



ARTÍCULO REVISIÓN

Relevancia de la supervisión prenatal en adolescentes embarazadas para mitigar la morbilidad y mortalidad en Ecuador

Relevance of prenatal supervision in pregnant adolescents to mitigate morbidity and mortality in Ecuador

Santiago Xavier Peñarreta-Quezada ¹, María Belén Basantes-Otavalo , Mónica Gissela Cuaran-Arcos , Yardely Lizbeth Rosales-Terán 

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Sede Ibarra, Ecuador.

Recibido: 27 de mayo de 2024

Aceptado: 06 de junio de 2024

Publicado: 14 de junio de 2024

Citar como: Peñarreta-Quezada SX, Basantes-Otavalo MB, Cuaran-Arcos MG, Rosales-Terán YL. Relevancia de la supervisión prenatal en adolescentes embarazadas para mitigar la morbilidad y mortalidad en Ecuador. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2024 [citado: fecha de acceso]; 28(S1): e6434. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/6434>

RESUMEN

Introducción: las gestantes adolescentes sin atención adecuada enfrentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Los controles prenatales son vitales para prevenir riesgos obstétricos y perinatales.

Objetivo: argumentar la importancia de los controles prenatales durante el proceso de embarazo para la prevención de morbimortalidad en gestantes adolescentes de Ecuador.

Métodos: revisión bibliográfica narrativa realizada mediante la búsqueda a través de *Google Scholar* en bases de datos como *Scopus*, *Medline*, *Scielo*. Se consultaron además, recursos gubernamentales relevantes provenientes del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas, que proporcionan datos y estudios relacionados con la salud y el bienestar.

Desarrollo: en Ecuador los embarazos en adolescentes son muy comunes, por lo que, aumentan los riesgos de mortalidad materna, pasando a ser una problemática social y de salud pública, con altas demandas en la economía del país. La falta de adherencia al control prenatal por factores como la edad temprana, creencias, costumbres, falta de accesibilidad geográfica y desigualdad de género suscita el apareamiento de complicaciones que pueden dejar secuelas en la madre. Los controles prenatales durante el proceso de embarazo generan en la madre y su hijo altos estándares de supervivencia y salud.

Conclusiones: existe una urgente necesidad de abordar la morbilidad materna en el contexto de los embarazos adolescentes y la solución radica en una combinación eficaz de medidas sociales, educativas y de atención médica que protejan y promuevan la salud y el bienestar de las mujeres jóvenes en Ecuador.

Palabras clave: Prevención; Adolescentes; Maternidad; Control Prenatal; Obstetricia.

ABSTRACT

Introduction: adolescent pregnant women without adequate care face a higher risk of morbidity and mortality. Prenatal check-ups are vital to prevent obstetric and perinatal risks.

Objective: to argue the importance of prenatal check-ups during the pregnancy process for the prevention of morbidity and mortality in adolescent pregnant women in Ecuador.

Methods: narrative bibliographic review carried out by means of a search through Google Scholar in databases such as Scopus, Medline, Scielo. Relevant governmental resources from the Ministry of Public Health and the National Institute of Statistics, which provide data and studies related to health and well-being, were also consulted.

Development: in Ecuador, teenage pregnancies are very common, increasing the risk of maternal mortality and becoming a social and public health problem, with high demands on the country's economy. Lack of adherence to prenatal care due to factors such as early age, beliefs, customs, lack of geographical accessibility and gender inequality leads to the appearance of complications that can leave sequelae in the mother. Prenatal check-ups during the pregnancy process generate high survival and health standards for the mother and her child.

Conclusions: There is an urgent need to address maternal morbimortality in the context of adolescent pregnancies and the solution lies in an effective combination of social, educational and health care measures that protect and promote the health and well-being of young women in Ecuador.

Keywords: Prevention; Teenagers; Maternity; Prenatal Control; Obstetrics.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁾ se define embarazo adolescente, cuando se produce en mujeres cuyo rango de edad esta entre los 10 y 19 años, siendo una etapa con más riesgos asociados a la salud materna, además de complicaciones perinatales. Por este motivo, el embarazo en adolescentes es considerado embarazo con alto riesgo donde los controles prenatales deben estrecharse para identificar situaciones clínicas y sociodemográficas que podrían afectar el resultado obstétrico y perinatal.⁽²⁾

La falta de asistencia a controles prenatales es un problema a nivel mundial en gestantes adolescente. Una de las limitaciones que encuentran, es la dificultad para acceder a los servicios de salud por factores sociodemográficos incluida la educación.

Según la OMS,⁽¹⁾ aproximadamente 830 mujeres jóvenes fallecen por complicaciones en el embarazo o parto; y el mayor riesgo de mortalidad materna se registra en adolescentes menores de 15 años, debido a que las complicaciones se incrementan por falta de controles prenatales y es una de las principales causas de muerte en la mayoría de los países en desarrollo.

Además, se debe considerar que una mujer embarazada se enfrenta a diversos riesgos sanitarios y por tal razón es esencial realizar un conjunto de acciones médicas y controles prenatales con el fin de tener un conocimiento de la evolución del embarazo y así poder obtener un adecuado parto y aminorar los riesgos que conlleva el mismo.

En Ecuador se puede observar en adolescentes de 10 a 14 años el incremento notable de embarazos desde el año 2005 hasta el año 2019 mientras que en las adolescentes de 15 a 19 años se sigue manteniendo un porcentaje entre un 70 % y un 80 %, esto probablemente sea efecto de la falta de conocimiento en planificación familiar y la dificultad para acceder a los principales métodos anticonceptivos. Como se menciona anteriormente, el embarazo en adolescentes es un problema para la salud, debido a los riesgos que se comúnmente se presentan en este grupo etario.⁽³⁾

Dentro de los embarazos adolescentes también se encuentran otros problemas de salud pública como violencia sexual y de género; mortalidad materna; mortalidad neonatal; pero además factores sociales como la pobreza; reducción del ingreso familiar; menos posibilidades de continuar con los estudios, entre otros.

El 98 % de las adolescentes no tenía ningún conocimiento sobre la prioridad que tiene la atención médica, llegando a ser una cantidad alta, que va de la mano con el incremento de vulnerabilidad de las gestantes adolescente, por el contrario, se pudo analizar que tal solo un 2 % de gestantes adolescentes tiene conocimiento acerca de la prioridad de llevar constantemente sus chequeos médicos durante su embarazo.⁽³⁾

En el año 2017 que las madres adolescentes fueron las que menos controles prenatales tuvieron. En dicho año, el promedio anual de controles prenatales para madres menores de 15 años fue de 5,29; mientras que para madres entre 15 y 19 años fue de 5,99, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Este promedio es inferior al de las mujeres que fueron madres en la vida adulta, quienes superan los seis controles anuales e incluso el promedio nacional, que es de 6,6.⁽³⁾

El objetivo del trabajo de investigación es argumentar la importancia de los controles prenatales durante el proceso de embarazo para la prevención de morbimortalidad en gestantes adolescentes de Ecuador.

MÉTODOS

Revisión bibliográfica narrativa realizada mediante la búsqueda a través de Google Scholar en bases de datos como Scopus, Medline, Scielo. Se consultaron además, recursos gubernamentales relevantes provenientes del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas, que proporcionan datos y estudios relacionados con la salud y el bienestar. La búsqueda de información también incluyó el examen de artículos científicos publicados en revistas médicas especializadas, lo que permitió acceder a investigaciones y hallazgos recientes en el campo de la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue otra fuente valiosa de información.

Además de las fuentes mencionadas, se consultaron libros relacionados con la salud, que proporcionaron una base sólida de conocimiento y antecedentes históricos sobre los temas tratados en el artículo. En conjunto, esta amplia revisión bibliográfica garantiza la rigurosidad y la calidad de la información presentada en el artículo, respaldando las conclusiones y las recomendaciones derivadas de la investigación.

DESARROLLO

Los parámetros más importantes durante el parto y el posparto son permitir a la mamá el acompañamiento de una persona antes, durante y después del parto, así mismo facilitar las condiciones para que la embarazada pueda mantenerse en libre movimiento e ingerir muchos líquidos a más de los medicamentos necesarios para llegar a buen término.

La atención prenatal permite disminuir las molestias y síntomas propias del embarazo, vigilar el crecimiento y vitalidad fetal; además identificar factores de riesgo, lo cual hace posible establecer acciones preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo, incluso es un momento óptimo para la preparación física y mental de la madre para el nacimiento de su hijo y al fin de cuentas, todo contribuye en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública, debido a la falta de conocimiento y asistencia regular a los controles prenatales; segundo, el embarazo en adolescentes se incrementa anualmente con sus consecuencias sanitarias, financieras y sociales para las adolescentes.⁽⁴⁾

La irregularidad en los controles prenatales aumenta las complicaciones obstétricas y perinatales, siendo muy frecuente muerte materna, eclampsia, preclamsia, anemia, abortos espontáneos, partos prematuros, riesgos en la cesárea, hemorragias postparto e hipertensión gestacional.⁽⁵⁾

De igual manera la madre como el neonato pueden tener varias complicaciones antes y después del parto como: muerte infantil o fetal, mala nutrición o desnutrición, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas del corazón, sepsis bacteriana y dificultad respiratoria, discapacidad infantil. Varias de estas complicaciones se deben a que la gestante adolescente aún no ha completado su etapa de madurez en su aparato reproductor, lo cual es importante para un buen desarrollo fetal evitando todas las complicaciones obstétricas y perinatales.⁽⁶⁾

Las cifras que se registró en el año 2017, las madres adolescentes son las que menos controles prenatales realizaron. En dicho año, el promedio anual de controles prenatales para madres menores de 15 años fue de 5,29, mientras que para madres entre 15 y 19 años fue de 5,99, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2020) Este promedio es inferior al de las mujeres que son madres en la vida adulta, quienes superan los seis controles anuales e incluso el promedio nacional, que es de 6,76.⁽⁷⁾

Controles prenatales

Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal.⁽⁸⁾

El control prenatal es importante incluso en embarazos estables y de bajo riesgo. Los controles regulares ayudan a identificar pacientes con mayor riesgo tanto obstétrico como perinatal, agregan intervenciones ligadas a la prevención de dichos riesgos y también contribuyen a promover conductas saludables durante el embarazo. Varios estudios han mostrado que los hijos nacidos de madres sin controles de embarazo tienen tres veces más riesgo de nacer con bajo peso y cinco veces más probabilidades de morir, en comparación con hijos de madres que reciben control prenatal. Además de los cuidados médicos, el control prenatal debería incluir educación, soporte emocional y preparación para el parto.⁽⁹⁾

Objetivos del control prenatal

- Identificar los factores de riesgo
- Determinar la edad gestacional
- Diagnosticar la condición fetal
- Diagnosticar la condición materna
- Educar a la madre

Primer control

Se debe realizar una historia médica completa, solicitar algunos exámenes de laboratorio e impartir educación acerca de un embarazo saludable, además, se debe realizar un examen físico, pesar, medir y calcular el índice de masa corporal (IMC), con lo cual se puede determinar la ganancia de peso recomendada.

Periodicidad de los controles

- Cada cuatro semanas hasta las 28 semanas.
- Cada tres semanas entre 28 y 36 semanas.
- Cada siete días entre las 36 y 41 semanas.

Control de la condición materna

En cada control prenatal se vigilará la condición de salud materna, mediante anamnesis y examen físico. El objetivo es recabar información remota y próxima de elementos normales y mórbidos, tanto personales como familiares, conocer el motivo de consulta y la aparición de síntomas, normales y patológicos. En el primer control se hará una anamnesis y examen físico completo, mientras que en los demás controles prenatales se hará una anamnesis y examen físico dirigido a elementos específicos.

Examen físico

Examen obstétrico abdominal apropiado a la edad gestacional.

Peso materno, se mide en cada control prenatal. Se calcula el IMC y se grafica en el carné de control prenatal. Debe vigilarse que el incremento de peso sea normal, aproximadamente 1 kg por mes, para completar no más de 7-12 kg en todo el embarazo.

Presión arterial, se mide en cada control.

Exámenes de Laboratorio

Al ingreso a control prenatal se solicitan los siguientes exámenes de rutina:

Clasificación grupo sanguíneo y grupo sanguíneo RH y ABO.

Coombs indirecto independiente del grupo sanguíneo materno.

Test para enfermedades de transmisión sexual incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), requiere consentimiento escrito. Se recomienda repetir el VIH entre las 32 y 34 semanas de gestación a aquellas mujeres con mayor riesgo de adquirir VIH. En algunos lugares este segundo VIH se solicita a todas las mujeres, independiente de sus factores de riesgo.

Test para sífilis no treponémicos como VDRL o RPR. Si la prueba es positiva, se solicitará una prueba treponémica.

Sedimento de orina y urocultivo: un 10 % de las mujeres presentará una bacteriuria asintomática. La bacteriuria asintomática es un factor de riesgo para parto prematuro. Glicemia de ayuno.

Hemograma o hematocrito-hemoglobina, para el diagnóstico de anemia. Recordar los niveles normales de hematocrito en el embarazo: 1º y 3º trimestre > 33 %, 2º trimestre > 30 %.

Perfil hormonal como TSH: aún no es norma nacional, pero con mayor frecuencia se ha solicitado este examen en el control prenatal. Su uso se justifica por: alta frecuencia de hipotiroidismo subclínico, disponibilidad y seguridad de la prueba, consecuencias perinatales del hipotiroidismo, disponibilidad y seguridad del tratamiento, aceptabilidad de la prueba y el tratamiento por la población. El aspecto por debatir para transformar esta prueba en una prueba de uso universal es la ausencia de demostración del beneficio del tratamiento del hipotiroidismo subclínico.

Test para hepatitis B como HBsAg: Existe una nueva tendencia a realizar tamizaje para Hepatitis B al inicio del control prenatal pese a su baja prevalencia. Esto porque la detección precoz del virus permite reducir las consecuencias fetales en más del 95 % de los casos. Si la paciente no es positiva para virus de Hepatitis B, sugieren vacunar.

Papanicolaou: se debe realizar en el primer control antenatal si no cuenta con examen según la norma vigente. El control prenatal es una importante instancia para realizar el tamizaje de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino, muchas veces es el primer control ginecológico de las mujeres en edad fértil.⁽⁸⁾

Ecografías de rutina⁽¹⁰⁾

Ecografía precoz (siete - 10 semanas): permite diagnosticar o confirmar la edad gestacional, el número de fetos y su viabilidad.

Ecografía 11-14 semanas: permite medir la translucencia nucal, útil en la evaluación del riesgo de aneuploidía (Ej. trisomía 21 y otras) o cardiopatía congénita, se recomienda en esta ecografía realizar un Doppler de arterias uterinas para pesquisar riesgo de preeclampsia y restricción del crecimiento intrauterino.

Ecografía morfológica (22-24 semanas): estudia la anatomía fetal. En esta ecografía es posible efectuar una cervicometría (predicción del riesgo de parto prematuro) y Doppler de arterias uterinas (predicción de riesgo de preeclampsia).

Ecografía tercer trimestre (34-36 semanas): permite evaluar el crecimiento fetal, la localización placentaria y el volumen de líquido amniótico.

Educación a la madre

Contenidos educacionales recomendados
Importancia del control prenatal.

Nutrición materna.

Ejercicio: Se recomienda a las mujeres con bajo riesgo obstétrico no restringir actividades físicas, excepto que sean deportes riesgosos de contacto (esquí, equitación, etc.). Realizar ejercicio moderado tres - cinco veces por semana, disminuye el riesgo de DMG (Diabetes Mellitus Gestacional) y aumento de peso no deseado durante el embarazo.

Preparación para el parto: identificación de síntomas de trabajo de parto, saber cómo respirar y cómo pujar durante el período de expulsivo.

Sexualidad: la mujer puede tener actividad sexual durante el embarazo si no existen factores de riesgo como antecedente de parto prematuro, síntomas de aborto, embarazo gemelar, placenta previa o cerclaje, entre otros.

Beneficios legales.

Síntomas y signos de alarma.

Lactancia: enseñar previo al parto.

Cuidados del recién nacido: enseñar cómo se muda o cómo se pone al pecho el recién nacido.

Planificación familiar.

Síntomas de alarma que deben motivar una consulta de la embarazada en urgencia

Disminución de los movimientos habituales del feto (en embarazos mayores a 28 semanas).

Presencia de contracciones uterinas.

Sangrado genital.

Pérdida de líquido por los genitales.

Cefalea intensa que no cede con paracetamol.

