. Esto es probablemente atribuible a que las gestantes adolescentes tienen recién nacidos con menor peso al nacimiento^{2,14}, además de que los obstetras prefieren adoptar una postura más conservadora con estas adolescentes, a las que les restan por delante años de fertilidad¹³.

Tabla 2. Variables obstétricas en el grupo de gestantes adolescentes y en el grupo control.

	Grupo de estudio (<20 años)	Grupo control (20-30 años)	p
Vía del parto, N (%)			
Vaginal	66 (81,5)	486 (76,7)	ns
Cesárea	15 (18,5%)	148 (23,3%)	
Tipo de parto vaginal, N (%)			
Eutócico	57 (86,4)	385 (79)	ns
Instrumental	9 (13,6)	101 (21)	

ns, no significativo

Con respecto a la edad gestacional al parto, en nuestro estudio los hijos de madres adolescentes y los de madres entre 20-30 años presentaron una edad gestacional muy similar, sin diferencias clínicas destacables. En relación a este resultado es necesario señalar que nuestro centro, por limitaciones estructurales en el Servicio de Pediatría, no atiende partos por debajo de las 35 semanas siendo estos derivados a otros hospitales de la CAM por lo que los datos de prematuridad pueden estar sesgados. Diversos estudios han demostrado que el embarazo adolescente es un factor de riesgo para el parto pretérmino^{1,2,3}. Por otro lado, los resultados de este estudio indican que los recién nacidos de madres adolescentes presentan menor peso al nacimiento de forma estadísticamente significativa. Concretamente, tuvieron en promedio 135 gramos menos de peso que los recién nacidos de madres entre 20 y 30 años. Estos datos son concordantes con los descritos hasta ahora en la literatura^{1,2,3,14}.

Desde el punto de vista de salud pública, el embarazo adolescente supone un gran problema ya que, como se ha indicado inicialmente, genera complicaciones a nivel materno, obstétrico y perinatal. Pero, además, este tipo de embarazos también es responsable de enormes cambios en la vida de las madres adolescentes en un periodo de tiempo muy corto, tales como la finalización de los estudios, la emancipación y el emparejamiento anticipados, además de que se ha demostrado que se incorporan más tardíamente al mercado laboral y no tienen un trabajo estable¹⁶. Las repercusiones médicas y sociales tanto para la madre como para su hijo hacen que sea especialmente importante diseñar estrategias para la reducción de este tipo de embarazos, así como para la correcta atención sanitaria de estos pacientes y su mejor inserción socio-laboral.

Es necesario señalar que este estudio no está exento de limitaciones. El número de casos en ambos grupos es escaso, especialmente en el grupo adolescente, si bien estas gestantes

representan junto con las mayores de 40 años una minoría en el total de partos atendidos en el periodo de estudio. Asimismo, si el intervalo etario del grupo control hubiera sido más amplio (20-40 años) los resultados habrían sido más representativos de la población general, ya que la edad media en España del primer embarazo se sitúa alrededor de los 30 años y por tanto, podría haber más variabilidad en la comparación de ambos grupos. Por otro lado, los datos se han obtenido del Registro de Partos del hospital que no representa por completo el total de gestaciones adolescentes del área sino aquellas cuyo parto tuvo lugar en nuestro centro, por lo que la prevalencia de embarazo adolescente en nuestro centro es mayor que la representada en el estudio, el cual solo refleja las gestaciones finalizadas en el hospital. En línea con lo anterior, debemos considerar también el hecho de que no constan en el registro partos inferiores a las 35 semanas de edad gestacional pues precisa derivación a otros hospitales. Esto constituye un sesgo del estudio, ya que no se incluyen los partos de menos de 35 semanas, que son un importante factor a estudiar, por ser más prevalentes en el embarazo adolescente, según la literatura existente. Por último, a pesar de que existen diferencias significativas en el peso del recién nacido de ambos grupos, no se puede afirmar que existan diferencias en la morbilidad perinatal, ya que la media de peso en ambos grupos es normal para un recién nacido a término.

Tabla 3. Variables perinatales en el grupo de gestantes adolescentes y en el grupo control.

