



La Maternidad en la Niñez

Enfrentando el reto del
embarazo adolescente

La mortalidad materna en adolescentes

Alma Virginia Camacho Hubner, MD, MPH

Asesora Regional Técnica, Salud Sexual y Reproductiva



- La mayoría de los 1,2 mil millones de adolescentes (personas entre 10-19 años) nacieron alrededor de la vuelta del milenio. cuando los líderes del mundo fi rst comprometió a lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
- Estos jóvenes de alguna manera se han beneficiado de algunos logros asociados con los ODMs, incluyendo una caída de 47% en la mortalidad materna entre 1990 y 2010.
- Sin embargo, los estudios de mortalidad materna tienden a calcular solo figuras para las mujeres y las niñas de todas las edades.
- Se requieren estimaciones para el grupo de adolescentes, sobre todo para efectos de evaluacion y concer el potencial de riesgo adicional en esta población
- Cada año se estima que 16 millones de mujeres de entre 15-19 años dan a luz ,y otro millón de niñas se ha convertido en madre antes de los 15 años de edad.
- Sabemos que en la mayoría de los países estos partos en adolescentes se concentran entre las mas pobres, menos educadas , y la maternidad precoz impone la desventaja de la interrupción de la escuela y limita las futura oportunidades de subsistencia.
- Sin embargo el contexto puede variar mucho entre y dentro de los países . Todavia en muchos paises en desarrollo el embarazo ocurre dentro del contexto del matrimonio.

- Por otro lado, en América Latina y el Caribe, y algunas partes de África subsahariana , la mayoría de los embarazos en adolescentes ocurren fuera del matrimonio , y por lo general es no planificado.
- El riesgo de morir de adolescentes embarazadas no ha contado con una cuantificación correcta.
- Históricamente a las adolescentes entre 15.19 años se les ha atribuido 2-3 veces mayor riesgo de mortalidad durante el embarazo, parto o puerperio. Estadística citada con frecuencia
- La información actualizada muestra inconsistencias y en algunos casos existen contradicciones sobre si las mujeres entre 15-19 años de edad presentan o no mayor riesgo de mortalidad materna.

Objetivo del estudio:



El objetivo fue de ampliar el conocimiento existente y producir estimaciones directas en los países de la mortalidad de madres adolescentes entre 15 y 19 años, usando datos de registros vitales o encuestas nacionales representativas.

También se calculó la mortalidad específica por edad para otros grupos de edad de 5 años, que van desde 20-24 a 45-49 años, para permitir comparaciones de los riesgos que enfrentan las mujeres en edades diferentes

