



Enfermería Global

ISSN 1695-6141

N°44

Revista electrónica trimestral de Enfermería

Octubre 2016

www.um.es/eglobal/

REVISIONES

Factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas: revisión integradora de la literatura

Fatores de risco relacionados ao Trabalho de Parto Prematuro em adolescentes grávidas: revisão integrativa da literatura

Risk factors related to premature labor in pregnant adolescents: an integrative literature review

*Thomazini, Isabela Fleury Skaf **Wysocki, Anneliese Domingues ***da Cunha, Maria Carolina Belo ****da Silva, Sueli Riul *****Ruiz, Mariana Torreglosa

*Enfermera **Doctora. Profesora Sustituta del Curso de Graduación en Enfermería. ***Doctoranda del Programa de Posgraduación en Atención a la Salud ****Doctora. Profesora Asociada del Curso de Graduación en Enfermería *****Doctora. Profesora Adjunta del Curso de Graduación en Enfermería. E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Brasil.

Palabras clave: Trabajo de Parto Prematuro; Embarazo en Adolescencia; Prematuro

Palavras-chave: Trabalho de parto prematuro; Gravidez na adolescência; Prematuro

Keywords: Premature labor; Teenage pregnancy; Preterm infants

RESUMEN

Introducción: El parto prematuro (TPP) es una de las principales complicaciones del embarazo y causa importante de morbilidad y mortalidad neonatal. El diagnóstico es complejo y las causas pueden ser varias. La literatura sugiere que el embarazo adolescente es un factor de riesgo y puede considerarse de manera aislada o en asociación con otros.

Objetivo: Analizar la evidencia disponible en la literatura sobre TPP relacionado con factores de riesgo de embarazo y adolescentes.

Material y Método: Revisión Integradora con consulta en bases de datos: LILACS; MEDLINE, SciELO y PUBMED. Búsqueda en agosto de 2015, con los criterios de inclusión: artículos publicados en Portugués, Inglés y Español, de 2009 a 2014 y estudios con datos primarios. Encontrados 511 artículos de los cuales fueron excluidos: 339 estudios por haber sido publicados fuera del periodo; 155 por no cumplir con los objetivos y 6, después de leer el texto en su totalidad. De esta forma, la muestra final estuvo formada por 11 artículos.

Resultados: El análisis de las publicaciones seleccionadas permitió la identificación de cuatro temas: el acceso y la asistencia a los servicios de atención prenatal; educación para la salud sobre la

anticoncepción para adolescentes; aspectos socio-demográficos y económicos frente a la inmadurez biológica y el apoyo de la red social.

Conclusión: A través del estudio, podemos identificar que existe una relación entre el embarazo adolescente y TPP, pero hay varios factores de riesgo implicados en esta ocurrencia. Por lo tanto, sugerimos que se deben hacer más estudios sobre el tema.

RESUMO

Introdução: O trabalho de parto prematuro (TPP) é uma das principais complicações gestacionais e importante causa de morbimortalidade neonatal. Seu diagnóstico é complexo e as causas podem ser diversas. A literatura aponta que a gravidez na adolescência é fator de risco, podendo ser considerada isoladamente ou associado a outros.

Objetivo: Analisar evidências disponíveis na literatura acerca da temática: trabalho de parto prematuro, relação com gestação na adolescência e fatores de risco.

Material e método: Revisão integrativa a partir de consulta nas bases de dados: LILACS; MEDLINE, SciELO e PUBMED. Busca realizada em agosto de 2015 com os critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2009 a 2014 de forma a atender o objetivo da revisão. Foram utilizados apenas estudos com dados primários e estudos de revisão foram excluídos. Encontrados 511 artigos, dos quais foram excluídos: 339 estudos por terem sido publicados fora do período; 155 por não atenderem aos objetivos e 6, após a leitura do texto na íntegra. Desta forma, a amostra final constituiu-se da análise de 11 artigos.

Resultados: A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de quatro categorias temáticas: acesso e frequência aos serviços de pré-natal; educação em saúde em anticoncepção / planejamento familiar para adolescentes; aspectos sócio-demográficos-econômicos versus imaturidade biológica e apoio da rede social.

Conclusão: Através deste estudo, podemos identificar que existe relação entre a gestação na adolescência e TPP, porém são múltiplos os fatores de risco envolvidos nesta ocorrência. Assim, sugerimos que sejam realizados mais estudos sobre a temática

ABSTRACT

Introduction: Premature labor is one of the main complications in pregnancy and an important cause of neonatal morbidity and mortality. It is difficult to diagnose and there may be a variety of causes. The literature indicates that teenage pregnancy is a risk factor and may be considered on its own or in combination with others. **Objective:** Study the evidence in the literature on the subject: premature labor, relationship with teenage pregnancy and risk factors.

