Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

Directrices del embarazo en adolescentes

El embarazo en las mujeres adolescentes, antes de la edad de los 20 años, es un tema que merece una especial consideración por sus riesgos inherentes y distintivos:

- La mayoría de los embarazos en adolescentes no son planeados o no deseados.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son mayores en las más jóvenes. Se incrementa el riesgo de aborto, prematuridad, bajo peso al nacer y retraso del crecimiento intrauterino.
- El nivel de pobreza de los jóvenes suele ser mayor.
- Asocian a veces conductas de riesgo: consumo de alcohol, drogas, promiscuidad, etc
- Los resultados académicos suelen ser más bajos.
- Mayor riesgo de malformaciones congénitas en las madres más jóvenes, sobre todo si ocurre en los 5 primeros años después de la menarquia.
- Mayor desconocimientos de los cuidados de la gestación y del bebe tras su nacimiento y de estilos de vida saludable.
- Problemas psicológicos: asumir un rol de adulto, ansiedad, aceptación de un hijo, etc

Según una guía recientemente publicada en Canadá se recomienda que el embarazo en la adolescencia sea abordado de forma temprana por un equipo multidisciplinar en todas las etapas: embarazo, parto y posparto.

Se considera necesaria una ecografía en el primer trimestre, no sólo por las razones habituales para ver si va bien el embarazo, sino también para la evaluación de los mayores riesgos de parto prematuro.

Los padres y parejas deben incluirse en la atención del embarazo y la educación prenatal / cuidado del bebé.

El asesoramiento sobre todas las opciones disponibles (aborto, la adopción y crianza de los hijos) debe ser proporcionado a cualquier adolescente con una gestación intrauterina confirmada.

Se deben realizar de forma rutinaria pruebas para las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la vaginosis bacteriana cuando se inicia la atención del embarazo y de nuevo en el tercer trimestre. También debe realizarse después del parto y en cualquier momento si aparecen síntomas. Después del tratamiento se necesita un control durante 3 a 4 semanas. Además habrá que investigar a la pareja para la detección y el tratamiento. La mejor forma de prevención de estas infecciones es el uso del condón.

Es precisa la detección rutinaria y repetida del consumo de alcohol, abuso de drogas, y la violencia en el embarazo debido a sus mayores tasas en esta población.

Se recomienda la detección rutinaria y repetida de los trastornos del estado de ánimo debido a la mayor frecuencia en esta población. La *Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo* en cada trimestre y después del parto es una opción para dicho examen.

Las adolescentes embarazadas deben tener una evaluación nutricional, recibiendo vitaminas y alimentos suplementarios si fuera necesario. Es fundamental para reducir la anemia y el bajo peso al nacer y para optimizar la ganancia de peso de la madre durante el embarazo.

Atención de la hipertensión gestacional, de forma similar a la población adulta.

Atención de la diabetes mellitus gestacional. Aunque su riesgo es generalmente más bajo en los adolescentes, determinados grupos de población pueden tener mayor riesgo (antecedentes familiares, sobrepeso, etnias).

Se recomienda ecografía para evaluación anatómica a las 16 a 20 semanas. Hay mayores tasas de anomalías congénitas en esta población.

Ecografía a las 32 a 34 semanas para evaluar el bienestar fetal y estimar el peso fetal. Para detectar el Retraso del Crecimiento Intrauterino.

Las visitas en el segundo o tercer trimestre deberían ser más frecuentes para abordar el aumento del riesgo de parto prematuro y para evaluar el bienestar fetal. Las pacientes deberían ser educadas para reconocer estos síntomas.

La atención perinatal en el hospital debe ser multidisciplinario: asistenta social, apoyo a la lactancia materna, e incluso la participación de los servicios de protección a la infancia cuando se justifique. Las mujeres adolescentes deben recibir apoyo y aliento, a ser posible acompañada de su familia. Hay que ayudar a los jóvenes padres para que puedan llevar una vida más saludable.

Los cuidados posparto debe incluir un enfoque en métodos anticonceptivos, especialmente de métodos anticonceptivos reversibles, para reducir las altas tasas de embarazo de repetición en esta población. Se debe mejorar el conocimiento sobre crianza de los hijos, para aumentar las tasas de lactancia materna, para detectar y manejar la depresión posparto, para aumentar los intervalos entre nacimientos, y para disminuir las tasas de embarazos no deseados repetidos.

Más información...

- En Salud Joven: Estoy embarazada ¿qué puedo hacer?
- Fleming N, O'Driscoll T, Becker G, Spitzer R F. Adolescent Pregnancy Guidelines J Obstet Gynaecol Can 2015;37(8):740–756

Fecha de publicación: 16-02-2016

Autor/es:

- Marta E. Vázquez Fernández. Pediatra. Centro de Salud “Arturo Eyries“. Valladolid

BY NC ND