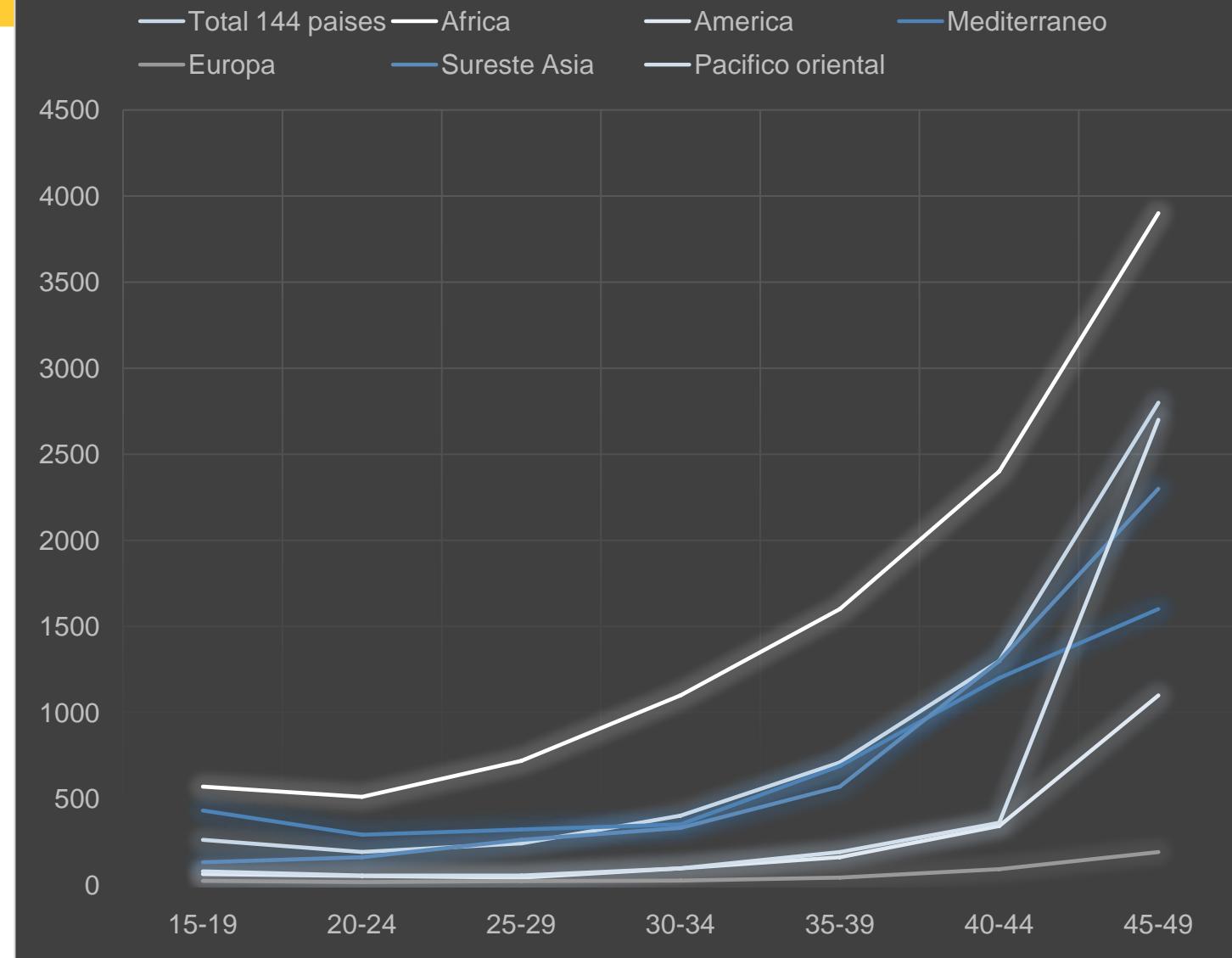
OMS en colaboración con UNFPA llevo a cabo un estudio en donde se recolecta información de 144 países para cuantificar el riesgo de mortalidad materna en adolescentes, estimando la razón de mortalidad materna específica por grupos de edad, por país y región.

Fuente: estadísticas vitales, encuestas demográficas de salud y sistemas de vigilancia epidemiológica,

- Los países se asignan a los grupos de acuerdo al tipo de datos disponibles:
- Paises del grupo A : buenos datos de registros vitales- Países tienen una tasa de mortalidad materna en general baja, y la mayoría son países de altos ingresos o de renta media-alta - tan definida por el BM
