

ORIGINALES

Principales factores de riesgo asociados a las gestantes adolescentes de la Comunidad Valenciana

M. Martín-Loeches, E. Catalá, R.M. Ortí*, J. Minguez y J. Rius

Servicio de Obstetricia. Hospital General Marina Alta. Denia. Alicante. * Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

SUMMARY

Objective: To study the main risk factors associated with adolescent pregnancy in the Valencian Community.

Material and methods: A descriptive epidemiological analysis of the 104 pregnancies of 98 adolescents which occurred in a five year period (between June 1995 and May 2000) in the Marina Alta district, province of Alicante, of the Valencian Community.

In order to know the risk factors associated with adolescent pregnancy, we studied tobacco and alcohol consumption, obesity, arterial hypertension, diabetes mellitus, and other diseases such as asthma, epilepsy, and sexually transmitted diseases.

Results: 15 smokers were found (14.42%); 7 other patients (6.73%) smoked occasionally and 82 (78.84%) were non smokers. Up to 25 patients (24.03%) said they drank alcohol very occasionally and 79 patients (75.96%) did not drink alcohol.

No cases of obesity, hypertension, or diabetes mellitus were found amongst the adolescent patients. Two patients suffered from asthma (1.92%) and another patient suffered from epilepsy (0.96%). We found two patients (1.92%) with hepatitis B positive markers, one of whom was HIV positive and one patient had vulvar condilomas removed.

Conclusions: the percentage of adolescent smokers is lower, and the percentage of women who said they had drunk alcohol pregnancy is comparable to that found in other samples of pregnant adolescents.

Aceptado para su publicación el 3 de diciembre de 2001.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, definida como transición entre la infancia y la edad adulta, es un período crítico. Muchos autores delimitan esta etapa de una forma imprecisa^{1,2}, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años³.

La evolución de la gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período de edad tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo^{4,5} y una mayor incidencia de complicaciones médicas en comparación con las gestantes adultas. Estas complicaciones son más graves en las adolescentes de menor edad (de menos de 17 años)⁴ y aún más graves en las adolescentes menores de 15 años^{4,6}.

Los factores biológicos o sociales relacionados con la mayoría de las complicaciones médicas todavía no están muy claros y varios artículos reflejan esta controversia^{7,8}. Los únicos factores biológicos que se han asociado de forma consistente con un incremento de las complicaciones en el embarazo son el bajo peso y talla de la madre antes del embarazo y la paridad y bajo peso ganado durante el embarazo⁷. Muchos factores sociales también se han relacionado con un aumento de las complicaciones en el nacimiento, incluyendo la pobreza, la situación de soltera, el bajo nivel de educación, el uso de drogas y unos cuidados prenatales inadecuados⁹. Una combinación de factores biológicos y sociales contribuyen a los malos resultados en los embarazos de adolescentes^{4,6,8}.

Aunque el embarazo ocurre en todos los grupos sociales y económicos, es más frecuente en las clases sociales más desfavorecidas y en el medio rural⁹. Con frecuencia se asocia a un escaso nivel de formación y a un mal rendimiento escolar como factores favorecedores del embarazo en mujeres menores de 20 años y

muchas de ellas tienen historia de abusos sexuales o psicológicos en la infancia⁹.

Simms y Smith¹⁰ observaron que el 80% de esas madres adolescentes eran de clase trabajadora y provenían de familias cuyo tamaño era de hasta dos veces mayor que la media nacional, fumaban mucho más que la media de las adolescentes y algunas de ellas habían sido hijas de madres adolescentes o de padres muy jóvenes.

Hasta un 50% de las adolescentes embarazadas son fumadoras, un 25% consumidoras de alcohol de forma regular y cerca de un 20% consumen drogas¹¹. Además, la adolescente tiene un riesgo aumentado de adquirir enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sus hijos un riesgo aumentado de mortalidad infantil, entre el primer mes y el primer año de vida⁴.

El objetivo del presente estudio es analizar los principales factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en la Comunidad Valenciana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo de todas las pacientes adolescentes que fueron atendidas durante el parto, en el Servicio de Obstetricia del Hospital General Marina Alta de Denia (Alicante), perteneciente al ámbito secundario de la red pública de hospitales de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, en un período de 5 años (entre junio de 1995 y mayo de 2000), ambos inclusive. En estos últimos 5 años hubo un total de 3.970 partos atendidos en este hospital, de los cuales 104 partos fueron partos en adolescentes (el 2,6% del total).

La edad media ponderada de las pacientes fue de 18 ± 1 años, y el rango de edad se encuentra entre los 14 y los 19 años, con sólo 2 pacientes con una edad menor de 16 años. Eran primigestas 80 pacientes (77%) y en 24 casos (23%) se trataba de una segunda gestación.

