

COMPLICACIONES PERINATALES Y VIA DE PARTO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES TEMPRANAS Y TARDIAS

María Laura Mayer, Andrea Carolina Barrías, Silvina Beatriz Barboza Galeano,

Dra. Noelia Alejandra Fochesatto, Serv. de Obstetricia, Hosp. "Dr. Ramón Madariaga". Posadas, Misiones.

Lugar y año de realización: Hospital "Dr. Ramón Madariaga". División Maternidad. Servicio de Obstetricia. Posadas, Misiones. 2006.

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer las complicaciones perinatales y la vía de terminación de parto en adolescentes tempranas y tardías.

MATERIALES Y METODOS: Estudio analítico, observacional, comparativo entre adolescentes tempranas y tardías en relación con el tipo de parto y las complicaciones perinatales en el Hospital "Dr. Ramón Madariaga" de Posadas-Misiones entre enero de 2004 y diciembre de 2004.

RESULTADOS: El 22.10% de partos en el periodo de estudio correspondieron a adolescentes; el 16.30% fueron distócicos, con más frecuencia entre adolescentes tardías. Los recién nacidos de bajo peso y con complicaciones perinatales fueron también más frecuentes entre adolescentes tardías.

CONCLUSION: Las adolescentes tardías tienen mayor probabilidad de presentar parto distóxico, cesárea, parto pretérmino, y sus productos bajo peso al nacer, depresión neonatal.

Palabras claves: Embarazo; adolescencia; Recién Nacidos; parto; pretérmino

SUMMARY

Complications Perinatales and Via of Childbirth in Recently Born of Early and Late Adolescent Mothers

OBJECTIVES: to Know the complications perinatales and the road of childbirth termination in early and late adolescents.

MATERIALS AND METHODS: I Study analytic, observational, comparative among early and late adolescents in connection with the childbirth type and the complications perinatales in the Hospital "Dr. Ramón Madariaga" of Inn-missions between January of 2004 and December of 2004. **RESULTS:** 22.10% of childbirths in the period of study corresponded adolescents; 16.30% was distócicos, with more frequency among late adolescents. Those recently born ones of under weight and with complications perinatales they were also more frequent among late adolescents. **CONCLUSION:** The late adolescents have bigger probability of presenting I leave distóxico, Caesarean operation, childbirth pretérmino, and their products under weight when being born, depression neonatal.

Key words: I Embarrass; adolescence; Recently Born; I leave; pretérmino

INTRODUCCION

La adolescencia es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 20 años^(1,2)

La adolescencia se divide en **Adolescencia Temprana (10 a 13 años)** que se caracteriza por ser un periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo, aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales, se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

La Adolescencia media (14 a 16 años) es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático, es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para mu-

chos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

En la Adolescencia tardía (17 a 20 años) casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales^(1,2)

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores

por el simple hecho de estar embarazada; **son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes**"^(1,2).

La vida sexual en los jóvenes empieza cada vez más temprano como resultado de la liberalización sexual advertida en muchos países del mundo. Uno de los efectos de esta precocidad en la vida sexual es el embarazo en la adolescencia. Son numerosos los estudios que refieren que el embarazo en la adolescencia conduce a una serie de problemas, tanto para la madre como para el producto⁽³⁾. Se observa una mayor incidencia de parto pretérmino recién nacidos de bajo peso, depresión respiratoria y complicaciones perinatales⁽⁴⁾.

MATERIALES Y METODOS

El grupo de estudio comprende todos los partos en adolescentes ocurridos en el período de enero de 2004 a diciembre de 2004, en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Dr. Ramón Madariaga" de Posadas, Misiones.

Se clasificó a las gestantes adolescentes según la clasificación establecida por Organización Mundial de la Salud (OMS) en adolescentes tempranas (entre los 10 y 13 años) y adolescentes tardías (entre 17 y 20 años). Los dos grupos fueron comparados en relación con la vía de parto y los resultados perinatales; para la valoración de estos últimos se consideró la edad gestacional, peso al nacer, valoración de Apgar. Posteriormente se procedió al procesamiento de la información que sirvió de base para la confección de gráficos con el fin de representar los resultados obtenidos. En este proceso se utilizaron Microsoft Word, Microsoft Excel.

RESULTADOS

Durante el período de estudio hubo 4855 partos, de los cuales 1073 (22.10%) correspondieron a gestantes adolescentes. Las adolescentes tempranas constituyeron un 0.93% ($n = 10$) y las adolescentes tardías un 99.07% ($n = 1063$). Con respecto de la paridad, el 64.11% de todas las adolescentes fueron nulíparas, siendo entre las adolescentes tempranas 10 (0.93%) y entre las adolescentes tardías 678 (63.18%); mientras que el 35.88% del total de adolescentes fueron multíparas, de las cuales 0 (0%) fueron adolescentes tempranas y 385 (35.88%) adolescentes tardías.

Se encontró que de la totalidad de partos en adolescentes, 898 (83.69%) fueron eutócicos y 175 (16.30%) distócicos. Al comparar el grupo de adolescentes tempranas y tardías se halló 2 partos distócicos para el primer grupo y 173 para el segundo.

El número de cesáreas en adolescentes fue 151 (14.07% del total de adolescentes), siendo

1 (0.09%) en adolescentes tempranas y 150 (13.98%) en adolescentes tardías.

En relación con los partos instrumentados, se tuvo 1 (0.09%) en adolescentes tempranas y 23 (2.14%) en adolescentes tardías.

Con respecto a los recién nacidos la incidencia de parto entre las 28 a 36 semanas (<36 semanas) fue 0.18% ($n=2$) en adolescentes tempranas y 14.35% ($n=154$) en adolescentes tardías.

En relación con el peso del producto, las adolescentes tempranas tuvieron un 0.27% ($n=3$) de recién nacidos con menos de 2500 gr, mientras las adolescentes tardías tuvieron un 15.47% ($n=166$) de recién nacidos de bajo peso.

En relación con el Apgar, las adolescentes tempranas tuvieron recién nacidos con puntuación menor de 6 en 0.09% ($n=1$), mientras que las adolescentes tardías en 8.38% ($n=90$).

DISCUSION

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su población. En 1980 en el mundo habían 856 millones de adolescentes y se estima que en el 2000 llegaron a 1,1 millones. La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años^(1,2).

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública, tanto en América Latina como en el resto del mundo⁽³⁾.

Tras el análisis de los resultados obtenidos en este trabajo se estableció que, aproximadamente el 22.10% de los recién nacidos corresponde a la población de adolescentes, coincidiendo este dato con estudios internacionales que han demostrado el aumento de frecuencia de partos durante la adolescencia, oscilando entre 7 y 25%⁽⁴⁾. Otros estudios internacionales describen un 15% de embarazos adolescentes⁽⁵⁾.

Existen diferencias en la vía de terminación de parto observada entre madres adolescentes, para unos la incidencia de cesárea es menor⁽⁶⁾ y otros afirman que existe diferencia significativa en la incidencia de parto vaginal⁽⁷⁾.

Los resultados de éste trabajo indican que la incidencia de cesárea en adolescentes fue 14.07%, cifra similar a la observada en otros estudios que refieren que varía entre 14 y 24%⁽⁸⁾.

Para algunos investigadores, la incidencia de parto instrumentado es mayor⁽⁴⁾ sin embargo en el presente estudio se tuvo 0.09% en adolescentes tempranas y 16.30% en adolescentes tardías. Cabe mencionar que el presente trabajo se realizó en un Hospital donde la instrumentación del parto no es muy frecuente,

por lo que no se podría evaluar bien esta variable.

