
NACIMIENTOS EN PACIENTES MENORES DE 20 AÑOS", EN EL HOSPITAL "Dr. RAMON MADARIAGA". POSADAS, MISIONES

María Laura Mayer; Silvina Beatriz Barboza Galeano; Stella Maris Benítez de Hepp

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

RESUMEN:

Objetivos: Evaluar las características de los recién nacidos hijos de madres de entre 10 y 14 años, estableciendo diferencias con población también de adolescentes, pero de entre 15 y 20 años de edad.

Metodología: diseño retrospectivo, comparativo. Se revisaron los datos obtenidos del Sistema Informático de la maternidad del Hospital "Dr. Ramón Madariaga" sobre mujeres embarazadas adolescentes (10 y 20 años) durante un periodo comprendido de enero a diciembre del 2004.

Variables estudiadas: bajo peso (menor de 2.500grs.) del recién nacido, terminación cesárea, depresión al 1° minuto (apgar menor o igual a 6).

Resultados: de los recién nacidos de bajo peso, 23,07 % fueron de madres menores de 15 años y un 15,56% de madres de 15 a 20 años; de los que se deprimieron al 1° minuto el 7,69% fueron hijos de madres menores de 15 años y el 8,94% de madres de 15 a 20 años; y de los partos por cesárea el 7,69% fueron en mujeres de 10 a 14 años y el 13,69% de 15 a 20 años.

Conclusión: Se observó que el mayor porcentaje de recién nacidos con bajo peso se encuentra en las madres adolescentes comprendidas entre 10 y 14 años y el mayor porcentaje de depresión al minuto y terminación por cesárea se encuentra en edades de entre 15 y 20 años.

Palabras claves: adolescencia, embarazo, recién nacido, apgar, cesárea, bajo peso.

SUMMARY:

Objectives: to Evaluate the characteristics of the recently born children of mothers of between 10 and 14 years, also establishing differences with population of adolescents, but of between 15 and 20 years of age.

Methodology: I design retrospective, comparative. The obtained data of the Computer System of the maternity of the Hospital were revised "Dr. Ramón Madariaga" it has more than enough women pregnant adolescents (10 and 20 years) during an understood period of January to December of the 2004.

Studied variables: I lower weight (smaller than 2.500grs.) of the recently born one, Caesarean termination, depression to the 1° minute (smaller apgar or similar to 6).

Results: of those recently born ones of under weight, 23,07% belonged to mothers smaller than 15 years and 15,56% of mothers from 15 to 20 years; of those that were depressed to the 1° minute 7,69% they were mothers' children smaller than 15 years and 8,94% of mothers from 15 to 20 years; and of the childbirths for Caesarean operation 7,69% was in women from 10 to 14 years and 13,69% from 15 to 20 years.

Conclusion: it was observed that the biggest percentage of recently born with under weight it is in the adolescent mothers understood between 10 and 14 years and the biggest depression percentage to the minute and termination for Caesarean operation it is in ages of between 15 and 20 years.

Key words: adolescence, pregnancy, recently born, apgar, Caesarean operation, under weight.

INTRODUCCION

Se define como adolescencia al 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).

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial ^(1, 2).

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 es el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen ^(1, 2). Se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja ⁽³⁾.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender ⁽¹⁾.

La disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda ^(1, 2).

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado ^(1, 2).

Muchos de estos embarazos presentan problemas debido a que la madre adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsico-social. La conjunción de estos factores inciden de manera adversa tanto en la salud de la madre como en la del hijo ⁽⁴⁾.

MATERIALES Y METODOS

El estudio es retrospectivo, comparativo. Se revisaron los datos obtenidos del Sistema Informático de la maternidad del Hospital "Dr. Ramón Madariaga" sobre mujeres embarazadas adolescentes (10 y 20 años) durante un período comprendido de enero a diciembre del 2004. Se analizaron dichos datos con la finalidad de establecer las características de los recién nacidos haciendo hincapié en el bajo peso (menor a 2500grs), terminación por cesárea y depresión al 1^a minuto (Apgar menor e igual a 6), y resaltar las diferencias poniendo como punto de corte los 15 años de edad. 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. Los datos obtenidos del Sistema Informático de la maternidad contaba con las siguientes variables: edad materna, peso del recién nacido, terminación y Apgar al 1^a minuto, que nos permitió una distribución en tres grupos, un grupo de madres de 10 a 14 años, y otro de madres de 15 a 20 años, utilizando las variables: bajo peso al nacer (menor a 2500 grs.), terminación cesárea y depresión al 1^a minuto (Apgar menor o igual a 6).

RESULTADO

En el período comprendido entre enero del 2004 y diciembre del 2004 se registraron, en el Hospital "Dr. Ramón Madariaga" de la Provincia de Misiones, un total de 4885 nacimientos. De este total de nacimientos, 1311 fueron hijos de madres adolescentes (madres de 10 a 20 años de edad); correspondiendo esto al 26,83% del total. De estos 1311 nacimientos ocurridos, 26 nacimientos corresponden a madres menores de 15 años de los cuales 6 (23,07%) casos fueron de bajo peso (peso me-

nor a 2500grs), y 1285 nacimientos corresponden a madres adolescentes de 15 a 20 años de edad, donde se observó 200 (15,56%) recién nacidos de bajo peso (gráfico N° 1). De todos los nacimientos ocurridos en el año 2004, 1311 nacidos fueron hijos de madres de entre 10 a 20 años. Dentro de estos, 26 casos fueron hijos de madres de 10 a 14 años de edad, de los cuales 2 (7,69%) presentaron depresión al 1^a minuto (Apgar menor o igual a 6) y 1285 casos fueron hijos de madres de 15 a 20 años dentro de los cuales 115 (8,94%) tuvieron una puntuación de Apgar menor o igual a 6 al 1^a minuto (gráfico N° 2). Considerando la forma de terminación se pudo observar que hubieron 1311 partos de madres de entre 10 a 20 años. De los cuales 26 se dieron en adolescentes menores de 15 años, y de estos, 2 partos (7,69%) terminaron por cesárea. En adolescentes de 15 a 20 años se produjeron 1285 nacimientos, de los cuales 176 partos (13,69%) finalizaron a través de la operación cesárea (gráfico N° 3).

DISCUSION

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública, tanto en América Latina como en el resto del mundo ⁽⁴⁾.

Tras el análisis de los resultados obtenidos en este trabajo se estableció que, aproximadamente el 27% 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% ⁽⁵⁾. La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años ⁽¹⁾.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender ^(1, 2).

EE.UU es el país industrializado con mayor tasa de embarazadas adolescentes, con una tasa estable del 11,1% en la década de los '80. En España, en 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mu-

jeros y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996 ^(1, 2). Otros, como *Agüero y Avilán* establecen que el 18% de los nacimientos registrados anualmente provienen de madres adolescentes ⁽⁶⁾. En el estudio efectuado por el *Dr. Sigfrido Valdés Dacal y col.* ⁽⁷⁾, se manifestó la incidencia de la morbilidad 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 también un mayor porcentaje de bajo peso en los recién nacidos de madres de entre 10 a 14 años. En general, casi todos los autores coinciden en que el bajo peso es muy frecuentes en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven ⁽⁸⁾. En cuanto a la forma de terminación cesárea (gráfico N° 3), se encontró que el 7,69% de gestantes de entre 10 a 14 años finalizaron por esta vía, a diferencia del segundo grupo etario al que correspondió un 13,69%. Datos que no concuerdan con lo que expresó *Pelaez* ⁽⁹⁾ quien observó una tendencia al parto distócico (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 ⁽⁵⁾.

CONCLUSION

Se observó que el mayor porcentaje de recién nacidos con bajo peso, peso al nacer menor a 2500 gramos, se encuentra en las madres adolescentes con edades comprendidas entre 10 a 14 años. En cuanto a los recién nacidos deprimidos al 1° minuto (Apgar con puntuación de entre 1 a 6) el grueso estuvo ubicado en el grupo de las adolescentes en edades entre los 15 y 20 años. Ahora, considerando la forma de terminación se pudo ver que la terminación por cesárea fue mas frecuente entre los 15 a 20 años.

Consideramos importante reforzar el sistema de educación sexual y planificación familiar para disminuir el embarazo en adolescentes, debido a la implicancia socioeconómica y afectiva que representa este embarazo.

Gráfico N° 1

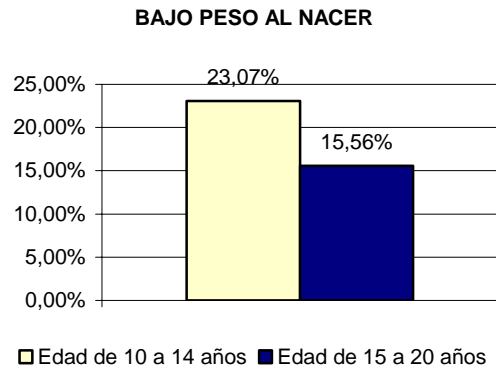


Gráfico N° 2

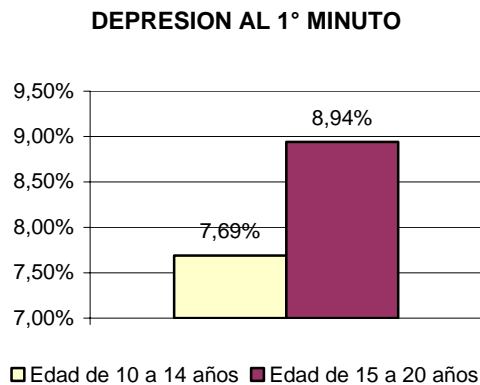
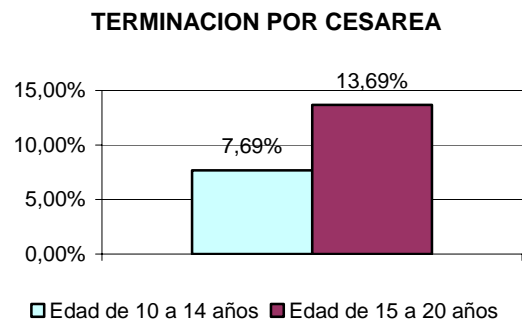


Gráfico N° 3



BIBLIOGRAFIA

1. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina 2001; 107: 11-23.
2. Molina R, Sandoval J, Luengo X. Salud sexual y reproductiva del adolescente. 2° ed.. Asunción, Paraguay: EFACIM-EDUNA; 2.000: 158-163.
3. Díaz F, Sánchez V. El embarazo en las adolescentes en México. Gaceta Médica Mexicana 2003; 139 (supl 1): 23-28.
4. Carreón VJ, Mendoza SH, Pérez HC, Gil AI, Soler HE, Gonzalez SR. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos de medicina Familiar 2004; 6 (supl 3): 70-73.
5. Casas J, Chumbe O, Inguil R, Gonzales L, Mercado F. El parto en la adolescente. Estudio de 3 grupos adolescencia temprana, tardía y grupo control. Ginecología y Obstetricia (Perú) 1998; 44 (supl 2):101-106.
6. Agüero O, Avilán RJ. Edad, paridad, embarazo y parto. Revista de Obstetricia y Ginecología Venezolana 2001; 61 (supl 3): 39-42.

7. 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 (supl 2): 25-29.
8. Fernández LS, Carro PE, Osés FD, Pérez PJ. Caracterización de la gestante adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2004; 30 (supl 2): 134-137.
9. Pelaez MJ. Adolescente Embarazada: características y riesgos. Revista Cubana 1997; 23 (supl 1): 13-17.