- Paises del grupo B : fuente de datos nacional de calidad menor ,
- Países del grupo C al no tener fuentes nacionales
- Accedimos a la fuente de datos de más alta calidad para cada país para obtener la información más reciente desagregado por edad disponible.

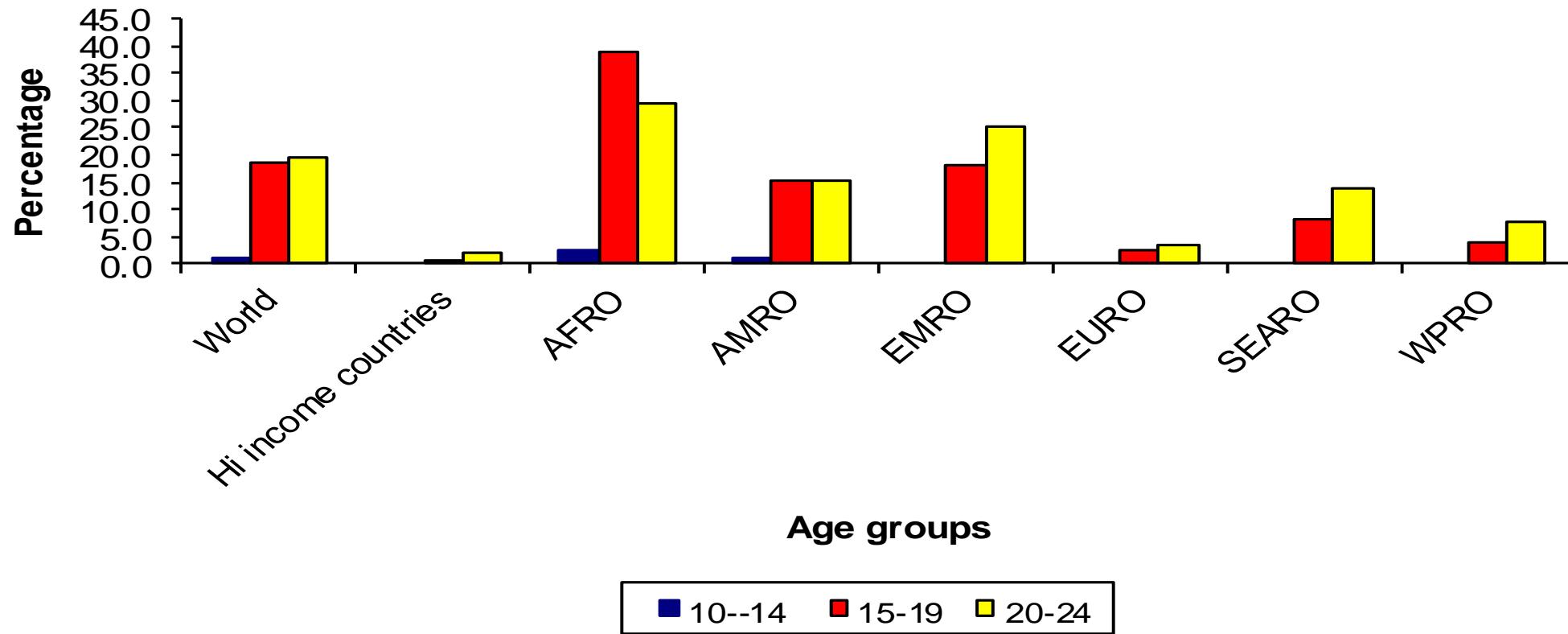
La mortalidad materna por grupos de edad tiene una curva tipo J, con una alza en el grupo de edad de 15-19, posterior disminución y se eleva nuevamente en el grupo de 30-34 (excepto en el sudeste asiático). En este estudio se determinó que las adolescentes de 15-19 años tienen entre 17-28% mas riesgo de morir que las mujeres mayores de 20 años.