Para conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, se estudió el consumo de tabaco y alcohol, considerando fumadoras a todas las pacientes que consumían diez o más cigarrillos diarios, y fumadoras ocasionales, a las que fuman diariamente menos de 10 cigarrillos¹², y el alcohol como un factor de riesgo a partir de cuatro o más consumiciones de alcohol por semana¹³.

Para la valoración de la obesidad se ha utilizado el índice de masa corporal o de Quetelet⁹; para la hipertensión arterial, la definición de la World Health Organization y la International Society of Hypertension¹⁴, como la observación de una presión arterial

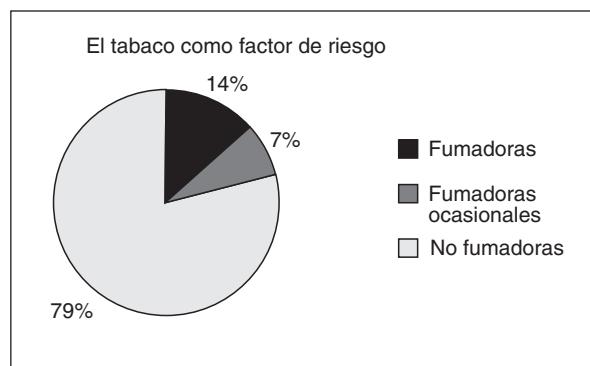


Fig. 1. Porcentaje de mujeres adolescentes fumadoras durante el embarazo. Hospital General Marina Alta de Denia (Alicante).



Fig. 2. Porcentaje de mujeres adolescentes que consumen alcohol durante el embarazo. Hospital General Marina Alta de Dénia (Alicante).

elevada ($\geq 140/90$ mmHg) diagnosticada antes de la semana 20 de gestación; la diabetes mellitus definida según los nuevos criterios diagnósticos de diabetes establecidos en 1997 por la Asociación Americana de Diabetes¹⁵ y estudiamos otras enfermedades como el asma, la epilepsia y las enfermedades de transmisión sexual, algunas enfermedades alérgicas, los marcadores de la hepatitis B o del VIH.

RESULTADOS

Se encontraron 15 pacientes (14%) fumadoras; 7 pacientes más (7%) fumaban ocasional o regularmente pero en menor cantidad; el resto de las pacientes, 82 (79%) eran no fumadoras (fig. 1).

Hasta 25 pacientes (24%) afirmaron haber consumido alcohol muy ocasionalmente, siendo el volumen medio de consumo bajo. El 75% restante (79 pacientes) no eran consumidoras de alcohol (fig. 2).

No se encontró ningún caso de obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus entre las pacientes adolescentes atendidas en nuestro hospital.

Otros factores de riesgo como dos pacientes que padecían enfermedad asmática (1,9%) y siguieron su tratamiento inhalado habitual durante la gestación. En una de estas pacientes hubo que practicar una cesárea a las 40 semanas de edad gestacional por sufrimiento fetal agudo causado por tres circulares de cordón. La otra paciente tuvo un parto espontáneo sin complicaciones. Las características de los dos recién nacidos se encontraban dentro de la normalidad.

Una paciente padecía epilepsia (1%) y había llevado tratamiento durante los 2 primeros meses de embarazo. El parto fue espontáneo sin complicaciones y las características antropométricas y clínicas del recién nacido fueron normales.

Se encontraron dos pacientes (1,9%) con los marcadores de la hepatitis B positivos, de las cuales una era VIH positiva por contagio sexual un año antes de quedar embarazada. En las dos pacientes el parto fue espontáneo, con rotura prematura de membranas superior a 12 h. La paciente que era VIH positiva dio a luz a un recién nacido pretérmino de 36 semanas con un peso de 2.700 g, siendo el otro parto de un recién nacido a término de 40 semanas y con un peso de 3.650 g.

Otro antecedente de interés encontrado fue la exéresis de condilomas vulvares en una de las pacientes. El parto fue espontáneo sin complicaciones.

Algunas alergias referidas por nuestras pacientes fueron: 5 pacientes (4,8%) alérgicas a la penicilina, una paciente (1%) alérgica al ácido acetilsalicílico, y otra paciente (1%) con alergia al huevo. Todos los partos de estas pacientes fueron normales a excepción de una de las pacientes con alergia a la penicilina en la que hubo rotura prematura de membranas y una enterocolitis necrosante.

DISCUSIÓN

Según Harvers y Hoffman¹⁶, las gestantes adolescentes fuman con mayor frecuencia que las gestantes adultas y también ocurre que la adolescente abandona el tabaco durante la gestación con menos frecuencia que la mujer adulta cuando queda embarazada.