Entre las madres adolescentes hay una mayor incidencia de parto pretérmino⁽⁹⁾. Pelaez⁽¹⁰⁾ quien observó una tendencia al parto distóxico (cesárea o instrumentado) en el hospital territorial de Colón, quizás explicado por lo que se enunció al precisar los diferentes grupos de edades, en que la mayoría de sus adolescentes correspondieron a la adolescencia precoz en la que hay un desarrollo incompleto del canal de parto, dado por la estrechez ósea y poco desarrollo de partes blandas que predisponen a obstáculos en el momento del parto. Otros autores no refieren aumento de la incidencia de cesáreas en adolescentes, mientras que algunos estudios internacionales, sí lo refieren en adolescentes tempranas⁽⁴⁾ Monterrosa concluye que la adolescencia temprana tiene un riesgo incrementado de cerca del 75% de parto pretérmino, atribuible a inmadurez biológica⁽⁹⁾. Stern refiere que la edad materna de 10-13 años conlleva una propensión 3-4 veces mayor de tener partos a pretérmino⁽¹¹⁾ sin embargo en el presente estudio se halló que los partos de pretérmino son más frecuentes en adolescentes tardías.

En el estudio efectuado por el Dr. Sigfrido Valdés Dacal y col.⁽¹²⁾, se manifestó la incidencia de la morbimortalidad perinatal, donde se observaron complicaciones tales como el bajo peso al nacer y la depresión al nacer, las cuales se registraron en una cifra mucho menor en el grupo de gestantes de mayor edad. En nuestra casuística se ha comprobado que existe un mayor número de recién nacidos con peso menor de 2500 g en las adolescentes tardías y un mayor porcentaje de depresión al 1^a minuto (apgar < 0 = a 6) en los recién nacidos de adolescentes tardías.

En general, casi todos los autores coinciden en que el bajo peso es muy frecuente en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven⁽¹³⁾ y en nuestro estudio los recién nacidos de bajo peso son más frecuentes en adolescentes tardías.

CONCLUSIONES

- El 22.10% de partos correspondió a gestantes adolescentes, a predominio de adolescentes tardías.
- Las adolescentes tardías tienen frecuente probabilidad de presentar parto distóxico, cesárea, parto pretérmino, depresión neonatal y sus productos con bajo peso al nacer.
- La adolescencia constituye un gran riesgo para el resultado perinatal.

BIBLIOGRAFIA

1. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. 2^o ed. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA ; 2.000 : 158-163.
2. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina 2001; 107: 11-23.
3. Carreón VJ, Mendoza SH, Pérez HC, Gil AI, Soler HE, González SR. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos de medicina Familiar 2004; 6 (supl 3): 70-73.
4. Fernández LS, Carro PE, Osese FD, Pérez PJ. Caracterización de la gestante adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2004; 30 (supl 2): 134-137.
5. Enrique Donoso S. Plan de acción regional para la reducción de la mortalidad materna en las Américas: resultados en Chile. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología 2003; 68 (supl 1): 13-16.
6. Monterrosa Castro A, Arias Martínez M. Partos vaginales y operación cesárea en adolescentes. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia [en línea] abril-junio 1999 [fecha de acceso 12 de marzo de 2006]; 50 (2). URL disponible en http://www.encolombia.com/obstetricia50299_investigaciones9.htm
7. Barrios J, Ramos A. Adolescencia y embarazo. Aspectos perinatales y socio-económicos. HMRC. Cartagena, Colombia. Revista Col Obstet Ginecol 1993; 44 (supl 2): 101-106.
8. Monterrosa A, Bello A. Atención obstétrica en adolescentes menores de 15 años. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1996; 47 (supl 1): 15-22.
9. Monterrosa A. Incidencia de parto pretérmino y factores de riesgo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 1991; 42 (supl 3): 199-207.
10. Pelaez MJ. Adolescente Embarazada: características y riesgos. Revista Cubana 1997; 23 (supl 1): 13-17.
11. Stern C. Embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Revista de Salud Pública de México 1997; 39: 137-143.
12. Valdés DS, Essien J, Bardales J, Saavedra MD, Bardales E. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2002; 28 (2): 25-29
13. Fernández LS, Carro PE, Osese FD, Pérez PJ. Caracterización de la gestante adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2004; 30 (2): 134-137