Mortalidad materna por grupos de edad



- En tan solo 20% de los países incluidos en el estudio la tasa de mortalidad materna fue el doble entre las adolescentes de 15-19 años (Australia, Italia, Burundi, Bolivia, Chad);
- Mientras que en el 33% de los países las adolescentes entre 15-19 años tenían menor tasa de mortalidad materna, en comparación con los otros grupos etarios (Bangladesh, India, Indonesia, República centro africana, República democrática del Congo y Zambia). En promedio, las adolescentes tienen entre 17-28% mas riesgo de morir, pero no el doble como se ha reportado previamente

**MUERTES MATERNA EXPRESADAS COMO PORCENTAJE
DEL TOTAL DE MUERTES MATERNA POR GRUPO DE
EDAD Y POR REGION DE LA OMS**

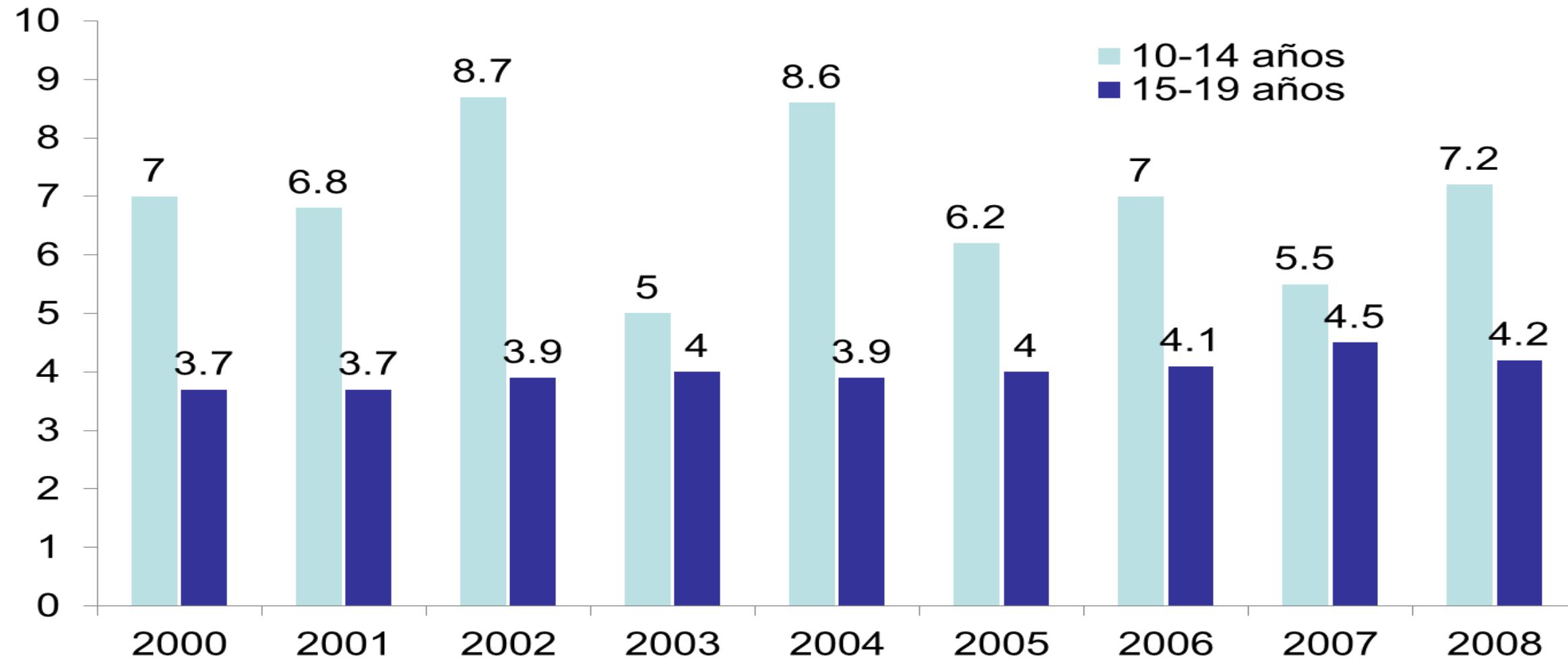


Mortalidad materna en adolescentes en ALC

- Evidencia de un estudio de alta calidad (n= 850,000 mujeres en ALC)
 - Madres menores de 16 años tienen 4 veces mas el riesgo de morir por causas maternas si comparadas con madres entre 20-24 años de edad (OR 4.09, 95% CI 3.86-4.34)
- Estudios menos rigurosos ²
 - Adolescentes menos de (<15 años) tienen aun mayor riesgo de morir que adolescentes en Nigeria² y Bangladesh³

Mortalidad materna de 10 a 14 años y de 15 a 19 años en la Región. 2000-2008.

Comparación de las Tasas por 10.000 NV (7 países)



Conclusiones

- Nuestros hallazgos sugieren que el exceso de riesgo de mortalidad materna en adolescentes es mas pequeño que el esperado, comparado con estudios anteriores. Aunque la mayoría de los adolescentes de los países presentan un mayor riesgo en comparación con las mujeres mayores de 20 años. Nuestro estudio además compara con otros grupos de edad. En la mayoría de los países, el riesgo de mortalidad en adolescente son es mayor que para las mujeres mayores de 30 años.
- Sin embargo, estos hallazgos no deben desviar la atención en la reducción del embarazo adolescente, que es fundamental para la promoción del desarrollo educativo, social y económico de las mujeres.
- Una de las limitaciones potenciales de datos son el resultado de subregistro de las muertes maternas adolescentes. Incluso en los países con buen sistema de estadísticas vitales, las muertes maternas son mal reportadas incluyendo la mala clasificación de causa. Existen 2 estudios sobre el grado de subregistro por edad, que sugiere que es mayor para las mujeres más jóvenes que para otros grupos de edad. Para los países donde utilizamos datos de encuestas, las muertes maternas en adolescentes podrán ser subregistrados debido a muertes relacionadas con abortos inseguros.
- La próxima etapa plateada es el estudio del riesgo de muerte materna en niñas menores de 15 años. En ALC se han hecho algunos avances al respecto, como vimos tanto Conde Agudelo et al y FLASOG en colaboración con UNFPA llevaron a cabo un estudio de países seleccionados, y el

**SABEMOS DE QUE SE MUEREN LAS
ADOLESCENTES?**

- Agradece el apoyo y acompañamiento de los países participantes
- Resultados preliminares, no publicados
- Estudio descriptivo, retrospectivo conducido en tres países de Latinoamérica (Honduras, El Salvador y Guatemala), sobre el suicidio relacionado al embarazo para “Determinar las principales características socio-demográficas y clínicas relacionadas con el suicidio en el embarazo y puerperio” ocurridas en el periodo 2011-2012 (1 año)

- Fuentes de información fueron las estadísticas vitales, sistemas de vigilancia epidemiológica de muerte materna, servicios medico- legales.
- La recolección de datos se hizo con un instrumento personalizado para la autopsia verbal. El mismo fue validado y ajustado con el fin de estandarizar las opciones de respuesta en los diferentes países.
- La autopsia verbal intentaba reconstruir el contexto de los eventos que condujeron al suicidio durante el embarazo

Se encontraron un total de 31 casos de suicidio en el periodo de un año. Fuente: SVEMM, Registros Vitales.