Material and method: Integrative literature review based on the databases LILACS; MEDLINE, SciELO and PubMed. The search was performed in August 2015 with the following inclusion criteria: articles published in Portuguese, English and Spanish, from 2009 to 2014, which meet the review objective. Only studies with primary data were used and review studies were excluded. The search yielded 511 articles, of which the following were excluded: 339 studies because they were published outside the stipulated time period; 155 because they did not comply with the objectives; and 6 after they were fully read. The final sample consisted of 11 articles.

Results: Analysis of the selected publications resulted in the identification of four thematic categories: access to and frequency of prenatal care; birth control and family planning education for adolescents; social, demographic and economic aspects vs. biological immaturity and social network support.

Conclusion: The present study found that there is a relationship between teenage pregnancy and premature labor, although multiple risk factors are involved. Therefore, it is suggested that more studies be carried out on this topic.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de parto prematuro (TPP) es una de las principales complicaciones gestacionales e importante causa de morbilidad neonatal, caracterizándose por la aparición del trabajo de parto espontáneo anterior a treinta y siete semanas completas de gestación⁽¹⁻²⁾ evidenciado por la presencia de contracciones uterinas eficaces y persistentes, evanescencia cervical igual o superior a 80% y dilatación cervical igual o superior a un centímetro⁽³⁻⁴⁾. Con todo, su diagnóstico muchas veces es complejo debido a la gran cantidad de factores relacionados con el mismo⁽³⁻⁴⁾.

De entre los factores de riesgo del TPP identificados en la literatura se evidencia la gestación en adolescentes, aunque aún existan resultados controvertidos⁽⁴⁻⁶⁾. Sin embargo, se sabe que aspectos relacionados con los hábitos de vida y cuidados con la salud, así como aquellos relacionados con el perfil socio-demográfico y de salud pueden influir en estos resultados, siendo escasas las evidencias en cuanto a qué aspectos relacionados con las embarazadas adolescentes pueden dar lugar al TPP. Se levantan, así, interrogantes acerca de esta laguna científica.

Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), en 2006, 21,5% de los embarazos registrados en Brasil ocurrieron en adolescentes⁽⁷⁾, esto es, entre aquellas cuyo grupo de edad se encontraba entre 12 y 18 años⁽⁵⁾. Al ser identificadas las causas que llevaron a los óbitos infantiles, se observa que, de entre los 38.966 óbitos infantiles (menores de un año) ocurridos en 2013, 20.712 se derivaron de complicaciones secundarias al parto prematuro (53%) y, de esas, 23% ocurrieron en casos de embarazo en la adolescencia⁽⁸⁾. En este sentido, considerando las condiciones sensibles a la Atención Básica y evitables, se justifica la importancia de explorar la temática, una vez que la misma impone desafíos a ser superados por la salud pública brasileña.

Así, el presente estudio objetivó analizar las evidencias científicas documentadas en la literatura acerca de los factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizó revisión integradora de la literatura como método de agrupamiento de los datos y síntesis del conocimiento sobre el tema propuesto, de modo a responder a la siguiente pregunta guía: ¿Cuáles son las evidencias científicas acerca de los factores de riesgo relacionados con el Trabajo de Parto Prematuro en adolescentes embarazadas?

Para la selección de los artículos en las bases de datos, se consideraron como descriptores: "prematuro"; "embarazo en la adolescencia" y "trabajo de parto prematuro". Para la busca y selección literaria se utilizó como base de datos: LILACS; MEDLINE, SciELO y PUBMED., consultadas en el periodo de Agosto de 2015. Los criterios de inclusión establecidos para la revisión fueron: estudios con datos primarios y artículos publicados en portugués, inglés y español en el periodo de 2009 a 2014, siendo excluidas disertaciones, tesis, notas editoriales y estudios de revisión.

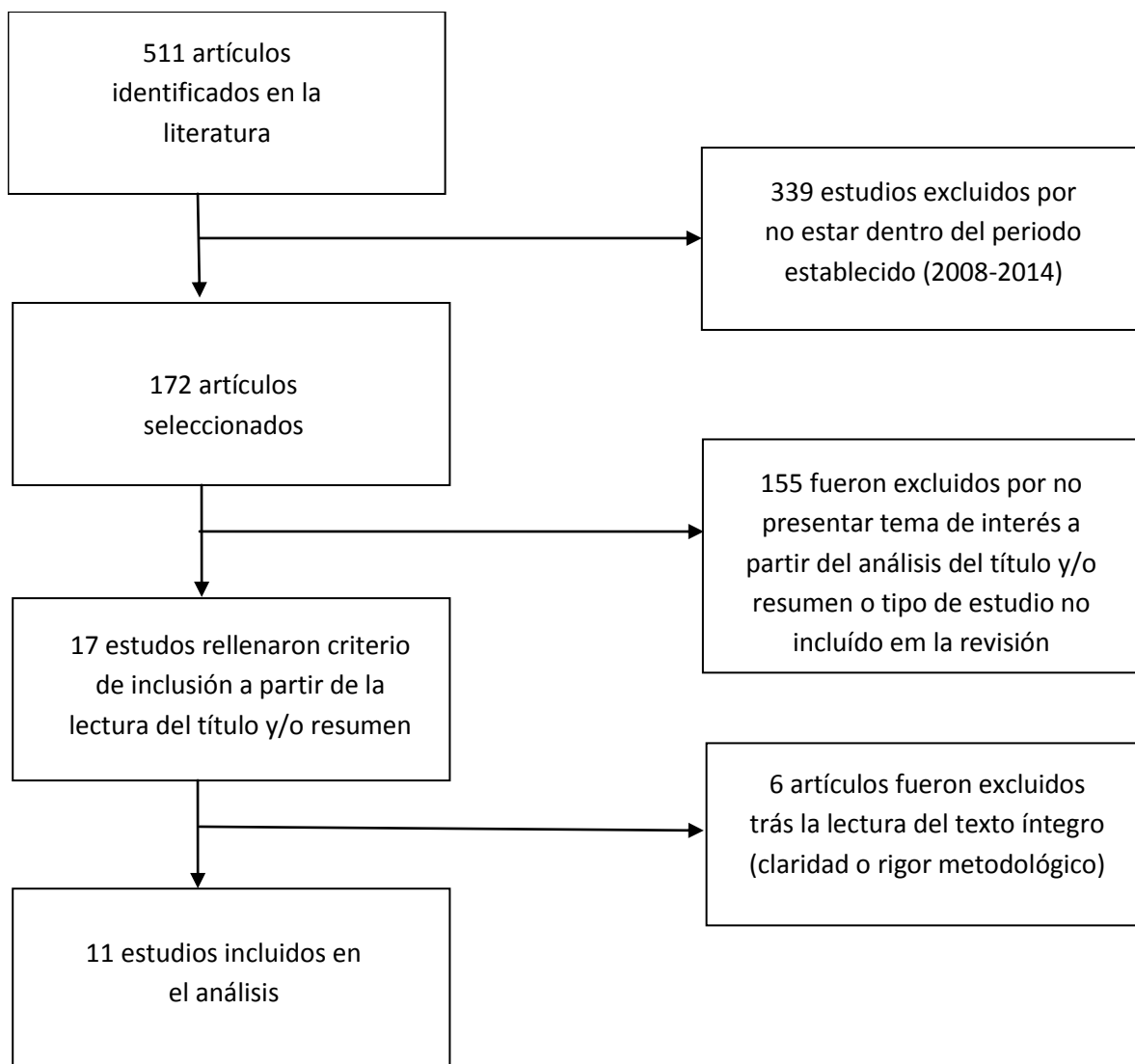
Para selección de los manuscritos, tras levantamiento en las bases de datos citadas, se procedió a la lectura de todos los títulos y resúmenes por dos revisores

independientes siendo que, aquellos que respondieron a la pregunta guía del estudio fueron seleccionados para análisis en la íntegra. Se realizó la lectura exhaustiva de los artículos seleccionados y se rellenó un cuadro sinóptico. Los resultados se presentaron de manera descriptiva.

RESULTADOS

Se encontraron 511 artículos de los cuales se excluyeron: 339 estudios por haber sido publicados fuera del periodo delimitado; 155 por no atender a los objetivos a partir de la lectura del título y resumen, y seis, tras la lectura del texto íntegro. De esta forma, la muestra final estuvo constituida por el análisis de 11 artículos (Figura 1).

Figura 1. Flujoograma de selección de los artículos seleccionados para revisión.



Al analizar los 11 artículos seleccionados, observamos las siguientes características: en relación a la autoría, el número varió de 2 a 8, con media de $3,8 \pm 1,2$ autores; en relación a la titulación académica de los mismos, en 50% de los artículos no fue citada; 30% la autoría fue de másteres; 20% el más graduado tenía título de doctor y, 10% eran especialistas en el área.

Cuando analizado el año de la publicación, encontramos que cinco artículos fueron producidos en 2010; tres en 2012, dos en 2014 y uno en 2009. En relación al país productor del estudio, cinco estudios eran brasileños; dos americanos; uno inglés; uno colombiano, uno chileno y uno multicéntrico.

Durante el periodo de colecta de los datos no se encontraron en la literatura artículos de naturaleza cualitativa que respondiesen a la pregunta guía. Así, se incluyeron solo estudios cuantitativos, cuyo diseño era: cinco estudios de cohorte, cuatro transversales, un caso-control y una encuesta. En cuanto al método de colecta o fuentes, en cuatro estudios no lo citaron; dos utilizaron datos secundarios colectados en historiales; uno utilizó datos secundarios de un estudio de cohorte general y nacional, dos utilizaron datos secundarios de un sistema de información y dos realizaron entrevistas. Presentamos los datos relacionados con las referencias incluidas en la revisión en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de las referencias incluidas en el estudio según el título, autores, país productor (origen), año de publicación y tipo de estudio

Título	Autores	País	Año	Tipo de estudio
Predictors of birth weight and gestational age among adolescents	Harville EW; Madkour AS; Xie Y	Estados Unidos	2012	Cohorte
Preterm birth and reduced birth weight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study	Khashan AS; Baker PN, Lenny LC	Inglaterra	2010	Cohorte
Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil	Oliveira EFV; Gama SGN; Silva CMFP	Brasil	2010	Cohorte
Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer	Sass A; Gravena AAF; Pelloso SM; Marcon SS	Brasil	2010	Transversal
Perinatal characteristics among early (10-14 years old) and late (15-19 years old) pregnant adolescents	Alves JB; Cisneiros RMR; Dutra LPF; Pinto RA	Brasil	2012	Transversal
Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years	Debiec KE; Paul KJ; Mitchell CM; Hitti JE	Estados Unidos	2010	Cohorte
Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal	Mendoza LAT; Arias MG; Mendoza LIT	Colômbia	2012	Cohorte

Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007	Nader PRA; Cosme LA	Brasil	2010	Transversal
Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente	Muñoz MP; Oliva PM	Chile	2009	Caso control
Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana	Santos NLAC, Costa COM; Amaral MTR; Vieira GO; Bacelar EB, Almeida AHV	Brasil	2014	Transversal
Risk factors for spontaneous and provider-initiated preterm delivery in high and low Human Development Index countries: a secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health	Morisaki N; Togoobaatar G; Vogel JP; Souza JP; Rowland Hogue CJ; Jayaratne K; Ota E; Mori R, on behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health Research Network	Multicêntrico	2014	Encuesta

El análisis de las publicaciones seleccionadas permitió la identificación de cuatro categorías temáticas: “Acceso y frecuencia a los servicios de prenatal”, “Educación en salud en anticoncepción/planificación familiar para adolescentes”, “Aspectos socio-demográficos-económicos versus inmadurez biológica” y “Apoyo de la red social”.

Acceso y frecuencia a los servicios de prenatal

De acuerdo con los estudios utilizados en la revisión, el embarazo en la adolescencia “en sí” (inmadurez biológica) no representó riesgo para TPP, por ello, debe señalarse que hubo mayor riesgo entre mujeres que no realizaron o que realizaron el prenatal de forma inadecuada (menos de 6 consultas prenatales y/o baja o no adhesión a las conductas) ^(5,9-10).

Uno de los estudios seleccionados indicó que muchas adolescentes no reconocían la importancia del prenatal y, hasta incluso por este motivo, olvidan o no valoran las consultas agendadas⁽¹¹⁾. Además de esto, autores señalan que la asistencia prenatal,

así como cursos de embarazadas y capacitaciones para gestantes adolescentes debe ser diferenciada y dirigida a las particularidades de esta etapa de la vida (considerando el proceso de maduración biopsicosocial del adolescente) ^(5,11). Se destaca también la necesidad de busca activa y reconocimiento de los motivos que llevan al absentismo y no adhesión al prenatal en esta población⁽¹¹⁾, y también la importancia del seguimiento de estas madres y sus neonatos tras el alta hospitalaria, así como la necesidad de mantener red de soporte y apoyo al binomio⁽¹²⁾.

Educación en salud en anticoncepción/planificación familiar para adolescentes

De entre los 11 estudios analizados, tres sugieren mejoras en la educación en salud en anticoncepción/planificación familiar para adolescentes ^(5,12-13).