Respecto al tabaco como factor de riesgo del embarazo en nuestra población, menos de un 15% de nuestras adolescentes eran fumadoras, siendo el doble e incluso el triple la prevalencia de fumadoras en la mayoría de las series de casos revisados¹⁶⁻¹⁹.

Esta notable diferencia encontrada en nuestra población en relación con la referida por otros autores

es posiblemente la resultante de un mejor seguimiento por parte de las matronas y el resto de los profesionales médicos encargados del asesoramiento del embarazo en la mujer gestante en esta zona.

Otro factor que contribuye a esta menor incidencia de mujeres fumadoras durante la gestación es el nivel socioeconómico de La Marina Alta, pues la mayor parte de la población tiene un nivel ocupacional muy alto en relación con otras regiones de la Comunidad Valenciana y pertenece a un buen nivel socioeconómico. Además, en esta zona existe un índice de paro inferior a la media nacional y generalmente la adolescente estudia o tiene algún trabajo.

La mayoría de los estudios existentes y revisados sobre los problemas de salud en las mujeres adolescentes embarazadas están realizados con población norteamericana, en la que posiblemente el tabaco entre las adolescentes se consuma con más frecuencia que en la población española^{16,18}.

En cambio, respecto al alcohol, hasta un 25% de nuestras adolescentes afirmó haber consumido alcohol aunque ocasionalmente, siendo este porcentaje equiparable al hallado en algunos artículos^{16,17}. Así, coincidimos con Cornelius et al¹⁷ en afirmar que el consumo de alcohol entre las mujeres adolescentes embarazadas en los EE.UU. es superior al 25%.

El hecho de que en nuestra población de mujeres adolescentes sea más prevalente el consumo de alcohol que el de tabaco y que, a pesar de que el consumo de tabaco es muy inferior al de otras poblaciones, el consumo de alcohol es equiparable, puede tener varias explicaciones: en España el límite inferior de edad para el consumo de alcohol es muy inferior al de otros países europeos o americanos y no suele haber ningún tipo de control para la entrada de menores en estos locales; su precio también es muy inferior al que hay que pagar en otros países y, por supuesto, es mucho más fácil conseguir bebidas alcohólicas en cualquier supermercado.

A partir de cuatro o más bebidas alcohólicas a la semana, hemos considerado al alcohol como factor de riesgo del embarazo, tal como lo consideran Cornelius et al¹⁷. Esta cifra tal vez esté demasiado ajustada por lo bajo y por ello incluye a más adolescentes¹⁹.

Ninguna de las mujeres incluidas en nuestro estudio era hipertensa, diabética u obesa. Menos de la décima parte de las mujeres adolescentes tenían alguna alergia conocida, siendo la mayoría de ellas alergías a fármacos. En ningún artículo de los revisados se tiene en cuenta la obesidad, la diabetes o las alergias como factores incluidos para el estudio^{6,17,18,20-25}.

El hecho de que no se incluyan estas patologías en los estudios realizados sobre el embarazo en la mujer

adolescente es posiblemente porque tienen una prevalencia tan pequeña en este grupo de edad que prácticamente es despreciable y necesitaríamos realizar otro tipo de estudios o utilizar muestras de población muy amplias.

Un porcentaje muy pequeño de nuestras adolescentes padecían enfermedad asmática, epilepsia, hepatitis B o eran VIH positivas. En ninguno de los artículos revisados se relaciona la edad adolescente con enfermedades concretas tales como asma, epilepsia, virus de la hepatitis B o VIH para caracterizar el embarazo en la adolescencia. Sí se hace referencia en algunos textos a una mayor frecuencia de enfermedades de transmisión sexual en general (sin especificar enfermedades concretas) en las mujeres embarazadas durante la adolescencia^{23,24,26}.

Así, Santelli et al²³ afirman que la adolescencia es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad de transmisión sexual.

CONCLUSIONES

El porcentaje de adolescentes fumadoras es inferior al referido en la mayoría de los estudios revisados. En cambio, el porcentaje de mujeres que afirmó haber consumido alcohol durante la gestación es equiparable al hallado en otra muestra de adolescentes embarazadas.

RESUMEN

Objetivo: Estudiar los principales factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia en la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Estudio epidemiológico descriptivo de los 104 embarazos en 98 gestantes adolescentes que ocurrieron en un período de 5 años (entre junio de 1995 y mayo de 2000) en la comarca de la Marina Alta en la provincia de Alicante de la Comunidad Valenciana.

Para conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, se estudió el consumo de tabaco y alcohol, la obesidad, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y otras enfermedades como el asma, la epilepsia y las enfermedades de transmisión sexual.

Resultados: Se encontró a 15 pacientes (14,42%) fumadoras; 7 pacientes más (6,73%) fumaban ocasionalmente y 82 de ellas (78,84%) eran no fumadoras. Hasta 25 pacientes (24,03%) afirmaron haber consumido alcohol muy ocasionalmente y 79 pacientes (75,96%) no eran consumidoras de alcohol.