	Grupo de estudio (<20 años)	Grupo control (20-30 años)	OR	IC95%	p
Edad gestacional al parto (semanas)	39 + 4	39 + 5			ns
Peso del recién nacido (g), media (DT)	3,224 (443)	3,369 (450)	1,4	1,09-1,8	0,01
pH arteria umbilical, media (DT)	7,31 (0,05)	7,32 (0,002)			ns

ns, no significativo

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el embarazo adolescente supone un riesgo tanto para la madre como para el feto. La frecuencia de partos en adolescentes en nuestro centro es superior a la encontrada en la Comunidad de Madrid y en España siendo posiblemente atribuible a la mayor proporción de población inmigrante que atiende nuestro hospital. Si bien no parecen existir diferencias en cuanto a la vía del parto y a la edad gestacional del mismo entre las adolescentes y el resto de gestantes, si se observan diferencias significativas en el peso del recién nacido, presentándose pesos menores en el primer grupo, con la repercusión neonatal que esto pueda generar en términos de morbilidad.

AGRADECIMIENTOS

A Damaris Zagrean, de la Universidad de Alcalá de Henares, por participar en la elaboración de la base de datos.

Al Dr. Carlos Gutiérrez Ortega, del Departamento de Medicina Preventiva del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, por su colaboración y ayuda en el análisis estadístico.

BIBLIOGRAFÍA

- Amaya J, Borrero C, Ucrós S. Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2005; 56(3):216-224.
- Nolazco ML, Rodríguez LY. Morbilidad materna en gestantes adolescentes. *Revista de Posgrado de la VIª Cátedra de Medicina*. 2006;156:13-18.
- Parada Baños AJ, Becerra Cornejo DA, Villacis Vallejos CE. Embarazo en la adolescencia. 2009; [consultado febrero 2014]. Disponible en: http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/30/Cap_7.pdf
- León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo Adolescente. *Rev. Ped. Elec. [Internet]*. 2008 [consultado diciembre 2013]; 5(1):42-52. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>
- UNFPA. 2013. Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto de embarazo en adolescentes. New York: UNFPA; [consultado mayo 2014]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) [base de datos en Internet]. Fenómenos demográficos. Movimiento Natural de la Población. 2012; [consultado diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft20%2Ffe301%2Fparto%2Fa2012>
- Dirección general de inmigración y cooperación al desarrollo. Observatorio de las migraciones y de la convivencia intercultural de la ciudad de Madrid. Informes distritales Carabanchel. Madrid Convive. Feb 2011:1-7.
- UNICEF. Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe. New York: UNICEF; [consultado febrero 2014]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP(1).pdf)
- The World Bank [base de datos en Internet]. Washington DC: World Bank Group; [consultado junio 2014]. Disponible en: <http://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT>
- Verdura MJ, Raimundo MC, Fernandez Coutinho MM, Gerometta Rosana M. Bajo peso al nacer y prematuridad en hijos de madres adolescentes de un centro maternoneonatal de la Ciudad de corrientes. *Revista de Posgrado de la VIª Cátedra de Medicina*. 2011;6-9.
- Rivero MI, Villalba MT, Ojeda EM, Schinini J. Resultados perinatales en la gestación adolescente. *Revista Médica del Nordeste*. 2008; 5-9.
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia (actualizado febrero 2013). *Prog Obstet Ginecol* 2014; 57:380-392.
- Sociedad Española de Contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia Aspectos básicos y clínicos; 2001 [consultado diciembre 2014]. Disponible en: http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolescencia.pdf
- Vaughan DA, Cleary BJ, Murphy DJ. Delivery outcomes for nulliparous women at the extremes of maternal age – a cohort study. *BJOG*. 2014; 121(3):261–268.
- Redondo A, Sáez M, Oliva P, Soler M, Arias A. Variabilidad en el porcentaje de cesáreas y en los motivos para realizarlas en los hospitales españoles. *Gaceta Sanitaria*. 2013; 27(3):258-262.
- Centro de Investigaciones Sociológicas. Encuesta de fecundidad, familia y valores 2006. La maternidad adolescente en España. [consultado diciembre 2013]. Disponible en: http://www.consejomujeresmadrid.org/wp-content/uploads/2013/08/presentacion_estudio-adolescentes.pdf