



ORIGINAL

Evolución de la incidencia de test de embarazo positivo en adolescentes atendidas en un servicio de urgencias[☆]

M. Triviño Rodríguez^a, D. Muñoz-Santanach^b, V. Trenchs Sainz de La Maza^b,
A. Valls Lafon^c y C. Luaces Cubells^{b,*}

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^b Servicio de Urgencias, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^c Servicio de Laboratorio, Hospital Universitari Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

Recibido el 19 de noviembre de 2010; aceptado el 1 de febrero de 2011

Disponible en Internet el 17 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Embarazo adolescente;
Adolescencia;
Interrupción voluntaria del embarazo;
Comportamiento sexual;
Servicios de urgencias

Resumen

Introducción: El debate actual acerca del aborto y la edad en la que se considera la madurez suficiente para llevarlo a cabo sin el consentimiento paterno plantea la necesidad de saber la importancia real del embarazo adolescente en Urgencias.

Objetivos: a) Determinar la variación de la incidencia de embarazos adolescentes diagnosticados en urgencias los últimos 12 años, y b) determinar las características de las adolescentes y cuál fue la evolución de los embarazos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Se incluye a las adolescentes con una prueba de embarazo positiva en urgencias entre el 1/7/1997 y el 30/6/2009. Se calcula la incidencia anual de embarazos por cada 1.000 visitas de mujeres adolescentes. Se divide el estudio en dos periodos: del 1/7/1997 al 30/6/2003 y del 1/7/2003 al 30/6/2009.

Resultados: Se diagnosticaron 83 embarazos. La incidencia osciló entre 0,5 y 2,0, observándose una tendencia a aumentar en el segundo periodo. Los motivos de consulta más frecuentes fueron: metrorragia, dolor abdominal y vómitos. Sesenta y dos embarazos fueron evolutivos, 20 abortos y uno ectópico. Se conoce la evolución de 35 de las 62 gestaciones evolutivas, en 19 se llevó a cabo el parto, en 11 se produjo una interrupción voluntaria del embarazo, y en 4 un aborto espontáneo.

[☆] Los resultados del presente trabajo fueron comunicados en el 59.º Congreso de la Asociación Española de Pediatría y en la XV Reunión de la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cluaces@hsjdbcn.org (C. Luaces Cubells).

KEYWORDS

Pregnancy in adolescence;
Adolescent;
Abortion, legal;
Sexual behaviour;
Emergency medical services

Conclusiones: La incidencia de embarazos en adolescentes en urgencias es baja, pese a ello se observa una tendencia a incrementarse. Muchos motivos de consulta son inespecíficos constatándose la necesidad de interrogar sobre los hábitos sexuales en todas las adolescentes. Un elevado porcentaje de las gestaciones diagnosticadas no se llevan a término.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Trends in the incidence of positive pregnancy tests in adolescents seen in an emergency department

Abstract

Introduction: The current debate on induced abortion and the age when a young woman is considered mature to have this without parental consent, shows the need to know the real importance of adolescent pregnancy in the Emergency Department.

Objectives: a) To determine the adolescent pregnancy rate variation in the Emergency Department during last 12 years; b) to determine the characteristics of the pregnant adolescent and the outcome of their pregnancies.

Material and methods: Retrospective study of pregnant adolescents diagnosed in the Emergency Department between July 1, 1997 and June 30, 2009. Pregnancy rates were calculated per 1000 annual female adolescent consultations. Two periods were considered: 1/from July 1, 1997 to June 30, 2003 and 2/from July 1, 2003 to June 30, 2009.

Results: Eighty-three pregnancies were diagnosed in adolescents. Pregnancy rates varied from 0.5 to 2.0 per 1000 females; an increased trend in adolescent pregnancy rate was observed in the second period. Metrorrhagia, abdominal pain and vomiting were the most frequent complaints. There were 62 on-going pregnancies, 20 abortions and one ectopic pregnancy. Only 35 of the outcomes of the 62 on-going pregnancies were known: 19 ended in live birth, 11 in induced abortion and 4 in stillbirth.

Conclusions: The adolescent pregnancy rate is low; nevertheless an increased trend is being observed in the last few years. Many adolescents diagnosed with pregnancy had nonspecific complaints, so it is important to ask about sexual habits in all adolescents. A high percentage of diagnosed pregnancies end in abortion.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El embarazo es una experiencia vital generalmente positiva en la vida de la mujer. Sin embargo, esto no siempre es así cuando se refiere al embarazo adolescente. Las características específicas de este período de la vida, definido por la Organización Mundial de la Salud como aquel en el que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia socioeconómica, hacen que en muchas ocasiones se trate de un embarazo no deseado ni planificado, suponiendo un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven^{1,2}. Por todo ello, el embarazo adolescente constituye un problema más social que médico.

Las intervenciones en salud sexual en los adolescentes tienen dos objetivos fundamentales: mejorar la calidad de las relaciones sexuales y reducir las consecuencias adversas del comportamiento sexual, tanto infecciones de transmisión sexual como de embarazos no deseados. La mejor estrategia sanitaria para evitar estos embarazos es por tanto la prevención primaria, siendo la educación sanitaria que se lleva a cabo en las consultas de atención primaria y en los centros escolares de vital importancia.

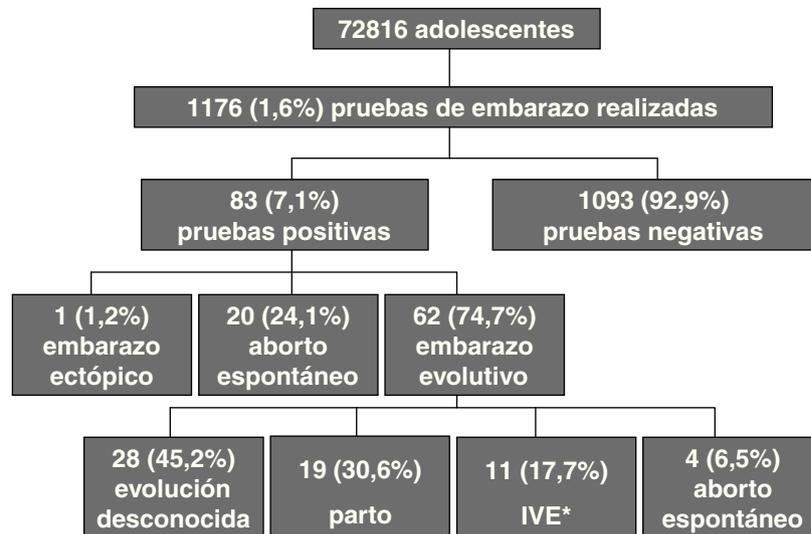
Los datos actuales en España muestran que, en la franja de edad entre 15 y 19 años, tanto la tasa de fecundidad

como la tasa de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) ha aumentado en la década entre 1998 y 2008^{3,4}. El reciente debate en España acerca de la edad mínima a partir de la que puede considerarse a la adolescente lo suficientemente madura para llevar a cabo una IVE sin el consentimiento paterno, junto a que los servicios de urgencias (SU) son un posible lugar de diagnóstico del embarazo, planteó la necesidad de este estudio. El objetivo principal es determinar la incidencia de embarazos en adolescentes atendidas en el SU y valorar si existe variación en los últimos 12 años. Los objetivos secundarios son describir las características clínicas y epidemiológicas de las adolescentes que presentaron una prueba de embarazo positiva en el SU y la evolución de los embarazos diagnosticados.

Material y métodos

Estudio descriptivo observacional retrospectivo realizado en el SU de un hospital materno-infantil de tercer nivel dotado de 264 camas pediátricas (pacientes entre 0 y 18 años), centro de referencia de un área de 1.200.000 habitantes y con una tasa media de frecuentación de urgencias infantiles de unas 113.000 consultas anuales, estimándose un 5,6% de ingresos.

Se incluyen todas las consultas de mujeres adolescentes atendidas en el SU entre 1 de julio de 1997 y 30 de



* IVE: interrupción voluntaria del embarazo

Figura 1 Diagnóstico y evolución de las adolescentes a las que se solicitó una prueba de embarazo.

junio de 2009, y se analizan las que presentaron una prueba de embarazo positiva (técnica de inmunocromatografía en placa para β HCG en orina con límite de detección a 25 U/l [PREG-Q HUMAN]). Se considera adolescente a toda paciente con edad comprendida entre los 12 y 18 años.

Se revisa la historia clínica y para cada paciente se analizan los siguientes datos: edad, motivo de consulta, antecedentes obstétricos y psiquiátricos, residencia en centro tutelado, consumo de tóxicos, especialista que solicita el test, diagnóstico, duración del embarazo en el momento del diagnóstico y evolución del mismo.

Los especialistas que atienden a las adolescentes incluyen pediatras, cirujanos, ortopedas, psiquiatras y ginecólogos. Los test de embarazo se realizan a criterio del médico que atiende a la paciente. Se diferencian dos grupos de edad, mayores y menores de 16 años, dada que esta es la edad en que clásicamente se considera la menor como madura⁵.

Los datos extraídos se almacenan y procesan en una base de datos relacional Microsoft Acces específica. Se tabulan variables cuantitativas y categóricas, y posteriormente se analizan los datos con el programa SPSS 17. Se muestra la estadística descriptiva mediante medias o medianas en las variables cuantitativas y los porcentajes en las variables categóricas. Se calcula la incidencia anual por cada 1.000 visitas de adolescentes de sexo femenino atendidas en el SU. Se determina el cambio en la incidencia dividiendo el periodo de estudio en dos: primer periodo del 1 julio de 1997 al 30 de junio de 2003, y segundo periodo, del 1 de julio de 2003 al 30 de junio de 2009. Se aplican pruebas para estudio de distribución de datos (Kolmogorov-Smirnov) y de comparación de datos cuantitativos (U de Mann-Whitney).

Resultados

Se obtuvo una muestra de 83 adolescentes (fig. 1), con una edad media de 16,6 años (DE: 1,2 años); 24 (28,9%) eran

menores de 16 años. La figura 2 muestra la evolución del número de casos anuales de adolescentes que presentaron una prueba de embarazo positiva. La incidencia osciló entre 0,5 y 2,0 test positivos por 1.000 adolescentes y año, observándose una tendencia a aumentar en la segunda mitad del periodo de tiempo analizado (mediana de incidencia 0,7 vs. 1,6; $p=0,05$). El número de test positivos en menores de 16 años en el primer periodo fue de 7 y en el segundo de 17; su incidencia osciló entre 0 y 1,6 test positivos por 1.000 adolescentes y año, sin observarse diferencias significativas entre los dos periodos analizados. La figura 3 muestra la evolución al alza de la incidencia global y por grupo de edad en los 12 años de estudio.

Los motivos de consulta de las adolescentes con prueba de embarazo positiva se exponen en la figura 4. Setenta (84,3%) eran primigestas, 11 (13,2%) habían abortado previamente y 4 (4,8%) tenían hijos. En los antecedentes constaba en 11 casos (12,9%) seguimiento psiquiátrico, siendo el más frecuente el debido a un trastorno de conducta (5; 45,5%), en 4 (4,8%) residencia en centro tutelado

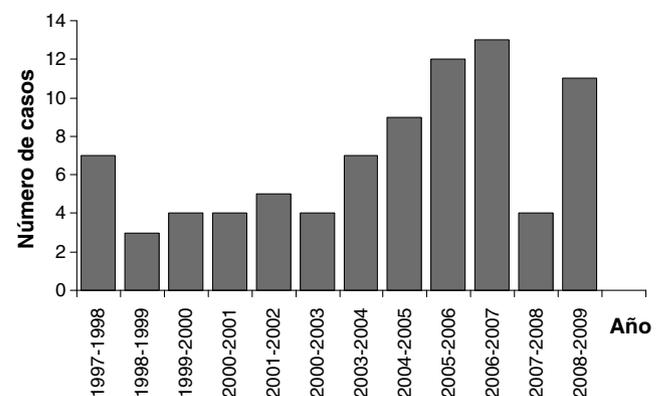


Figura 2 Evolución del número de casos de adolescentes con test de embarazo positivo en el servicio de urgencias.

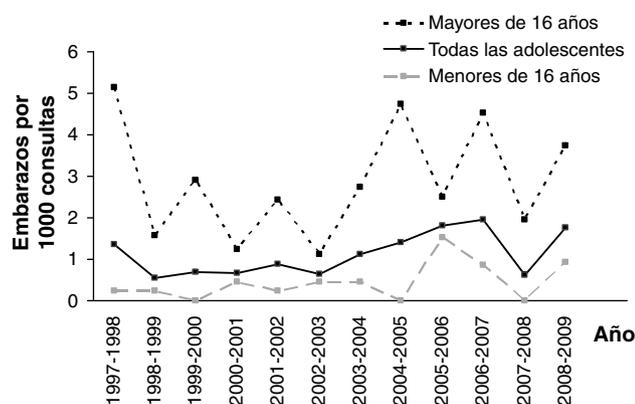


Figura 3 Evolución de la incidencia de embarazos diagnosticados en las consultas de adolescentes al servicio de urgencias.

y en 17 (20,5%) consumo habitual de tóxicos, siendo el más frecuente el tabaco (11; 64,7%).

En 75 (90,4%) constaba la duración de la gestación en el momento del diagnóstico (mediana 6 semanas; rango 1-21 semanas). Sesenta y dos (74,7%) de las gestaciones presentaban un embarazo evolutivo, 20 (23,6%) un aborto y una (1,2%), un embarazo ectópico. Se conoce la evolución de 35 (54,8%) de las 62 gestaciones evolutivas, en 19 se llevó a cabo el parto, en 11 se produjo una IVE, y en 4 un aborto espontáneo (fig. 1).

Discusión

El presente trabajo muestra que la incidencia de embarazos diagnosticados en el SU presenta una tendencia al alza en los últimos años, siendo una tercera parte diagnosticados en menores de 16 años. Este dato concuerda con el aumento en la tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 detectada por el Ministerio de Sanidad y Consumo³. Son varios los factores que pueden influir en este aspecto; entre ellos destacan la mayor permisividad y liberalidad respecto a las conductas sexuales de los jóvenes y el aumento de la inmigración durante los últimos años, con una visión cultural particular respecto al embarazo en edades tempranas y un mayor desconocimiento de las infraestructuras habilitadas

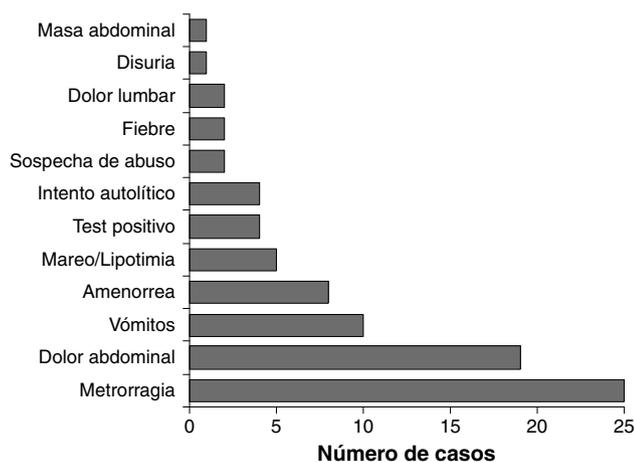


Figura 4 Motivos de consulta de las adolescentes con test de embarazo positivo en el servicio de urgencias.

para abordar este tema. Estudios recientes referentes al comportamiento sexual y reproductivo destacan una mayor precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, menor uso de métodos anticonceptivos y mayor porcentaje de jóvenes con embarazos no deseados en el colectivo de inmigrantes^{6,7} en el presente trabajo; por tratarse de un estudio retrospectivo, no ha sido posible evaluar el origen de las adolescentes incluidas. Estudios prospectivos podrían ayudar a profundizar en este aspecto con el fin de abordar mejor los problemas de salud sexual y reproductiva en este grupo poblacional.

Es remarcable que sólo se solicitó la prueba de embarazo a una pequeña proporción de las adolescentes que acudieron al SU. Los motivos de consulta de las pacientes finalmente diagnosticadas de embarazo fueron muy diversos y en buena parte inespecíficos. Mejorar la formación de los pediatras respecto a la atención del adolescente, haciendo especial hincapié en qué y cómo debe abordarse su anamnesis, aumentaría la empatía con el paciente. Conocer los datos referentes a su conducta sexual ayudaría a discriminar las adolescentes potencialmente embarazadas mejorando el uso de la prueba de embarazo y a detectar aquellas con conductas de riesgo mejorando la prevención primaria⁸.

Al tratarse de un estudio retrospectivo, únicamente se conoce la evolución del embarazo de 56 pacientes, siendo alrededor de un tercio las que acceden finalmente a la maternidad. Es importante el apoyo familiar y social de estas mujeres para que dispongan de las mismas oportunidades que sus coetáneas, con el fin de evitar que tengan un menor nivel de estudios, menores tasas de actividad y empleos menos estables⁹. Por otro lado, se observa que otro tercio de las adolescentes realizaron una IVE. El embarazo adolescente es un embarazo de riesgo^{10,11} y el aborto está contemplado dentro del marco legal, pudiéndose realizarse en centros públicos. Aun así, esto no exime que se trate de un proceso duro y difícil, en el que debería asegurarse un adecuado soporte psicológico a la mujer en todo momento.

Como se ha comentado previamente, la principal limitación de este trabajo viene definida por tratarse de un estudio retrospectivo; por ello se desconocen datos referentes a los antecedentes y a la evolución de la gestación de algunas pacientes. Otra limitación es el pequeño tamaño muestral; sin embargo, los resultados obtenidos parecen correlacionarse con los datos epidemiológicos publicados por la Administración^{3,4}, la tendencia al alza de los embarazos adolescentes. El mantenimiento de la vigilancia y la promoción de políticas públicas de educación afectivo-sexual y de prevención son esenciales para frenarla. Dada la fácil accesibilidad de los adolescentes a los SU, sería deseable utilizar protocolos específicos y poder desempeñar un papel más importante en la prevención, tanto primaria como secundaria de los embarazos y disminuir las importantes consecuencias que conllevan.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo,

- 5 a 13 de septiembre de 1994 [consultado 28/09/2010]. En: http://unfpa.org.py/download/pdf_cairo.pdf.
2. Finer LB. Unintended pregnancy among U.S. adolescents: accounting for sexual activity. *J Adolesc Health*. 2010;47:312–4.
3. Instituto Nacional de Estadística [consultado 13/10/2010]. En: <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm#9>.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Registro Nacional de Interrupción Voluntaria del Embarazo. Informe anual 2004 [consultado 17/9/2010]. En: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm>.
5. Quaderns de la Bona Praxi. Orientacions medicolegals de l'atenció als serveis d'urgències. <http://www.comb.cat/cat/comb/publicacions/bonapraxi/bp23.htm>.
6. Observatorio de la Juventud INJUVE. Informe Juventud en España 2008. Edición Injuve en línea [consultado 17/9/2010]. En: <http://www.injuve.migualdad.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=725387112>.
7. Río I, Castelló A, Jané M, Prats R, Barona C, Más R, et al. Indicadores de salud reproductiva y perinatal en mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Cataluña y en la Comunitat Valenciana (2005-2006). *Gac Sanit*. 2010;24:123–7.
8. Fernández Avalos S, Muñoz-Santanach D, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C. Abdominalgias de causa ginecológica: una realidad en adolescentes. *An Pediatr (Barc)*. 2010;72:339–42.
9. Delgado M. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. La maternidad adolescente en España [consultado 28/9/2010]. Disponible en: http://documenta.wi.csic.es/alfresco/downloadpublic/direct/workspace/SpacesStore/8592068f-5155-47a5-a313-03eed545dea4/presentacion_estudio.pdf.
10. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med*. 1995 27;332:1113–7.
11. Dorta E, Molina J, García-Fernández JA, Serra L. Gestación adolescente y su repercusión en el recién nacido. Estudio de casos y controles. *Clin Invest Gin Obst*. 2004;31:118–23.