

Características del control prenatal de pacientes adolescentes atendidas en la consulta de obstetricia Hospital “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, 2010

Characteristics of Prenatal Care of Pregnant Adolescents, Department of Obstetrics, Hospital “Dr. Rafael Angel Calderon Guardia”, 2010

Loretta Giacomini-Carmiol, Manrique Leal-Mateos

Resumen

Objetivo: Comparar los resultados perinatales de las pacientes adolescentes que asisten a la consulta de control prenatal del Hospital “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia” con los publicados por el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) para la población adolescente de Latinoamérica.

Materiales y Métodos: Se estudiaron 360 historias clínicas de pacientes embarazadas menores de 18 años que llevaron su control prenatal en la Clínica de Adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el 2010. Las variables incluidas en el estudio abarcaban la atención prenatal, el parto y postparto. Para la comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación con los reportados por el CLAP se utilizó una *Prueba de Conformidad para el Contraste de Hipótesis*. Se estableció como el nivel de significancia a valores de Z menores o mayores de 1,96. ($p \leq 0.05$).

Resultados: El presente estudio mostró que la morbi-mortalidad materna de las pacientes adolescentes atendidas en nuestro hospital es menor a la reportada por el CLAP. Si bien, algunas patologías como las infecciones urinarias o la anemia presentaron porcentajes significativamente mayores en nuestra población. Con relación al recién nacido, no se encontraron diferencias significativas respecto al porcentaje de partos pretérmino, productos con bajo peso o muy bajo peso al nacer. El hecho de que aproximadamente el 97% de las pacientes tuvieran su parto al término o cercano a este (más de 34 semanas de gestación) y el contar con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales podría explicar la baja mortalidad neonatal presentada en nuestras adolescentes.

Conclusiones: La morbi-mortalidad materna y neonatal de las pacientes adolescentes atendidas en nuestro hospital es menor a la reportada por el CLAP para la población adolescente.

Descriptores: adolescente, embarazo, control prenatal.

Abstract

Aim: To compare perinatal results of pregnant adolescents that attend the prenatal control consultation at HCG with those published by the CLAP for adolescent population in Latin America.

Materials and methods: 360 medical records of pregnant patients under 18 years, that undertook prenatal control at the Adolescents’ Clinic of the Department of Obstetrics of the HCG in 2010, were studied. The variables included in the study were those related with prenatal care, childbirth and postpartum.

Servicio de Medicina Materno-Fetal Hospital Calderón Guardia, CCSS.

Abreviaturas: C.C.S.S., Caja Costarricense del Seguro Social; CLAP, Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano; ETS, enfermedades de transmisión sexual; HCG, Hospital “Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”.

Correspondencia:
loregiac@racsa.co.cr

Hypothesis Testing was used to compare the results obtained in this investigation with those reported by the CLAP. 1.96 was adopted as the critical value from Z distribution ($p < 0.05$).

Results: This study showed that maternal morbidity and mortality of adolescent patients that received attention in our hospital is lower than that reported by the CLAP. Although there was a higher percentage of some diseases such as urinary tract infections or anemia in our population, this might be due to a better case detection system rather than to an increase in disease. With regard to the newborn, there were no significant differences with respect to the percentage of preterm births, low birth weight or very low birth weight. The fact that approximately 97% of patients had their labor at term or close to it (more than 34 weeks gestation) and having a Neonatal Intensive Care Unit could explain the low neonatal mortality present in our study's adolescents.

Conclusions: Maternal and neonatal morbidity and mortality in adolescent patients that received attention in our hospital is lower than that reported by CLAP for adolescent populations.

Keywords: Adolescents, pregnancy, prenatal control.

Fecha recibido: 22 de marzo de 2011

Fecha aceptado: 01 de diciembre de 2011

A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia ha sido considerado un problema de salud pública debido a que se concentra en grupos de población que presentan condiciones socioeconómicas inadecuadas y porque no cuenta con el apoyo y la atención necesarios.¹⁻³ Además, se ha asociado con el aumento de desenlaces adversos como bajo peso al nacer, parto de pretérmino, muerte materna y perinatal entre otros.⁴⁻⁷

En el año 2005, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) publicó un estudio que mostraba la morbilidad y mortalidad asociada a los embarazos en adolescentes de Latinoamérica. En él, se comparaban los resultados de esta población con los de las pacientes entre 20 y 24 años, llegando a la conclusión que la adolescencia era un factor de riesgo independiente para un mal resultado perinatal.⁸

No obstante, del total de población estudiada, Costa Rica representó únicamente el 2,2% de la muestra y más del 80% de las pacientes participantes pertenecían a países de Suramérica como Uruguay, Argentina, Perú o Colombia entre otros, con perfiles epidemiológicos y coberturas de salud diferentes a las nuestras.

El propósito del presente estudio fue el de comparar los resultados obstétricos obtenidos en nuestro hospital con los derivados de dicha investigación.

Metodología

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal basado en los expedientes clínicos de las adolescentes que tuvieron su control prenatal en durante el período de estudio. La presente investigación contó con la aprobación del Comité de Ética del HCG (Oficio CLOBI-13-11-2010), previo a su ejecución.

Mediante un muestreo consecutivo no probabilístico se incluyeron y analizaron 360 historias clínicas de pacientes

embarazadas menores de 18 años que llevaron su control prenatal en la Clínica de Adolescentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Calderón Guardia en el período comprendido entre el 1 de enero y el 4 de abril de 2010 (momento en que se completó el total de la muestra). El tamaño de la muestra se calculó con base a las 2340 pacientes adolescentes atendidos en el Hospital Calderón Guardia durante el año 2009 y a una prevalencia máxima complicaciones del 50%. Se estimó un error. =0,05 y un error. =0,80, para lo cuál se utilizó el Sistema Statcalc del programa EpiInfo 2002.

Se excluyó del análisis a toda paciente que presentara de forma incompleta alguna variable de interés que no permitiera cumplir con los objetivos del estudio.

La identificación de las pacientes se realizó mediante la agenda diaria de la Consulta de Control Prenatal de la Clínica de Adolescentes. De esta se tomó el número de expediente de cada paciente para su posterior solicitud y revisión. En caso de que la paciente seleccionada cumpliera con los criterios exclusión, esta fue sustituida por otra nueva de forma consecutiva.

Las variables maternas relacionadas con el control prenatal que se incluyeron fueron: edad en años cumplidos, estado civil, ocupación, deserción escolar, uso de sustancias lícitas e ilícitas, edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, antecedente de enfermedades de transmisión sexual, antecedente de abuso sexual, número de embarazos, antecedente de uso y tipo de método de planificación, embarazo deseado, de antecedente de abortos, morbilidad previa al embarazo, morbilidad inducida por el embarazo, número de consultas de control prenatal, índice de masa corporal pregestacional y ganancia de peso durante la gestación, número de hospitalizaciones durante el embarazo y hemoglobina pre-parto.

Las variables relacionadas al parto que fueron analizadas fueron: edad gestacional en semanas cumplidas, tipo de parto, realización de episiotomía, presencia de desgarros y presencia y tipo de complicaciones postparto.

Las variables neonatales que se estudiaron fueron: sexo, peso al nacer en kilogramos, talla en centímetros, circunferencia cefálica en centímetros, puntuación Apgar a los 5 minutos, necesidad de reanimación neonatal, necesidad de hospitalización, días de estancia hospitalaria y condición de egreso del neonato.

La recolección de la información se realizó mediante una hoja electrónica diseñada para el presente estudio.

Se utilizó el programa EpiInfo 2002 para el procesamiento de los datos. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencias y proporciones. Los resultados derivados de las variables cuantitativas se expresaron mediante el promedio aritmético y desviación estándar. Para la comparación de los resultados obtenidos en la presente investigación con los reportados por el CLAP se utilizó una *Prueba de Conformidad para el Contraste de Hipótesis*. Se estableció como el nivel de significancia a valores de Z menores o mayores de 1,96. ($p \leq 0.05$). Se utilizó el programa Excel 2007 para la elaboración de los cuadros.

Resultados

Características generales de la población estudiada

Del total de la población estudiada, el promedio de edad fue de 16,6 años (DS + 1,16). El 56,1% (n=202; IC 95% 50,8-61,3) de las pacientes se encontraban solteras al momento de su primera cita de control prenatal. El porcentaje de deserción escolar fue de 51,7% (n=186; IC 95% 46,4-56,9) y únicamente el 6,7% (n=24; IC 95% 4,4-9,9) tenía algún tipo de trabajo. El 7,5% (n=27; IC 95% 5,1-10,9) refirió haber consumido algún tipo de sustancia lícita o ilícita. La prevalencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas para toda la muestra fue del 18,1% (n= 65; IC 95% 14,3-22,5), 0,6% (n=2; IC 95% 0,1-2,2) y 2,8% (n=10; IC 95% 1,4-5,2) respectivamente.

El 16,9% (n=61; IC 95% 13,3-21,3) padecían de alguna tipo de enfermedad previo al embarazo. De estas, el 34,4% (n=21; IC 95% 27,7-47,7) reportaron asma bronquial como la enfermedad más frecuente.

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 15,1 años (DS + 1,29). La mediana de parejas sexuales fue de 2 con un rango de 1 a 30. La prevalencia de enfermedad de transmisión sexual (ETS) diagnosticadas en la muestra fue de 6,7% (n=24; IC 95% 4,4-9,9). La ETS más frecuentemente diagnosticada fue la infección por virus de papiloma humano en 19 de estas 24 pacientes (79,2%; IC 95% 57,8-92,9). Únicamente, el 5,3% (n=19; IC 95% 3,3-8,3) reportaron el antecedente de violencia sexual.

El 79,2% (n=285; IC 95% 74,6-83,2) reportaron su embarazo como "no deseado". Contrariamente, sólo el 28,1% (n=101; IC 95% 23,5-33,1) manifestaron haber utilizado en algún momento un método de planificación posterior al inicio

de relaciones sexuales. Los anticonceptivos orales fueron los más utilizados en el 52,5%, (n=53; IC 95% 42,3-62,5) de las pacientes.

Características del control prenatal

Con relación a su control prenatal, el 89,7% (n= 323; IC 95% 86,1-92,7) de las pacientes cursaban con su primer embarazo. Únicamente, 62,2% (n=224; IC 95 57,0-67,2) presentaban fechas de última regla confiables. No obstante, el 72,8% (n=262; IC 95% 67,9-77,3) contaba con un ultrasonido temprano en el primer trimestre que confirmaba su edad gestacional.

El 94,4% (n=340; IC 95% 91,4-96,5) tenía más de 5 citas de control prenatal. Únicamente el 62,6% (n=221; IC 95% 57,3-67,7) presentó un Índice de Masa Corporal (IMC) pregestacional normal. La ganancia promedio de peso durante el embarazo fue de 12,1 Kg (DS + 4,7).

El 12,2% (n=44; IC 95% 9,1-16,2) de las pacientes presentó anemia. El valor promedio de hemoglobina preparto fue de 12,3 g/dl (DS + 0,97). El 31,1% (n=112; IC 95% 26,4-36,2) registró algún tipo de infección del tracto urinario. El 2,2% (n=8; IC 95% 1,0-4,5) presentó Preeclampsia; no hubo casos de Eclampsia. Tampoco se presentaron casos de diabetes mellitus gestacional; el valor promedio de la glicemia postcarga con 50 gramos fue de 95,1 mg/dl (DS + 15,6).

Únicamente, el 16,5% (n=59; IC 95% 12,9-20,8) de las pacientes requirieron ser hospitalizadas durante su gestación. El diagnóstico más frecuente de hospitalización fue amenaza de parto pretérmino en 24 de estas 59 pacientes (40,7%; IC 95% 28,1-54,3). La prevalencia de parto de pretérmino para la muestra fue de 13,3% (n= 44, IC 95% 10,1-17,4). Del total de pacientes, el 3,3% (n=12; IC95% 1,8-5,9) tuvo su parto antes de la semana 34 y el 10,0% (n=36; IC 95% 7,2-13,7) entre la semana 34 y 37 de gestación. El 8,9% (n=32; IC 95% 6,2-12,4) presentó ruptura prematura de membranas pretérmino.

El porcentaje de defectos congénitos detectados durante el control prenatal fue de 5,3% (n=19; IC 95% 3,3-8,3). Del total de defectos detectados, los relacionados con el sistema urinario fueron los más frecuentes (n=4/19; 21,5%).

Características del Parto

Con relación a las variables del parto, la edad gestacional promedio fue de 38,2 (DS \pm 2,2) semanas. El peso promedio de los recién nacidos fue de 3050 g (DS \pm 550). La talla y la circunferencia cefálica promedio en centímetros fueron de 48,7 (DS \pm 2,9) y 33,6 (DS \pm 1,9) respectivamente. El 3,6% (n=13; IC 95% 2,0-6,3) de los recién nacidos presentaron puntuaciones de Apgar menores de 7 a los 5 minutos. El porcentaje de episiotomías y desgarros fue de 49,2% (n=177; IC 95% 43,9-54,5) y 43,6% (n=91, IC 95% 37,9-48,5) respectivamente. El 13,1% (n=47; IC 95% 9,8-17,1) de los neonatos necesitaron algún tipo de reanimación y el 16,9% (n=61; IC 95% 13,3-21,3) del total necesitaron ser hospitalizados. El mediana de estancia hospitalaria para estos recién nacidos fue de 11 días

Cuadro 1. Porcentaje de complicaciones obstétricas prenatales. Estudio sobre las características del control prenatal de población adolescente, HCG, 2010.

	n	Giacomin/Leal (%)	CLAP (%)	Valor de p
Primigesta	323	89.7	75.7	< 0, 001
Consumo de Tabaco	19	5.3	9.5	0.01
IMC pregestacional Normal	225	62.6	66.8	0.90
Número de consultas prenatales >5	340	94.4	41.2	< 0, 001
Preeclampsia	8	2.2	4.7	0.01
Eclampsia	0	0.0	0.5	0.17
DM Gestacional	0	0.0	1.1	0.04
Infección urinaria	112	31.1	4.3	< 0, 001
Ruptura prematura de membranas	32	8.9	6.6	0.70
Anemia preparto	44	12.2	6.8	< 0, 001

Cuadro 2. Porcentaje de complicaciones relacionadas al parto. Estudio sobre las características del control prenatal de población adolescente, HCG, 2010.

	n	Giacomin-Leal (%)	CLAP (%)	Valor de p
Parto por cesárea	66	18.3	14.1	0.02
Episiotomía	177	49.2	69.3	< 0, 001
Hemorragia Postparto	26	7.3	5.4	0.10
Endometritis postparto	6	1.7	9.0	< 0, 001
Muerte materna	0	0.0	5.4	< 0, 001

Cuadro 3. Porcentaje de complicaciones relacionadas al recién nacido. Estudio sobre las características del control prenatal de población adolescente, HCG, 2010.

	n	Giacomin-Leal (%)	CLAP (%)	Valor de p
Parto pretérmino	48	13.3	10.8	0.12
Bajo peso al nacer	27	7.5	10.2	0.09
Muy bajo peso al nacer	9	2.5	1.5	0.11
Muerte fetal	3	0.8	15.7	< 0, 001
Apgar menor de 7 a los 5 min	13	3.6	1.1	< 0, 001

(2-30 días). La mortalidad perinatal fue de un 0,8% (n=3; IC 95% 0,2-2,6).

Características del post-parto

Respecto a la variables postparto, el 24,2% (n=87; IC 95% 19,9-29,0) presentó al menos una complicación. De estas, la complicación más frecuente fue anemia postparto en el 33,3% (n=29, IC 95% 23,6-44,3) de los casos, seguida de dehiscencia de episiotomía en el 20,7% (n=18; IC 95% 12,7-30,7) y mastitis en el 17,2% (n=15; IC 95% 10,0-26,8).

Los cuadros 1, 2 y 3 muestran la comparación entre las adolescentes de nuestro estudio y lo publicado por el CLAP en su estudio de 2005.

Discusión

El presente estudio muestra los resultados obtenidos en las pacientes que asistieron a la consulta de adolescentes del HCG establecida formalmente en el año precedente a la ejecución de esta investigación. Al ser un estudio de base hospitalaria y

no poblacional, los resultados son aplicables únicamente a las pacientes atendidas en el HCG.

Al utilizar historias clínicas de los expedientes médicos de las pacientes como fuente de datos, el presente estudio no se encuentra libre de sesgos de información.

Con estas limitaciones metodológicas, el presente material muestra como la morbi-mortalidad materna de las pacientes adolescentes atendidas en nuestro hospital es menor a la reportada por el CLAP.¹³ Si bien, algunas patologías como las infecciones urinarias o la anemia presentan porcentajes significativamente mayores en nuestra población, esto se debe quizás a un mejor sistema de detección de casos y no a un aumento de la patología. En los últimos años es norma realizar un examen general de orina a toda paciente en cada consulta de su control prenatal y evaluar al menos en dos ocasiones los valores de hemoglobina en nuestras pacientes, lo que podría justificar los resultados obtenidos¹⁰.

Asimismo, el porcentaje de controles prenatales mayores a 5 en nuestra población es superior a los reportados por el CLAP¹³, lo que sugiere también un mejor sistema de vigilancia para dichas patologías durante el embarazo. Lo anterior, podría estar mejorando también la detección temprana de algunos factores de riesgo modificables o ciertas patologías, como preeclampsia, que siendo reconocidas anticipadamente disminuyen la prevalencia de complicaciones obstétricas en nuestras adolescentes.

Con relación al recién nacido, no encontramos diferencias significativas en relación al porcentaje de partos pretérmino, productos con bajo peso o muy bajo peso al nacer. Si bien, no fue detallado en el trabajo publicado por el CLAP¹³, aproximadamente el 97% de los partos de las pacientes atendidas en nuestra consulta se presentó al término o cerca de este (más de 34 semanas de gestación), lo que podría explicar la baja mortalidad neonatal presentada en nuestras adolescentes. No obstante, debe resaltarse también que el HCG se cuenta con una Unidad de Cuidados Neonatales que permite un manejo integral de los pacientes y permite poner a disposición recursos especializados para su atención.

Pero, aun tomando en consideración la disponibilidad de recursos con los que cuenta nuestro hospital, consideramos que la mayoría de los buenos resultados obtenidos en la

presente investigación se deben a la implementación de una consulta exclusiva para la paciente adolescente embarazada. El abordaje integral (perinatólogo, enfermera obstetra, psicólogo y trabajador social) y sistematizado de ellas permite, como dijimos en párrafos anteriores, la identificación temprana de algunos factores o situaciones, que siendo reconocidas anticipadamente, disminuyen la prevalencia de las complicaciones obstétricas.

Contribución de cada autor: cada uno de los autores participó en el planteamiento del estudio, recolección y procesamiento de los datos, así como en el análisis e interpretación de los mismos.

Referencias

1. Maddaleno M, Silber TJ. An epidemiological view of adolescent health in Latin America. *J Adolesc Health*. 1993; 14:595-604.
2. Scholl TO, Hediger ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: A review and meta-analysis. *J Adolesc Health* 1994; 15: 444-456.
3. Otterblad OP, Cnattingius S, Goldenberg RL. Determinants of poor pregnancy outcomes among teenagers in Sweden. *Obstet Gynecol* 1997; 89: 451-457.
4. Fraser Am, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995; 332: 1113-1117.
5. Jolly MC, Sebire N, Robinson HS, Regan L. Obstetrics of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol* 2000; 96: 962-966.s
6. Smith GC, Pell T. Teenage pregnancy and risk of adverse perinatal outcomes associated with the first and second births: Populations based retrospective cohort study. *BMJ* 2001; 323: 476-479.
7. Berg CL, Chang J, Callahan WN, Whitehead SJ. Pregnancy-related mortality in the United State 1991-1997. *Obstet Gynecol* 2003; 101:289-296.
8. Conde A, Belizán JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 342- 349.
9. Sentís J, Pardell H, Cobo E, Canela J. Prueba de hipótesis. En: *Manual de Bioestadística 2º ed.* Barcelona: Masson; 2001. pp 125-138.
10. Caja Costarricense del Seguro Social. Guía de la atención integral de las mujeres, niños y niñas en el periodo prenatal, parto y postparto. San José: C.C.S.S. 2009.