De éstas 18 eran adolescentes (58.6%), distribuidas de la siguiente manera: 10 casos en El salvador (55.55%), 2 casos en Guatemala (11.11%), y 6 casos en Honduras (33.33%).

Resultados

Estado civil	El Salvador		Guatemala		Honduras		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Soltera	8	80%	1	50%	3	50%	12	66.67%
Casada	1	10%	0	0%	1	16.67%	2	11.11%
Unida	1	10%	1	50%	2	33.33%	4	22.22%
Residencia	El Salvador		Guatemala		Honduras		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Urbana	3	30%	1	50%	0	0%	4	22.22%
Urb. Marginal	1	10%	0	0%	1	16.67%	2	11.11%
Rural	4	40%	1	50%	5	83.33%	10	55.55%
Semi-rural	2	20%	0	0%	0	0%	2	11.11%

Resultados

Nivel educativo	El Salvador		Guatemala		Honduras		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Primaria incompleta	3	30%	1	50%	0	0%	4	22.22%
Primaria completa	1	10%	0	0%	3	50%	4	22.22%
Secundaria incompleta	2	20%	0	0%	1	16.67%	3	16.67%
Secundaria completa	0	0%	0	0%	2	33.33%	2	11.11%
Medio incompleto	3	30%	0	0%	0	0%	3	16.67%
Universidad incompleta	1	10%	0	0%	0	0%	1	5.55%
Sin dato	0	0%	1	50%	0	0%	1	5.55%

Resultados

Empleo formal	El Salvador		Guatemala		Honduras		Total	
	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje	Casos	Porcentaje
Si	2	20%	0	0%	2	33.33%	4	22.22%
No	8	80%	2	100%	3	50%	13	72.22%
No sabe	0	0%	0	0%	1	16.67%	1	5.55%

Se hicieron tablas tetracóricas para explorar el riesgo en adolescentes. Las variables analizadas fueron nivel educativo, área de residencia, crianza y maltrato por parte del compañero. En ningún caso se encontró significancia estadística corroborado por los intervalos de confianza y el valor de p.

- Joven de 18 años residente del área rural, estudió hasta cuarto grado; se retiró de la escuela porque perdió interés en el estudio y se dedicaba a las labores domésticas del hogar. Religión evangélica. Sin antecedentes patológicos previos
- La joven ingiere plaguicida, luego confiesa estar embarazada de un pastor de una iglesia, quien tenía una relación estable con otra persona.
- De acuerdo con la madre que fue la entrevistada, las circunstancias que la llevaron a tomar la decisión de morir estuvieron relacionadas con el embarazo
- Primera gestación, 19 semanas
- Ingirió Gramoxone

Autopsia verbal

- Mujer joven de 15 años de edad, residente de área semi-rural. No terminó la primaria, pero había abandonado la escuela dos años antes por cambio de domicilio.
- Sin antecedentes patológicos
- Fue víctima de acoso del jefe de una pandilla, quien la perseguía y sacaba de la casa a la fuerza, con disparos. El hombre tenía 33 años y se la llevó a vivir con él por un mes. La madre, quien fue la entrevistada considera que fue víctima de violencia sexual desde los 13 años, y que el embarazo fue producto de violación
- La joven dejó una nota dirigida al pandillero y la madre identifica el embarazo y la relación como la causa del suicidio
- Primera gestación, 9 semanas
- Ingirió Fotoxin (veneno para ratas)

- La realización de la encuesta estructurada sin abordar a profundidad temas cualitativos que pudieran generar otros aportes
- Sesgo de la memoria por parte de los informantes entrevistados. Igualmente que algunas preguntas sobre violencia no tengan suficiente confiabilidad y veracidad.
- No poder contrastar los hallazgos con los sistemas de vigilancia epidemiológica y otros registros como los de violencia intrafamiliar.

Conclusiones

- La mayoría de las muertes por suicidio analizadas en el estudio, ocurrieron durante el periodo antenatal y solamente dos casos se presentaron en el postparto. Patrón distinto al descrito en otros estudios.
- Todas las muertes por suicidio relacionadas al embarazo descritas en este estudio, entrarían en el grupo de las causas obstétricas directas según la nueva clasificación de CIE 10. MM. Ninguna adolescente tenía enfermedad mental previa.
- El 58% de los casos de suicidio ocurrieron en adolescentes (15-19 años)
- El envenenamiento auto-infingido fue el mecanismo que predominó, siendo los plaguicidas las sustancias mas frecuentemente usadas.
- El contar con un instrumento estandarizado de autopsia verbal facilita la recolección de datos y su comparabilidad
- Este es un problema en muchos países de la región. En las nuevas guías de VEMM se incluirá una sección para su investigación

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION