



Figura 1 Estimación de las publicaciones con afiliación a instituciones latinoamericanas por país y año.

Bibliografía

- Vernaza-Pinzón P, Álvarez-Bravo G. Producción científica latinoamericana de fisioterapia /kinesiología. *Aquichán*. 2011;11:94-107 [consultado 3 Nov 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- De Vito EL. Algunas consideraciones en torno al uso del Factor de Impacto y de la Bibliometría como herramienta de evaluación científica. *RAMR*. 2006;6:37-45 [consultado 20 Oct 2017]. Disponible en: [http://www.ramr.org/articulos/volumen 6 numero 1/articulo especial/articulo especial algunas consideraciones en torno al uso del factor de impacto.pdf](http://www.ramr.org/articulos/volumen%206%20numero%201/articulo%20especial/articulo%20especial%20algunas%20consideraciones%20en%20torno%20al%20uso%20del%20factor%20de%20impacto.pdf).
- Alexandre-Benavent R, González De Dios J, Castelló Cogollos L, Navarro Molina C, Alonso-Arroyo A, Vidal-Infer A, et al. Bibliometría e indicadores de actividad científica (I). La evaluación de la investigación y de la actividad científica en pediatría a través de la bibliometría. *Acta Pediatr Esp*. 2017;75:18-25.
- Cañedo Andalia R, Nodarse Rodríguez M, Guerrero Pupo JC, Amell Muñoz I, Small Chapman MC, Milord Ramírez LJ. Producción científica en salud de Cuba en bases de datos internacionales. *Rev Cuba Inf Cienc Salud*. 2014;25:442-51 [consultado 10 Nov 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000400007&lng=es.

Ronald M. Hernández

Universidad San Ignacio de Loyola, La Molina, Lima, Perú
Correo electrónico: rhernandezv@usil.edu.pe

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.12.012>
1695-4033/

© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Respuesta a embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo



Response to pregnancy in adolescents in the last 11 years. Reasons for consulting and risk factors

Sr. Editor:

Escribimos el siguiente texto en relación con la carta científica «Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo» de Palmino Pérez LM et al.¹, destacando su excelente descripción sobre motivos de consulta, antecedentes de riesgo y evolución

de dichas gestaciones, así como sus importantes conclusiones, ya que el embarazo en adolescentes sigue siendo un importante problema de salud en nuestro país. Como complemento a dicho trabajo, aportamos los resultados de nuestro estudio, más centrado en factores de riesgo obstétricos y perinatales de las madres adolescentes.

Cada año, más de 500.000 mujeres <20 años se quedan embarazadas². Múltiples publicaciones han demostrado que el embarazo durante la adolescencia es una condición de riesgo por las complicaciones obstétricas y perinatales que puede asociar^{3,4}. Además, la OMS afirma que las complicaciones durante embarazo y parto son la segunda causa de mortalidad en mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo. Ante estos datos, realizamos un estudio retrospectivo que comparaba los antecedentes obstétricos y perinatales de gestantes < 18 años con el resto de gestantes de nuestro centro en un período de 7 años (2009-2015). Las comparaciones de variables cualitativas se realizaron mediante el test de Chi-cuadrado y las de variables cuantitativas con el test de Mann-Whitney. Se analizaron 10.037 gestaciones, ocurriendo un 2,6% (264) en adolescentes. Comparando con el grupo control se obtuvieron resultados

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.001>

estadísticamente significativos en los siguientes aspectos: Las gestantes adolescentes presentaron más frecuentemente nacionalidad extranjera (33 vs. 0,7%; $p=0,001$) y el inicio del trabajo de parto fue espontáneo en la mayoría de casos (81 vs. 63%; $p=0,001$). En las adolescentes: parto instrumental (16 vs. 22%; $p=0,029$), parto por cesárea (12 vs. 26%; $p=0,001$) y lesiones perineales (71 vs. 81%; $p=0,001$) fueron menos frecuentes. El peso (3.100 vs. 3.400 g; $p=0,001$) y la edad gestacional (37 vs. 40 semanas; $p=0,001$) de los recién nacidos de madres adolescentes fueron menores que en los controles. No se encontraron diferencias significativas al comparar enfermedad obstétrica previa, pH de cordón y test de Apgar del recién nacido, por lo que no se detectó relación directa entre gestación en adolescente y complicaciones perinatales destacables.

Para concluir, queremos enfatizar que el embarazo en adolescentes suele estar relacionado con factores de riesgo concretos antes de producirse (enfermedad psiquiátrica en madre adolescente, problemas socio-familiares, consumo de drogas, etc.), como apuntan los autores del trabajo anteriormente citado¹, pero en nuestro estudio no se apreciaron factores de riesgo relacionados con el parto ni con el período neonatal a destacar, aunque sí una menor edad gestacional y un menor peso al nacimiento.

Por tanto, será importante incidir como profesionales en las medidas preventivas que sean oportunas para evitar dichos embarazos, ya que una vez producidos no suelen presentar más complicaciones obstétricas ni perinatales que en el resto de gestantes de mayor edad.

Bibliografía

1. Palomino Pérez LM, Pérez Suárez E, Cabrero Hernández M, Cruz Benito A, Cañedo G. Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:121–2.
2. Hornberger LL, Committee on adolescence. Options counseling for the pregnant adolescent patient. *Pediatrics*. 2017;140, pii: e20172273.
3. Bostanci Ergen E, Abide Yayla C, Sanverdi I, Ozkaya E, Kilicci C, Kabaca Kocakusak C. Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: A cross-sectional study. *Ginekol Pol*. 2017;88:674–8.
4. Ribeiro FD, Ferrari RA, Sant Anna FL, Dalmas JC, Girotto E. Extremes of maternal age and child mortality: Analysis between 2000 and 2009. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32:381–8.

Elena Urbaneja Rodríguez*, Rebeca Garrote Molpeceres, María Asunción Pino Vázquez y Hermenegildo González García

Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenaurbanejarodriguez@gmail.com (E. Urbaneja Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.03.012>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. Respuesta de los autores



Response to pregnancy in adolescents in the last 11 years. Reasons for consulting and risk factors. Authors reply

Sr. Editor:

Escribimos el siguiente texto con relación a la carta al editor publicado en referencia a nuestra carta científica previa «Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo», en el cual se analizan los factores de riesgo obstétricos y perinatales de las madres adolescentes¹.

En primer lugar, nos gustaría felicitar a los autores por la excelsa revisión que han realizado de este tema. La amplia muestra en la que se realiza el estudio permite reflejar el cambio que hay en la actualidad respecto a lo descrito

en la literatura, de manera que el embarazo en adolescentes deja de ser condición de riesgo para las complicaciones obstétricas y perinatales.

La revisión realizada por los autores confirma que el embarazo en adolescentes es más frecuente en chicas de nacionalidad extranjera, tal y como se había descrito en nuestro estudio. Sin embargo, en su carta al editor no se describen otros factores de riesgo que se han demostrado asociados al embarazo en este grupo etario, como los trastornos psiquiátricos, el consumo de drogas, el ambiente social conflictivo o el fracaso escolar. Consideramos que analizar estos antecedentes en una muestra de 264 embarazos, como la que disponen los autores, arrojaría mucha información a este tema¹. De confirmarse la mayor prevalencia de estos factores de riesgo en una muestra tan amplia, detectados en nuestro trabajo previo², podrían servir como banderas rojas para el clínico a la hora de atender a pacientes adolescentes y, por tanto, facilitar el diagnóstico de embarazo que, como ya se mencionó, requiere un alto índice de sospecha.

Por otro lado, en nuestro trabajo² se describieron los factores de riesgo relacionados con las adolescentes embarazadas, pero no así los datos obstétricos y perinatales de aquellos en los que se produjo el nacimiento. La revisión de nuestra base de datos está basada en 19 embarazos en chicas menores de 18 años, de las que se pudo recuperar los datos del seguimiento de 15 y fueron 4 las que no realizaron

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.03.012>