

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

Dres. J. Pomata; H. García; L. Otheguy; N. Aspres; T. Fernández

Obst. A. Ballicora

Lic. M. González

Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.

El embarazo, un hecho trascendental en la vida de la mujer, puede ser vivido de tantas maneras como tantas son las características orgánicas, psicológicas y sociales de la misma. En el caso de las adolescentes, éstas tienen perfiles particulares por irrumpir el embarazo en un momento crítico en su propia evolución personal. Apenas comenzado el arduo camino de afirmarse como ser intelectual, físico y socialmente independiente, con un proyecto de vida, el embarazo aparece, la mayoría de las veces, en forma no programada, desestabilizando su precario equilibrio, su relación con el medio, en especial con su grupo familiar.

La mayoría de estas madres precoces son solteras, sus historias hablan de desconocimiento, abandono, soledad y problemas familiares. Ellas no tienen la experiencia y madurez necesaria para encarar el embarazo y la maternidad. El saberse embarazada muchas veces se asocia a sorpresa, ocultamiento, temor, primeras consultas tardías, etc. La deserción es frecuente en las consultas posteriores u otras veces concurren por primera vez al iniciar su trabajo de parto.

La mayor parte de la información disponible sobre fecundidad en la adolescente se registra en el grupo de 15 a 19 años.⁽¹⁾ Sin embargo, también se registran embarazos en el grupo de 10 a 14 años, pero, salvo en algunos países, no se cuenta con información al respecto.⁽¹⁾ Esta resulta imprescindible porque, si bien numéricamente no es importante, este grupo podría tener un mayor riesgo de complicaciones y muertes.⁽¹⁾

En nuestro país, la maternidad adolescente tiene una tasa alta en relación con la tasa general de fecundidad y, en estos momentos, el 14% de los niños que nacen en la Argentina tienen una madre menor de 19 años. Esto corresponde en números absolutos a unos 90.000 niños por año.⁽²⁾ El porcentaje por jurisdicciones es variable, siendo alto en los núcleos suburbanos, donde alcanza proporciones de hasta el 24% en algunos partidos del gran Buenos Aires y otras ciudades.⁽²⁾

La población que asiste la Maternidad Sardá provie-

ne en un 60% aproximadamente del conurbano bonaerense, fundamentalmente de la zona sur y entre un 80 a 90% se encuentran en situación de pobreza (Necesidades Básicas Insatisfechas más Línea de Pobreza).⁽³⁾

El propósito de este estudio es disponer de información acerca del embarazo en las mujeres de 16 años o menos y su evolución en el tiempo.

Objetivo

- A. Determinar el porcentaje de mujeres parturientas de 16 años o menos, algunas de sus características y la evolución de las mismas en dos períodos de tiempo (año 1988 y 1994) asistidas en el Hospital Materno Infantil Ramón Sardá.
- B. Describir las siguientes variables en dicha población:
 1. Edad materna.
 2. Nivel de escolaridad.
 3. Estado civil.
 4. Número de embarazos previos.
 5. Número de controles durante el embarazo, y en qué trimestre realizó su primera consulta.
 6. Muerte fetal tardía.
 7. Muerte neonatal precoz.
 8. Forma de presentación y terminación del parto.
 9. Resultados neonatales: peso de nacimiento, edad gestacional, deprimidos graves.

Diseño

Retrospectivo, observacional, descriptivo.

Sujetos

Se incluyeron todas las parturientas de 16 años o menos asistidas en el Hospital Materno Infantil R. Sardá, durante los años 1988 y 1994.

Se excluyeron los recién nacidos con peso al nacer menor o igual a 500 gramos.

Diseño del muestreo

Consecutivo no probabilístico.

Material y métodos

Se utilizó para recolección de la información la base de datos Agustina, donde se ingresan las historias perinatales del Hospital Materno Infantil R. Sardá. Esta base de datos surge del Sistema Informático Perinatal del CLAP. ⁽⁴⁾ De Agustina se seleccionaron 18 campos por su relación con los objetivos del estudio (Tabla 1). Esta base dispone de un sistema de chequeo inmediato de la consistencia de la información y en ella ingresaron 5.629 registros en el año 1988 y 7.190 en el año 1994.

Tabla 1. Variables en estudio.

Datos maternos	Datos del RN
1. Edad	9. Apgar 1 ^{er} min.
2. Escolaridad	10. Apgar 5 ^{to} min.
Ninguna	11. Peso de nacimiento
Primario	12. Edad gestacional
Secundario	13. Mortalidad perinatal
3. Estado civil	
Casada	
Unión estable	
Soltera	
Otra	
4. Gestas anteriores	
5. Control prenatal si o no.	
6. E.G. en la primera consulta	
7. Forma de presentación del parto.	
8. Forma de terminación del parto.	

Estos datos son registrados en la Historia Clínica Perinatal; edad, escolaridad, estado civil y gestas anteriores se obtienen por interrogatorio materno, las demás variables se registran durante la asistencia del embarazo y el parto.

Nivel primario y secundario de escolaridad incluyen completo e incompleto.

Madre soltera se interpreta como sin pareja al momento del parto.

Se entiende por gestas anteriores a todo embarazo previo haya llegado al término o no.

Se considera control prenatal a todo aquel realizado en la Maternidad Sardá o en otra institución.

Se consideró deprimido grave al nacer en base al puntaje de Apgar - 3 al primer minuto y/o < 6 al quinto minuto.

Mortalidad perinatal: mortalidad fetal tardía más la mortalidad neonatal precoz (mayor de 1.000 g).

Peso de nacimiento: fue registrado en balanza de palanca, con graduación de 10 gramos, en los primeros minutos de vida, luego de ligado el cordón umbilical, desvestido y seco y antes de administrar líquidos. Interponiendo una hoja de papel entre la bandeja y el niño y ubicándolo al mismo en el centro de la bandeja. Si se usó clamp se descontó el peso del mismo. Se controló antes de cada pesada el 0 de la balanza. Se clasificó el estado nutricional al nacer según tablas de crecimiento de la Maternidad Sardá.⁵

Edad gestacional: se calculó por: 1) fecha de última menstruación calculada en semanas completas desde el primer día del último período menstrual al momento del parto; 2) si la fecha de la última menstruación es incierta se tomó en cuenta para su clasificación la edad gestacional por examen físico según Capurro.⁶

Análisis estadístico de los datos

En cada uno de los años elegidos (1988 y 1994) las variables se operacionalizaron de la siguiente manera:

1. Edad materna con intervalo de 1 año.
2. Escolaridad: ninguna, primario completo o incompleto, secundario incompleto.
3. Estado civil: casada, unión estable, soltera y otras.
4. Gestas anteriores.
5. Control Prenatal (si / no).
6. Primer control del embarazo: al 1^{er} trimestre, 2^{do} trimestre y 3^{er} trimestre.
7. Forma de presentación: cefálica, podálica y transversa.
8. Terminación: espontáneo, fórceps y cesárea.
9. Deprimidos graves: al 1^{er} minuto (Apgar < 4) y al 5^{to} minuto (Apgar < 6).
10. Peso del recién nacido: < 1.500 g, < 2.500 g, > 2.500 g.
11. Edad gestacional: - 36 semanas y > 36 semanas.
12. Tasa de mortalidad perinatal.

Se compararon las proporciones de las variables en los años 1988 y 1994 mediante la utilización de test aproximado para la comparación de dos proporciones (Estadístico Z).

Se utilizó el paquete estadístico Statistix 4.1.

Resultados

El porcentaje de madres adolescentes de edad menor o igual a 16 años, asistidas en el Hospital Sardá fue de 3.2% (181/5.629) en 1988, y de 4% (294/7.190) en 1994.

Los resultados de los datos demográfico y socio-culturales de las madres correspondientes a cada año estudiado se muestran en la *Tabla 2*.

Más del 95% presentan edades entre 14 y 16 años. Se observa un aumento en las edades de 14 y 15 años, siendo más importante en los 14 años.

En general se observa una menor omisión del registro de datos en 1994.

Aproximadamente el 60% presentan escolaridad primaria y son analfabetas alrededor del 2%.

Un 40% no tiene pareja al momento del parto.

En 1994 se observa un primer control en etapas más precoces del embarazo.

Con respecto a presentación, forma de terminación, peso de nacimiento, edad gestacional y depósitos graves al nacer no se visualizan cambios entre 1988 y 1994.

La incidencia de primeras cesáreas en la población general es de alrededor de 10%.

La disminución de la tasa de mortalidad tardía en el año 1994 en relación a 1988 puede corresponder a que se utilizaron N muy pequeñas.

Discusión y comentarios

De la descripción de las características demográficas y culturales de las embarazadas adolescentes

podríamos decir que es un grupo de madres muy jóvenes, de nivel educacional bajo con un analfabetismo cercano al 2%.

Un 40% tiene que enfrentarse a la maternidad sin pareja.

En 1994 se asistieron 33 embarazadas - 14 años que corresponden a un 11% del total de las adolescentes menores de 16 años. En este mismo año el 14.9% de esta población presentó gestas anteriores, cifras que nos parecen alarmantes. Diferentes autores mencionan un desplazamiento de la fecundidad a edades cada vez menores⁽²⁾, pero también estas cifras pueden ser consecuencia de tener un sesgo de muestreo dado por la implementación de un programa de asistencia a la embarazada adolescente en la Maternidad Sardá, lo que pudo aumentar la demanda de asistencia por requerimiento espontáneo o por derivación de otras instituciones. Dicho programa no cubre a la totalidad de la población por el momento y muchas de las madres concurren por primera vez a la Maternidad en el momento del parto. También puede existir un error aleatorio en el muestreo en 1988, dado que hubo un aumento de los partos de 5.629 en 1988 a 7.190 en 1994, pudiendo modificar las cifras.

Se observa un aumento del porcentaje de primera consultas en el primer y segundo trimestre del embarazo en el año 1994, en donde también puede existir el sesgo de muestreo mencionado previamente.

En un estudio previo realizado en la Maternidad Sardá no se observó que el embarazo en la adolescente constituya un riesgo biológico.⁽⁷⁾

Las características de esta población podrían llegar a constituir un futuro riesgo bio-psico-social para el bebé y su mamá, de donde surge como importante la vigilancia continua de ambos.

Conclusión

Podemos concluir que este grupo sería de particular cuidado por ser em-

Tabla 2. Datos demográficos y socioculturales.

		1988 N:181 (3,2%)		1994 N: 294 (4%)		P 0,84
Edad (años)		n	(%)	n	(%)	
	12	1	(0,5)	0		
	13	8	(4,4)	6	(2,0)	0,21
	14	10	(5,5)	27	(9,1)	0,21
	15	39	(21,5)	80	(27,2)	0,19
	16	123	(67,9)	181	(61,5)	0,18
Escolaridad		n	(%)	n	(%)	
	Ninguna	3	(1,6)	5	(1,7)	0,77
	Primario	106	(58,5)	192	(65,3)	0,16
	Secundario	50	(27,6)	95	(32,3)	0,32
	Sin dato	22	(12,1)	2	(0,6)	
Estado civil		n	(%)	n	(%)	
	Casadas	30	(16,5)	35	(11,9)	0,2
	Unión estable	58	(32,0)	135	(45,95)	0,004*
	Solteras	63	(34,8)	124	(42,1)	0,13
	Otro	1	(0,5)	—		
	Sin dato	29	(16,0)	—		

* Test Z Dif. Sig. p < 0,05.

Tabla 3. Antecedentes maternos, del embarazo y del parto.