Edema intenso de los tobillos, la cara o las manos.

Visión borrosa o fotopsias.

Tinnitus.

Dolor epigástrico.

Ardor o dolor miccional.

Fiebre.

Flujo vaginal que produce prurito o mal olor

La educación es definida como la mejor manera de prevenir la morbilidad y mortalidad en gestantes adolescentes en Ecuador pues estudios han demostrado que un país educado tiene altas probabilidades de superación en todos los ámbitos. Una acertada educación sexual y reproductiva permite en la adolescente y en quienes la rodean seguridad emocional.

Según las investigaciones realizadas por el INEC y el Ministerio de Salud Pública se establece que la educación sexual en adolescentes tiene un gran impacto en la salud de la madre y el recién nacido, mejorando la salud materno-fetal y evitando complicaciones.^(3,7)

En Ecuador, el embarazo en la adolescencia impacta en la vida de niñas, adolescentes y mujeres,⁽³⁾ dificultando su acceso a mejores oportunidades, pero cuando este ya se da se deben tomar decisiones adecuadas para que la maternidad sea llevadera. Velar por la vida de las mujeres embarazadas y sus hijos debe ser prioridad en todo centro de salud público o privado.

Para que esto suceda se deben identificar los parámetros más importantes en el control prenatal educando a la embarazada, familiares y a su pareja de ser posible sobre el proceso gestacional. Igualmente se deben asegurar al menos cinco controles prenatales siendo el primero lo más temprano posible para eliminar en un 100 % la transmisión vertical de enfermedades.

Es crucial enfatizar que, a pesar de los esfuerzos y programas implementados con la intención de abordar la morbilidad materna, las cifras continúan siendo preocupantes en lo que respecta a los embarazos en adolescentes. Este persistente problema evidencia que, aunque existe un nivel general de conocimiento sobre la situación, la educación sexual y reproductiva en Ecuador aún muestra notables carencias, particularmente en relación con la población adolescente.

CONCLUSIONES

La relevancia de los controles prenatales no debe subestimarse, ya que desempeñan un papel esencial en la identificación de factores de riesgo y situaciones que pueden incrementar las posibilidades de resultados perinatales adversos. Por tanto, es imperativo que se implementen medidas concretas para abordar las brechas sociodemográficas que afectan a las mujeres adolescentes embarazadas. Además, es necesario promover su participación activa en programas de educación y planificación familiar que les proporcionen las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y saludables en relación con su salud reproductiva.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribución de autoría

SXPQ: idea original, conceptualización, redacción del artículo, revisión final y aprobación del informe final.

MBBO: idea original, conceptualización, redacción del artículo, revisión final y aprobación del informe final.

MGCA: conceptualización, redacción del artículo y aprobación del informe final.

YLRT: conceptualización, redacción del artículo y aprobación del informe final.

Financiación

Los materiales utilizados para los procedimientos son subvencionados por nuestra clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS; 2022 [Citado 07/06/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Cancino AM, Valencia MH. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y reproducción humana adolescencia [Internet]. 2015 [Citado 07/06/2024]; 29(2): 76-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes. MSP; 2023.
4. Plan Internacional por la niñez del Ecuador. Cifras alertan de la situación de las adolescentes en Ecuador [Internet]. Ecuador; 2019 [Citado 07/06/2024]. Disponible en: <https://plan.org.ec/cifras-alertan-de-la-situacion-de-las-adolescentes-en-ecuador/>
5. Hofberg K, Ward MR. Fear of pregnancy and childbirth. Postgraduate medical journal [Internet]. 2003 [Citado 07/06/2024]; 79(935): 505-510. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13679545/>
6. Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent pregnancy. Pediatric Clinics [Internet]. 2017 [Citado 07/06/2024]; 64(2): 381-388. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28292453/>
7. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2020. INEC; 2020.
8. Roura LC, Rodríguez D. Obstetricia y medicina materno-fetal. Ed. Médica Panamericana; 2007.
9. Díaz AN, Rubio JMQ, Campos PAC. Obstetricia y Ginecología. Elsevier Health Sciences; 2022.
10. Vanrell JA. Manual d'Obstetrícia i Ginecologia per a pregraduats. Edicions Universitat Barcelona; 1996.