

## FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS Y ALTERACIONES OBSTÉTRICAS DIRECTAS EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Magíster Lynette Velasco

Profesora Titular II  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Panamá

Magíster Mirta Wood

Profesora Asistente Clínica  
Facultad de Enfermería  
Universidad de Panamá  
m\_wood09@hotmail.com

Fecha de Recibido 15 de agosto 2013  
Fecha de Arbitraje 25 de agosto de 2013  
Fecha de Aceptación 25 de septiembre de 2013  
Fecha de Corrección del Lenguaje 20 de noviembre 2013

### RESUMEN

El embarazo en adolescente trae consigo una serie de riesgos, no solo asociados a trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino también porque están implicados factores socioculturales y económicos que comprometen el binomio madre-hijo.

**Objetivos:** Identificar y analizar factores de riesgo biológicos y alteraciones obstétricas directas que presentan las adolescentes embarazada

**Metodología:** Es un estudio descriptivo retrospectivo. La recolección de los datos se realizó con el método de la encuesta, a través de la técnica del cuestionario, con la cual se recolectó los datos de la Historia Clínica Perinatal Base.

La población total lo conformaron 158 adolescentes embarazadas que se atendieron de enero a diciembre 2008 en el policentro; de las cuales solamente se tuvo acceso a 122 expedientes, lo que representa el 77,2% de la población. De estos, solamente 58 expedientes reunieron los criterios de inclusión.

**Resultado:** De las Historias Clínica Perinatal Base revisadas, se encontró que el 22,41 % de adolescentes embarazadas presentaron trastornos nutricionales. Un 62,07%, alteraciones en el incremento de peso materno y un 15,25% discordancia en la altura uterina. Un 22,42% presentó niveles de hemoglobina menor de 10,9g/dL; y el 1,72% desarrolló preclampsia.

**Conclusión:** Entre factores de riesgos biológicos que presentaron las adolescentes embarazadas se identificaron las alteraciones en el estado nutricional a partir del segundo trimestre, Alteraciones en el crecimiento intrauterino en su captación, valores de hemoglobina por debajo de 11g/dL; y en relación a las alteraciones obstétricas directas se encontró el Trastorno Hipertensión del Embarazo.

**Palabras claves:** Embarazo en Adolescencia, Factores de Riesgo, Trastornos Nutricionales, Retardo del Crecimiento Fetal (Fuente: DeCS, BIREME)

## BIOLOGICAL RISK FACTORS AND DIRECT OBSTETRIC CHANGES IN PREGNANT TEENS

### ABSTRACT

Teenage pregnancy causes a number of risks, associated not only with organic disorders present in maternal youth, but also with socio-cultural and economic factors that affect the mother and child connection.

**Objectives:** to identify and analyze biological risk factors and direct obstetric alterations presented in Pregnant Teens.

**Methodology:** it is a descriptive retrospective study. A survey, through a questionnaire technique, was used to collect data from the Perinatal Clinical Record base.

The total sample population was made of 158 pregnant teenagers who were assisted from January to December 2008 at the health center. From these, only 122 records were available, which constitutes 77,2% of the sample. Out of this percentage, only 58 cases met the inclusion criteria.

**Results:** it was found that 22,41 % of pregnant adolescents from the revised Perinatal Clinic Record Base had nutritional disorders. 62,07 % of the teenagers showed changes in maternal weight gain and 15,25 % presented changes in the fundal height. 22,42 % had hemoglobin levels less 10,9g/dL, and 1,72 % developed preeclampsia.

**Conclusion:** Among the biological risk factors present in pregnant adolescents, there were alterations in nutritional status from the second quarter, intrauterine growth abnormalities, and hemoglobin values below 11g/dL. Regarding the direct obstetric disorders, hypertensive disorders of pregnancy (HDP) were found.