Pensando en la educación en salud dirigida a la anticoncepción, cuando el objetivo es llegar al público adolescente la escuela parece ser el mejor lugar de selección para la disseminación de las informaciones^(5,12). Se destaca también que la educación en salud en anticoncepción debe tener su enfoque ampliado cubriendo orientaciones sobre educación sexual y medidas para evitar la recurrencia de embarazo en la adolescencia⁽¹²⁾.

Un estudio encontró mayor riesgo de nacimiento prematuro cuando nueva gestación ocurre en la adolescencia⁽¹³⁾ y se demostró también asociación entre segundo embarazo en intervalo inferior a un año durante la adolescencia y óbitos neonatales a consecuencia del parto prematuro⁽¹⁴⁾. En este sentido, hay que destacar la necesidad de priorizar la educación en salud en anticoncepción para embarazadas adolescentes que ya pasaron por la primera experiencia de 'gestar en la adolescencia', a fin de evitar su recurrencia y posibles resultados desfavorables ⁽¹³⁾.

Aspectos socio-demográficos-económicos versus inmadurez biológica

Buscando evidencias al respecto de aspectos socio-demográficos-económicos encontramos como factores asociados el embarazo en límites de la adolescencia (10 a 14 años): mujeres solteras, de color no blanco y escolaridad inferior a 8 años de estudio. La gestación en este grupo de edad presentó estricta relación con el parto prematuro, por ello, los autores no descartaron la posibilidad de investigar la inmadurez biológica como factor de riesgo, incluso sabiendo que aspectos sociales pueden contribuir e influir fuertemente en esta ocurrencia⁽¹⁵⁾.

De la misma forma, otro estudio también encontró asociación entre embarazo en la adolescencia y el hecho de ser solteras, menor nivel de escolaridad y no estar aseguradas por la seguridad social en salud durante el embarazo. Los autores también observaron gran frecuencia de prematuridad como resultado del embarazo en la adolescencia y destacaron la vulnerabilidad social como factor de riesgo para su ocurrencia⁽¹²⁾.

Factores socioeconómicos pueden ser determinantes para el resultado parto prematuro a consecuencia del embarazo en la adolescencia, siendo que dificultades socio-económicas asociadas al embarazo en la adolescencia pueden contribuir a óbitos fetales e infantiles derivados de la prematuridad, y no la inmadurez biológica "en sí" imprimida por la gestación en la adolescencia como se cita en algunos estudios⁽¹⁴⁾.

Un estudio brasileño realizado a partir de los datos del SINASC, en el periodo de 2006 a 2012, en Feira de Santana (BA), indicó que 13,5% de los partos prematuros ocurrieron en embarazoss cuya madre tenía edad inferior a 16 años y no fue encontrada asociación estadística significativa entre adolescencia y TPP⁽¹⁶⁾. Contraponiendo estos datos, estudio multicéntrico de la OMS que analizó el resultado de 299.878 embarazos, identificó asociación entre edad materna inferior a 20 años y TPP y, cuando analizadas diferencias regionales, se comprobó que la prevalencia de TPP en embarazadas adolescentes fue mayor en países desarrollados (40%) cuando comparada con países en desarrollo (19%)⁽¹⁷⁾.

Solo un estudio encontró como factor de riesgo la inmadurez uterina y/o suministro sanguíneo inadecuado del cuello uterino, sugiriendo la importancia de la inmadurez biológica como causa de prematuridad en los casos de embarazo en la adolescencia⁽¹²⁾.

Así, dada la complejidad y multifactorialidad involucradas en las causas de prematuridad y, como los resultados sobre factores de riesgo para TPP y embarazo en la adolescencia aún son controvertidos, se acredita que la temática debe ser ampliamente estudiada y explorada⁽¹⁸⁾.

Apoyo de la red social

Problemas financieros; sufrir agresión psicológica en el ambiente familiar; presencia de eventos estresantes o depresión en el embarazo; tener un familiar enfermo u hospitalizado durante la gestación, sufrir violencia física doméstica, se comportaron como factores de riesgo y se asociaron a los casos de prematuridad en embarazo en la adolescencia⁽¹⁸⁾. Sin embargo, los mismos autores comprobaron que el apoyo familiar se presentó como importante factor de protección para la ocurrencia de TPP⁽¹⁸⁾. Así, los autores muestran la importancia del apoyo familiar; acogida y ambiente familiar acogedor, para que el embarazo de la adolescente transcurra seguro y tranquilo⁽¹⁸⁾.