	1988 N: 181		1994 N: 294		P
Gestas previas	19	(10,49%)	44	(14,9%)	0,21
Control prenatal					
Sin control	59	(32,59%)	81	(27,55%)	0,28
Con control	122	(67,4%)	212	(72,1%)	0,32
Primer control					
Primer trimestre	4	(3,27%)	17	(8,35%)	0,11
Segundo trimestre	33	(27,00%)	87	(41,00%)	0,01 *
Tercer trimestre	85	(69,67%)	108	(51,13%)	0,001*
Presentación					
Cefálica	171	(94,47%)	284	(96,59%)	0,37
Podálica	6	(3,3%)	10	(3,4%)	0,83
Transversa	0		0		
Sin datos	4	(2,2%)	—		
Terminación					
Espontáneo	144	(79,55%)	239	(81,29%)	0,72
Fórceps	20	(11,00%)	28	(9,52%)	0,71
Cesárea	17	(9,45%)	26	(8,8%)	0,94
Tasa de mortalidad > 1000g de PN					
Perinatal	3	(16,5‰)	4	(13,60‰)	
Fetal Tardía	3	(16,5‰)	2	(6,80‰)	
Neonatal precoz	0		2	(6,80‰)	

* Test Z Dif. Sig. p < 0,05.

Tabla 4. Resultados del recién nacido.

	1988 n: 181	1994 n: 294	p
Peso (g)			
> 2.500	160 (88,39%)	265 (90,1%)	0,66
< 2.500	21 (11,6%)	29 (9,86%)	0,65
< 1.500	5 (2,76%)	7 (2,38%)	0,96
Edad gestacional			
- 36 semanas	23 (12,7%)	35 (11,9%)	0,90
> 36 semanas	158 (87,29%)	259 (88,1%)	0,90
Deprimido grave			
Al 1 ^{er} minuto	6 (3,3%)	10 (3,4%)	0,83
Al 5 ^{to} minuto	4 (2,2%)	8 (2,7%)	0,97

* Test Z Dif. Sig. p < 0,05.

barazadas muy jóvenes, de nivel educacional bajo, con aproximadamente un 2% de analfabetismo y un alto porcentaje sin pareja al momento del parto.

Sector de Informática Perinatal y especialmente a todos aquellos que contribuyeron al llenado de las Historias Clínicas.

Parecería necesario la implementación de un programa de control que contemple simultáneamente los factores biológicos y los factores psicosociales involucrados. El mismo debería desarrollarse tanto dentro como fuera de las instituciones de salud, con un recurso humano intersectorial e interdisciplinario.

Agradecimientos

Al equipo de seguimiento de embarazada adolescente del Hospital Materno Infantil R. Sardá, al

Bibliografía

1. Munist M, Giurgiovich A, Solís J S, et al. Factores relacionados con la fecundidad en la adolescencia. En *La Salud del Adolescente y del Joven*. Publicación Científica N° 552. OPS. OMS, 1995. Capítulo 4: Salud Reproductiva, 239-273.
2. Coll A. Guía de capacitación para la atención de la madre adolescente. 1993. Ministerio de Bienestar Social de la Nación.
3. Alcoba A, Sarubbi M A, García H O, et al. Prevalencia de infección por virus de inmunodeficiencia humana en parturientas. Identificación de conductas de riesgo. Premio Sardá 1995.
4. Sistema Informático Perinatal. Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP). Public. Cientif. N° 1.203.
5. San Pedro M, Larguía AM, Grandi C, et al. Estudio del peso de nacimiento en 30.249 recién nacidos de una maternidad pública del área urbana de Buenos Aires. *Arch. Arg. Pediatr.* 1994; 92: 259-270.
6. Capurro H, Konichezky S, Fonseca D, et al. Simplified method of diagnosis of gestational age in the newborn infant. *J Pediatr* 1978; 93: 120.
7. Pomata J. Estudio comparativo entre la población adulta y la de adolescentes - 16 años, año 1988. Informe de Beca de la Fundación Navarro Viola, 1990.
8. Martínez JC, Andina E, Pomata J, et al. Programa asistencial para la madre adolescente (PROAMA). *Revista H.M.I. Ramón Sardá* 1992; 2: 7-23.