**Keywords:** Pregnancy in Adolescence, Risk Factors, Nutrition Disorders, Fetal Growth Retardation (Fuente: DeCS, BIREME)

### INTRODUCCIÓN

La OMS (2009) en su boletín informativo señala que cada año, 16 millones de adolescentes en el mundo dan a luz y el 95% de los nacimientos se producen en países en desarrollo. Según el último Censo de Población y Vivienda en Panamá (2010) la población de las adolescentes comprendida entre los 10 y 19 años fue de 637,109 adolescentes, lo que representa un 19,5% del total de la población del país.

En Panamá se realizó un estudio en adolescentes embarazadas donde se llega a la conclusión que las adolescentes jóvenes presentan más resultados negativos durante el embarazo que el resto de las adolescentes, sin embargo, estas diferencias se pueden explicar principalmente por diferencias

ociodemográficas que las biológicas asociadas a la edad. P. Vigil (2007).

Hasta 1999, no se contaba con registros de estudiantes embarazadas, porque al tener conocimiento de su estado se retiraban del sistema escolar. Sin embargo, para el año 2000, se empieza a ver un aumento de deserción escolar por embarazo, y es allí donde se inicia por parte del Estado, una búsqueda de estrategias para detener esta situación, que desmejora el proyecto de vida de estas estudiantes y es cuando para el año 2002 se aprueba la Ley 29, que garantiza la salud y la educación de la adolescente embarazada. Entonces se inicia la recopilación y procesamiento de información en relación a la adolescente embarazada dentro del sistema educativo.

Para el Ministerio de Educación (MEDUCA, 2012) entre el 2004 - 2008, 167 alumnas entre los 7 a 11 años de edad, de escuelas oficiales y particulares, y 4,427 de 12 a 18 años, resultaron embarazadas, reveló un informe que elaboró la Dirección Nacional de Planeamiento Educativo del Ministerio de Educación, los cuales se distribuyen por años en el siguiente cuadro.

**Adolescente Embarazada por Nivel educativo, según año**

Año	Total	Nivel educativo	
		Nivel Premedia	Nivel Media
<b>Total</b>	<b>4594</b>	<b>167</b>	<b>4427</b>
2004	830	36	794
2005	939	11	928
2006	839	31	808
2007	957	44	913
2008	1029	45	984

Fuente: Departamento de Estadística de MEDUCA

Generalmente el embarazo representa un riesgo para la mujer, que tiene que adaptarse a los cambios y prepararse para asumir el nuevo rol, este reto se hace mayor si la futura madre es una adolescente. Dependiendo de la edad, la adolescente puede que no haya completado su desarrollo físico y biopsicosocial por lo que ella y el producto están más expuestos a experimentar complicaciones obstétricas directas (Peláez, 1999).

Sin embargo, según la información obtenida de la Revista Cubana de Gineco- bstericia (2001), el embarazo en la adolescencia implica un alto riesgo para la salud de la madre, feto y/o del recién nacido, que puede incluso llevarlos hasta la muerte. Los riesgos derivan de dos situaciones: Una de tipo biológica y la otra condicionada por factores psicosociales.

Según Dulanto (2000) el embarazo en adolescente es un problema de carácter médico y social. En primera instancia compromete el presente y el futuro psicosocial de la gestante, de su producto y de su pareja, como también de su familia. Para explicar esta afirmación, Dulanto (2000) expresa la siguiente frase:

“En la adolescencia, el embarazo inoportuno debe entenderse como una grave consecuencia de origen multifactorial de la experiencia del ser adolescente y las circunstancias que forman el existir del adolescente en relación con la cultura y el medio social donde vive y desarrolla su crisis de identidad.” (Dulanto, 2000).

Las relaciones sexuales a temprano edad y la alta proporción de embarazos adolescentes son una realidad que necesita ser enfrentada y atendida, porque involucra riesgos para la salud de la madre y el producto, como también problemas sociales, económicos y culturales, razón por la cual nos llevó a realizar esta investigación.

De acuerdo a la situación expuesta en los antecedentes surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo biológicos y alteraciones obstétricas directas que presentaron las adolescentes embarazadas?.

El embarazo en la adolescencia es hoy día un problema de salud pública y también una preocupación central en numerosas conferencias y seminarios internacionales y nacionales por la morbi-mortalidad materna y perinatal que conlleva. Son numerosos los factores de riesgos involucrados que se asocian a la gestación en este periodo y que tienen que ver con situaciones de la conducta, familia, comunidad y la sociedad.

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 y conlleva a mayores complicaciones obstétricas directas.

Por lo expuesto anteriormente consideramos que este estudio servirá para conocer los factores de riesgos biológicos y las alteraciones obstétricas directas a que están expuestos las adolescentes embarazadas, lo que

ayudará no sólo a la institución, sino al personal profesional y en formación, a brindar una atención holística aportando estrategias en este primer nivel de atención, minimizando así las complicaciones obstétricas directas.

Como objetivos de este estudio tenemos Identificar y Analizar los factores de riesgo biológicos y alteraciones obstétricas directas en la adolescente embarazada.

## MATERIAL Y MÉTODO

Es un estudio descriptivo /retrospectivo y transversal porque se requiere investigar el efecto actual y tratar de determinar qué factores previos lo han ocasionado. Además se estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

La población total de adolescentes embarazadas atendida entre enero a diciembre 2008 en el Policentro fue de 158. De los cuales se tuvo acceso a 122 expedientes, lo que representó un 77,2% de la población. Y de estos 58 expedientes reunieron los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión incluyeron expedientes de las gestantes adolescentes con dos o más controles, datos completos como peso anterior, talla, y resultado de hemoglobina. Se solicitó autorización a la directora del Policentro de Parque Lefevre para la revisión de las historias clínicas perinatales Base de las gestantes. La recolección de los datos se realizó con el método de la encuesta, a través de la técnica del cuestionario por las investigadoras lo que permitió la recolección de los datos de la Historia Clínica Perinatal Base.

El instrumento constó de 28 preguntas cerradas y fue validado por expertos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa de Excel.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla N°1 Estado nutricional de las adolescentes a partir del II trimestre, según edad.**

Edad	Total		Estado Nutricional			
			Alteración del Estado Nutricional		Normal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	58	100	13	22,4	45	77,6
13-16 años	11	19,0	1	1,7	10	17,3
17-19 años	47	81,0	12	20,7	35	60,3

Fuente: Cuestionario obtenido de la HCPB. Policentro de Salud de Parque Lefevre. 2008

Se resalta que el 77,59% al ser captadas, estaban dentro de los parámetros normales, lo cual puede predecir un adecuado desarrollo materno fetal. Sin embargo, un 22,41 % tenía trastornos nutricionales que pueden afectar el desarrollo fetal en una restricción del crecimiento intrauterino y / o macrostomia fetal.

**Tabla N°2 Incremento de peso materno en las adolescentes embarazadas a partir del II trimestre según edad**

Edad en años	Total		Peso Materno			
			Alteración del Incremento de Peso Materno		Normal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	58	100	36	62,1	22	37,9
13-16	11	19,0	9	15,5	2	3,4
17-19	47	81,0	27	46,6	20	34,5

Fuente: Cuestionario obtenido de la HCPB. Policentro de Salud de Parque Lefevre. 2008

El 37,93% tenía un incremento de peso normal, y un 62,07% se encontraba con alteraciones en el incremento de peso, lo que puede ocasionar una diabetes gestacional y macrostomia fetal en caso de estar por arriba del percentil 90; bajo peso y restricción del crecimiento intrauterino al estar por debajo del percentil 25 MINSa (2007).

En su último trimestre de embarazo el 60,34% tuvieron un incremento de peso materno normal y un 39,66% presentaron alteraciones.

**Tabla N°3 Crecimiento intrauterino de las adolescentes embarazadas al ser capturada, según edad.**

Edad en años	Total		Crecimiento Intrauterino			
			Alteración en el Crecimiento Intrauterino		Normal	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>15.5</b>	<b>49</b>	<b>84.5</b>
13-16	11	19.0	1	1.7	10	17.3
17-19	47	81.0	8	13.8	39	67.2

Fuente: Cuestionario obtenido de la HCPB. Policentro de Salud de Parque Lefevre. 2008

El 84,48% de las adolescentes embarazadas tuvieron un crecimiento intrauterino normal, esto nos indica un buen pronóstico en el crecimiento intrauterino de estas gestantes. Mientras que un 15,52% tenía alteraciones en el crecimiento intrauterino lo que puede ocasionar una restricción del crecimiento intrauterino y/o macrostomia fetal.

Un 53,45% de las adolescentes embarazadas finalizaron su embarazo con un crecimiento intrauterino normal y un 46,55% tenían alteraciones en el crecimiento intrauterino, pudiendo tener como consecuencia una macrostomia fetal o restricción del crecimiento intrauterino.

Las adolescente embarazadas presentaron en un 77,59% una hemoglobina mayor de 11g/dL y el 22,42% tenían una hemoglobina menor de 10.9g/dL. La anemia por deficiencia de hierro hace que la gestante sea más susceptible a infecciones e incrementa el riesgo de hemorragia en el puerperio, produce falla cardiaca y disminuye el oxígeno disponible para el intercambio fetal. También puede presentar riesgo de aborto, parto prematuro y neonatos pequeños para la edad gestacional según lo expone Reeder (1995).

**Tabla N°4 Presencia de Preclampsia en el último trimestre en las adolescentes embarazadas, según edad.**

Edad en años	Total		Preclampsia en el último trimestre			
			Si		No	
	N°	%	N°	%	N°	%
Total	58	100	1	1,7	57	98,3
13-16	11	19,0	1	1,7	10	17,3
17-19	47	81,0	0	0,00	47	81,0

Fuente: Cuestionario obtenido de la HCPB. Policentro de Salud de Parque Lefevre. 2008

El 98,28% de las adolescente embarazadas no presentaron preclampsia durante el embarazo, mientras que el 1,72% si presentó la preclampsia durante este periodo.

Según Ladewig (2006), refiere que la hipertensión inducida por el embarazo es la complicación médica más preponderante en adolescentes; la frecuencia de la hipertensión en el embarazo (THE) es mayor en adolescentes que en mujeres de mayor edad Se ha demostrado que la hipertensión inducida por embarazo se relaciona sistemáticamente con la corta edad de la madre.

## CONCLUSIONES

Dentro de los factores de riesgo que presentaron las adolescentes embarazadas fueron alteraciones en el estado nutricional a partir del segundo trimestre, alteraciones en el crecimiento intrauterino en su captación y valores de hemoglobina por debajo de 11gm/dl. En las alteraciones de causa obstétricas directas se encontró el Trastorno de Hipertensión del Embarazo.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- A. Vázquez. (2001) Embarazo Adolescencia: factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Rev cubana obstet. Ginecol.* Vol. 27 N°2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2001.
- Contraloría General de la República de Panamá. (2006). Panamá en Cifra Disponible en <<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09020609/es/index.html>>
- Dulanto, E. y COL. (2000). El Adolescente. México. McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, R. y COL. (2006). Metodología de la investigación. 4ª Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Ladewig, P; Olds, S.; London, M.(2006). Enfermería maternal y del recién nacido, 5ª Ed. Interamericana McGraw- Hill. México.
- Ministerio de Educación (MEDUCA) (2012). Informe de la Dirección Nacional de Planeamiento Educativo.
- Ministerio de Salud (MINSAL) (2007). Normas Técnico- Administrativas. Programa de salud integral de la mujer. Panamá.
- Ministerio de Salud/Caja de Seguro Social MINSAL/CSS (2006). Normas Técnico-Administrativas del programa de Adolescente. Panamá.
- Organización Mundial de la Salud – OMS (2009). Boletín de la organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Publicado junio 2009.
- Peláez, J. y Col. (1999). Ginecología Infante /Juvenil. Salud Reproductiva del Adolescente. Editorial Científico Técnico La Habana.
- VIGIL P. (2007). Embarazo en adolescentes en la República de Panamá [SciELO.ww.scielo.org.ve/scielo](http://SciELO.ww.scielo.org.ve/scielo). Disponible [www.prensa.com/impreso/panorama/cantidad](http://www.prensa.com/impreso/panorama/cantidad)