No se encontró ningún caso de obesidad, hipertensión arterial o diabetes mellitus entre las pacientes adolescentes.

Dos pacientes padecían enfermedad asmática (1,92%) y otra epilepsia (0,96%). Se encontraron dos pacientes (1,92%) con los marcadores de la hepatitis B positivos, de las cuales una de ellas era VIH positiva y a una paciente se le extirparon condilomas vulvares.

Conclusiones: El porcentaje de adolescentes fumadoras es inferior y el porcentaje de mujeres que afirmó haber consumido alcohol durante la gestación es equiparable al hallado en otras muestras de adolescentes embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernández C, Burgos A, Sánchez E. El riesgo del embarazo en la adolescencia. Atenc Prim 1992;9:90-8.
2. Lete I. Problemática del embarazo en adolescente. Libro de ponencias. II Congreso Nacional de la Sociedad Española de Contracepción, Madrid 1993.
3. Villanueva LA, Pérez MM, Martínez H, García E. Características obstétricas del embarazo en la adolescencia. Ginecol Obstet Mex 1999;67:356-60.
4. Doval JL, Blanco S, Vizcaíno A, Álvarez E, Rodríguez R, González Lorenzo M. Embarazo en adolescentes. Variables clínicas y sociales. Acta ginecológica 1995;52:9-14.
5. Goldenberg RL, Klerman LV. Adolescent pregnancy: another look. N Engl J Med 1995;332:1161-2.
6. Carter DM, Felice ME, Rosoff J, Zabin LS, Beilenson PL, Dannenberg AL. When children have children: the teen pregnancy predicament. Am J Prev Med 1994;10:108-13.
7. Furstenberg FF Jr, Brooks-Gunn J, Morgan SP. Adolescent Mothers in Later Life. New York: Cambridge University Press, 1987.
8. Rigsby DC, Macones GA, Driscoll DA. Risk factors for rapid repeat pregnancy among adolescent mothers: a review of the literature. J Pediatr Adolesc Gynecol 1998;3:115-26.
9. Simms M, Smith C. Teenage mothers and their partners [research report n 15]. London: HM Stationery Office, 1986.
10. Nord CW, Moore KA, Morrison DR, Brown B, Myers DE. Consequences of teen-age parenting. J Sch Health 1992;62:310-8.
11. Fraser AM, Brockert JE, Wad RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med 1995;332:1113-7.
12. Jaskiewicz JA, McAnarney ER. Pregnancy during adolescence. Pediatr Rev 1994;15:32-8.
13. Forrest JD, Singh S. The sexual and reproductive behavior of American women, 1982-1988. Fam Plann Perspect 1990;22:206-14.
14. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension. Guidelines for the Management of Hypertension-Guidelines Subcomittee. J Hypertens 1999;17:151-83.
15. Cerqueira MJ. Asistencia a la gestante diabética. En: Protocolos asistenciales en obstetricia y ginecología. Sociedad Española de obstetricia y ginecología (SEGO). Madrid: Ediciones Comunicación y Servicio, 1994; p. 99-102.

16. Harvers PL, Hoffman GM. Adolescent Pregnancy. *Lancet* 1989;2:1308-9.
17. Connolly G, Kennelly S, Conroy R, Byrne P. Teenage pregnancy in the Rotunda Hospital. *BMJ* 1998;315:209-12.
18. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Adolescent pregnancy. *Pediatrics* 1989;83:132-4.
19. Albrecht SA, Cornelius MD, Braxter B, Reynolds MD, Stone C, Cassidy B. An assessment of nicotine dependence among pregnant adolescents. *J Subst Abuse Treat* 1999;16:337-44.
20. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Adolescent pregnancy – Current trends and issues: 1998. *Pediatrics* 1999;103:516-2.
21. Cornelius MD, Goldsmith L, Taylor PM, Day NL. Prenatal alcohol use among teenagers: effects on neonatal outcomes. *Alcohol Clin Exp Res* 1999;23:1238-44.
22. American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence. Contraception and Adolescents. *Pediatrics* 1999;104:1161-6.
23. Santelli JS, DiClemente RJ, Miller KS, Kirby D. Sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, and adolescent health promotion. *Adolesc Med* 1999;10:87-108.
24. Lesser J, Escoto-Lloyd S. Health-related problems in a vulnerable population: pregnant teens and adolescent mothers. *Nurs Clin North Am* 1999;34:289-99.
25. Weerasekera DS. Adolescent pregnancies – Is the outcome different? *Ceylon Med J* 1997;42:16-7.
26. Ros Rahola R. Adolescencia y sexualidad. XXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Fertilidad. Madrid, 1996, curso precongreso.