Gráfico N° 1

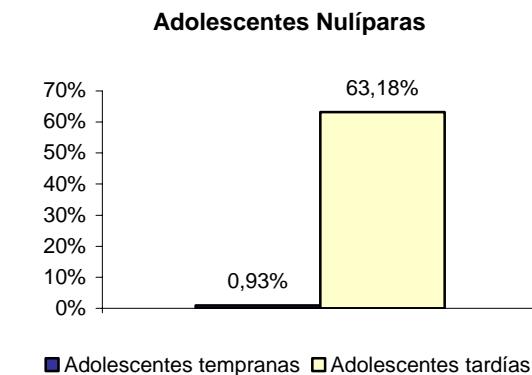
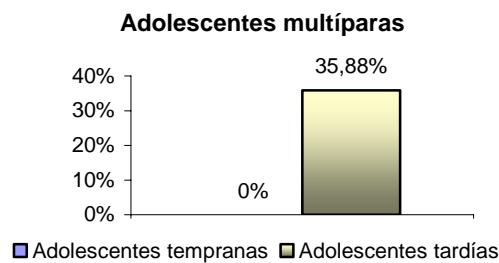
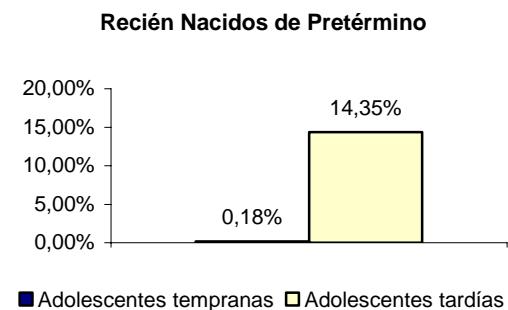
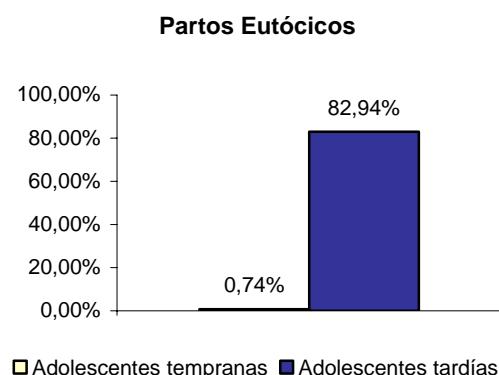
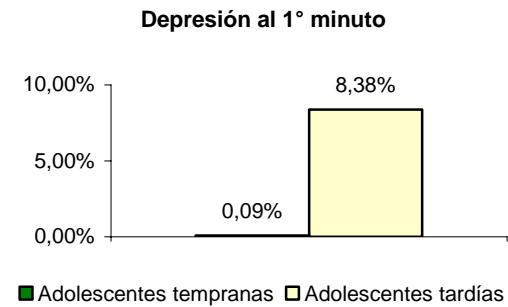
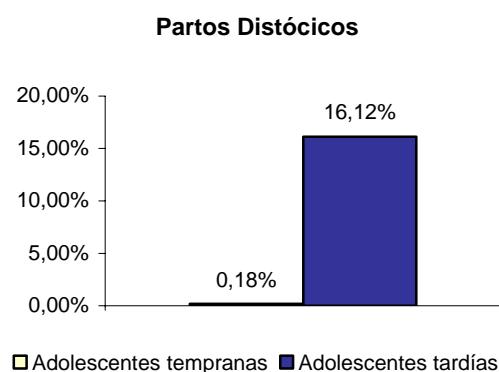
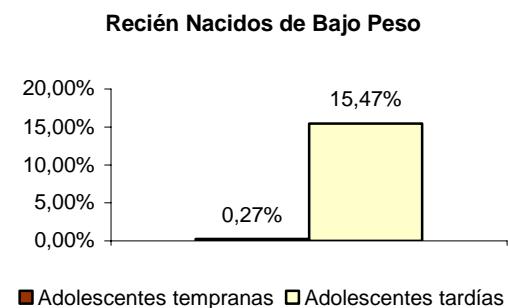


Gráfico N° 2**Gráfico N° 6****Gráfico N° 3****Gráfico N° 7****Gráfico N° 4****Gráfico N° 8****Gráfico N° 5**