DISCUSIÓN

Datos de la OMS indican que anualmente cerca de 16 millones de adolescentes se convierten en madres y aproximadamente tres millones practican el aborto inseguro (19%), siendo estas condiciones más comunes en países en desarrollo. De acuerdo con el mismo documento, en países que viven en condiciones de pobreza, la proporción de embarazo en adolescentes es de 1:3⁽¹⁹⁾. Tal situación se vuelve aún más compleja al encontrarse evidencias de que las causas maternas son una de las principales causas de mortalidad en mujeres con edad entre 15 y 19 años, aumentando el riesgo de mortalidad infantil en 50% cuando el nacimiento es consecuencia del embarazo en adolescentes⁽¹⁹⁾.

Anualmente 15 millones de niños nacen prematuramente en el mundo; un millón de recién nacidos mueren a consecuencia de la prematuridad y esta es unaa de las principales causas de mortalidad por neumonía en menores de cinco años de edad⁽²⁰⁾, siendo la tasa de prematuridad variable de 5 a 18% entre las diversas regiones.

Brasil ocupa el 10° lugar en el ranking de los países con mayor número de nacimientos prematuros (279 mil) y los Estados Unidos ocupa el 6° lugar (517 mil)⁽²⁰⁾. Estos datos enmiendan la necesidad de tener estos países como productores de

estudios sobre la temática, lo que corrobora con nuestros hallazgos (cinco estudios brasileños y dos americanos).

Los hallazgos en relación a la categoría temática “Acceso y frecuencia de los servicios de prenatal” indican que la asistencia prenatal muchas veces se trata como un acto normativo, prescriptivo y centrado en el modelo biomédico. Para las mujeres procedimientos técnicos como consultas, exámenes y participación en grupo de embarazadas tiene foco solo en la salud de sus hijos y las informaciones no siempre son asimiladas o suficientes⁽²¹⁾, estando la adhesión o no al prenatal vinculada a la inseguridad materna consigo misma y con la salud del bebé⁽²¹⁾. Además, muchas veces, la propia gestante no consigue entender la real importancia de la asistencia prenatal, como evidenciado en el relato “*Sólo saben ver y medir la barriga*”^(22:7).

Cuando se trata específicamente de la embarazada adolescente, el prenatal puede generar un sentimiento de fiscalización y el ‘ser madre adolescente’ impregna siempre la idea de fragilidad y/o falta de juicio, tratándose de una obligación impuesta generalmente por los familiares. De esta forma, la adolescente pasa a ver el prenatal como un límite, donde las mismas dejan de tener un cuerpo para sí para tener un cuerpo para tener un hijo⁽²³⁾, muchas veces que se refleja en su falta o inadecuada adhesión.

De esta forma, los profesionales que prestan asistencia prenatal deben “*reconocer que detrás de la barriga existen dos personas con diferentes necesidades*”, y que este reconocimiento puede ser el camino para aumentar la adhesión a la asistencia prenatal^(24: 365).

Ya en relación al tópico “educación en salud en anticoncepción/planificación familiar para adolescentes”, al analizar el perfil reproductivo y sexual de un grupo de adolescentes asistidas en un ambulatorio de ginecología se encontró que la media de edad era de 16 años; 70% ya habían tenido relaciones sexuales, con inicio de la vida sexual a los 14 años sin uso de método anticonceptivo en la primera relación; 40% ya habían estado embarazadas, todas conocían las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST) e incluso teniendo en cuenta las informaciones, la mitad no usaba preservativo en sus relaciones⁽²⁵⁾.

Un estudio encontró que cerca de 95% de los adolescentes tenían informaciones sobre métodos contraceptivos y que fue en el ambiente escolar donde recibieron informaciones (tanto escuelas públicas como privadas)⁽²⁶⁾, corroborando con los resultados de los estudios analizados. Sin embargo, hay que prestar atención a que existen muchas debilidades en este conocimiento que se reflejan en la adhesión al uso de métodos contraceptivos⁽²⁷⁾.

De esta forma, cuando pensamos en la educación en salud en anticoncepción/planificación familiar para adolescentes hay que pensar en el escenario, actores y mejores estrategias educativas. Acreditamos también que este proceso educativo debe estar de acuerdo con la pedagogía freiriana, siguiendo el principio de llevar al otro a la reflexión y cambio de su trayectoria a partir de su realidad, no siendo de esta forma las acciones educativas un proceso imperativo⁽²⁸⁾.

Al abordar la problemática de la recurrencia de embarazo en la adolescencia, se identificaron como factores de riesgo la menarquia en edad anterior a los 12 años; color de piel negra o parda y escolaridad inferior a quinto grado de enseñanza básica,

así como el cambio de compañero; renta familiar inferior a un salario mínimo y no ser el cuidador principal del primer hijo (familiares como tutores)⁽³⁰⁻³¹⁾. Estos datos sugieren la necesidad de cuidados especiales para con la adolescente que ya fue madre e indican la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a este grupo.

En relación a los aspectos sócio-demográficos-económicos versus inmadurez biológica, se encontró en la presente revisión solo un estudio que abordase el tema, indicando la baja escolaridad y ausencia de compañero fijo como factores asociados al embarazo en la adolescencia⁽²⁹⁾. Cuando investigada la relación con la prematuridad, se identificaron factores de riesgo como: baja escolaridad y bajo número de consultas e inicio tardío de la asistencia prenatal⁽²⁹⁾. Así se resalta la fuerte influencia de los aspectos socio-demográficos en la gestación en la adolescencia y sus resultados desfavorables⁽²⁹⁾. Por ello, debido a la complejidad y escasez de estudios de este tema, más estudios necesitan ser realizados.

En lo que se refiere al “apoyo” dado a la adolescente grávida, la figura del familiar se muestra esencial⁽³²⁾ y, aunque las adolescentes reconozcan que los familiares pueden ayudar, enseñando, ayudando y despejando dudas, compete a las mismas los cuidados con el recién nacido, siendo esta habilidad construida por la práctica y experiencia en sí⁽³²⁾. Destacamos también que las madres adolescentes encuentran principalmente en sus madres, su principal fuente de apoyo, resaltando el papel de la abuela materna para la madre adolescente y el recién nacido⁽³³⁾. Destaca que una relación abierta con los familiares puede ser una forma de reflexionar sobre la gestación y evitar nuevo embarazo precoz⁽³²⁻³³⁾, evidenciándose, en este sentido, el apoyo en cuanto factor de protección para embarazo en la adolescencia.

Resulta esencial, al abordar esta temática, considerar la importancia y relevancia de la actuación del enfermero. El enfermero tiene, entre sus funciones, el importante papel de educador, y la educación en salud puede ser desarrollada en diferentes lugares de actuación como en las escuelas, en el área de cobertura de la Unidad Básica de Salud o Unidad de Salud de la Familia; en la acogida de adolescentes que buscan consultas; en la asistencia prenatal y en grupos de gestantes. En el ambiente hospitalario, el enfermero puede esclarecer/ orientar a este mismo público en diferentes momentos, o sea, durante las admisiones de embarazadas adolescentes, antes y después del parto y en la preparación para el alta hospitalaria – que debe iniciarse con la admisión de la parturienta y debe englobar orientaciones para el cuidado con el recién nacido, autocuidado, anticoncepción, entre otras. Además, destacamos también la necesidad de desarrollar investigaciones sobre la temática, dadas la magnitud y las diversas posibilidades de actuación del enfermero en esta área.

CONCLUSIONES

A través de este estudio, podemos verificar la magnitud y complejidad de la temática explorada. Podemos identificar a través de la literatura que existe relación entre el embarazo en la adolescencia y TPP, por ello, son múltiples los factores de riesgo implicados en esta ocurrencia y no solo la inmadurez biológica en sí. Los estudios señalan la necesidad de mejora en la adhesión a los servicios de prenatal; la importancia de la educación en salud en anticoncepción y planificación familiar para adolescentes, relevancia del apoyo (social y familiar), y evitar embarazos recurrentes en este grupo (suma de esfuerzos entre educación y apoyo). Señalamos también que los estudios presentan datos controvertidos cuando el tema es la inmadurez biológica

como factor de riesgo para TPP entre gestantes adolescentes o asociación de múltiples factores (factores socio-económicos). Destacamos la importancia de la actuación del enfermero y sugerimos que sean realizados más estudios sobre la temática.

REFERENCIAS

- 1- Bezerra LC, Oliveira SMJV, Latorre MRDO. Prevalência e fatores associados à prematuridade entre gestantes submetidas à inibição de trabalho de parto prematuro. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2006; 6(2):223-9.
- 2- Rades E, Bittar RE, Zugaib M. Determinantes diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. *RBGO*. 2004; 26(8):655-62.
- 3- Bittar RE, Carvalho MHB, Zugaib M. Condutas para o trabalho de parto prematuro. *RBGO*. 2005; 27(9):561-6.
- 4- Duarte G, et al. Protocolos de Condutas em Gestação de Alto Risco. FUNPEC, 2003.
- 5- Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sociodemográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14(2):338-45.
- 6- Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009; 13(1):99-107.
- 7- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sócio-demográficos e de saúde no Brasil. 2009. [acesso em 2014 Jan 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf.
- 8- Datasus. Óbitos infantis. [acesso em 2015 Ago 31]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>.
- 9- Harville EW, Madkour AS, Xie Y. Predictors of birth weight and gestational age among adolescents. *Am J Epidemiol*. 2012; 176(7):150-63.
- 10 - Debiec KE, Paul KJ, Mitchel CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. *Am J Obstet Gynecol*. 2009; 203(2):122 e-1.e-6.
- 11- Sass A, Gravena AAF, Pelosso SM. Resultados perinatais nos extremos da vida reprodutiva e fatores associados ao baixo peso ao nascer. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(2):252-8.
- 12 - Mendonza LA, Arias M, Mendonza LI. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2012; 77(5):375-82.
- 13- Khashan AS, Baker PN, Kenny LC. Preterm birth and reduced birthweight in first and second teenage pregnancies: a register-based cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010. [acesso em 2014 Jan 20]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2909926/pdf/1471-2393-10-36.pdf>.
- 14- Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3):567-78.
- 15- Alves JGB, Cisneiros RMR, Dutra LPF. Perinatal characteristics among early (10-14 years old) and late (15-19 years old) pregnant adolescents. *BMC Res Notes*. 2012; 25:531-5.
- 16- Santos NLAC, Costa COM, Amaral MTR, Vieira GO, Bacelar EB, Almeida AHV. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19 (3): 719-26.
- 17 – Morisaki N, Togoobaatar G, Vogel JP, Souza JP, Rowland Hogue CJ, Jayaratne K, Ota E, Mori R, on behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn

- Health Research Network. Risk factors for spontaneous and provider-initiated preterm delivery in high and low Human Development Index countries: a secondary analysis of the World Health Organization (WHO) Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health. *BJOG*. 2014; 121 (Suppl. 1): 101-09.18- Muñoz M, Oliva P. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Revi Chil Obstet Ginecol*. 2009; 74(5):281-5.
- 19- WHO. Early marriages, adolescent and young pregnancies for the Sixty-fifth World Health Assembly. 2012.
- 20- Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, et al. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. *The Lancet*. 2012; 9(379):2162-72.
- 21- Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência do município de Campo Grande, Brasil. *Saúde Soc*. 2008; 17 (2):132-9.
- 22- Marcon SS. "Flashes" de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. *Rev latino-am Enfermagem*. 1997; 5(4):43-54.
- 23- Bocardi MIB. Assistência pré-natal na adolescência: concepções das adolescentes e dos profissionais de saúde. (tese). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.
- 24- Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e das convergências. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010; 10 (3):359-67.
- 25- Costa-Paiva L, Pontes LT, Horovitz AP, Martins LBM, Fonsechi-Carvasan GA, Silva JLP. Perfil social, reprodutivo e sexual de adolescentes atendidas em um Ambulatório de Ginecologia. *Rev Ciênc Méd*. 2004; 13 (4):297-305.
- 26- Portela NLC, Albuquerque LPA. Adolescence: sources of information about contraceptives methods. *Rev Enferm UFPI*. 2014; 3 (1):93-9.
- 27- Dantas LA; Andrade LDF; Lima GMB, Saraiva AM. O desabrochar das flores: opiniões de adolescentes grávidas sobre planejamento familiar. *Cogitare Enferm*. 2013; 18 (3):502-8.
- 28- Freire P. Pedagogia do oprimido. 47 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.
- 29- Martins MG; Santos GHN; Sousa MS; Costa JEFB, Simões VMF. Associação de gravidez na adolescência e prematuridade. *RBGO*. 2011; 33 (11):354-60.
- 30- Viellas EF; Gama SGN; Theme-Filha MM, Leal MC. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém-nascido: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2012; 15 (3):443-54.
- 31- Silva AAA; Coutinho IC; Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad Saúde Públ*. 2013; 29 (3):496-506.
- 32- Vieira APR; Laudade LGR; Monteiro JCS, Nakano MAS. Maternidade na adolescência e apoio familiar: implicações no cuidado materno à criança e autocuidado no puerpério. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013; 12 (4):679-87.
- 33- Merino MFGL; Zani AV; Teston EF; Marques ERB, Marcon SS. As dificuldades na maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013; 12 (4):670-8.

Recibido: 10 de septiembre 2015; Aceptado: 24 de noviembre 2015

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia