

RESULTADOS PERINATALES EN MADRES ADOLESCENTES

Natalia Beatriz Benitez, Verónica Andrea Locatelli, Karina Soledad Obregón,
Dra. Griselda Itati Abreo

Lugar de trabajo: Hospital "Dr. José R. Vidal". División Maternidad. Sector Obstetricia. Corrientes – Argentina, 2008.

RESUMEN

OBJETIVOS: Conocer los factores de riesgo neonatales más frecuentes y su relación con el embarazo adolescente.

MATERIALES Y METODOS: Estudio de tipo observacional, descriptivo, realizado de manera prospectiva. La población en estudio fueron pacientes del Servicio de Maternidad del Hospital "Dr José R. Vidal", en el período comprendido entre el 1 de abril y el 1 de junio de 2008.

RESULTADOS: El 30,5% de los partos correspondieron a madres adolescentes. En dicho grupo etario las complicaciones perinatales más observadas fueron el bajo peso al nacer, el puntaje Apgar menor a 7 al primer minuto y la prematuridad.

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

Palabras claves: Embarazo adolescente- Puntuación de apgar- Bajo peso al nacer.

ABSTRACT

OBJETIVE: To determine the risk factors neonatal more frequent and their relationship with teenage pregnancy.

MATERIALS AND METHODS: An observational, descriptive done so prospectively. The population in the study were patients Service Maternity Hospital "Dr José R. Vidal, in the period between April 1 and June 1, 2008.

RESULTS: 30.5% of all births were to teenage mothers. In this age group perinatal complications were observed more low birth weight, Apgar score less than 7 the first minute and prematurity.

CONCLUSIONS: Adolescent girls are more likely to have premature labor, and their products low birth weight, neonatal depression.

KEYWORDS: Pregnancy teen-Apgar score-Low birth weight.

INTRODUCCION

Durante el paso de la niñez a la adolescencia, el ser humano experimenta transformaciones de gran significación, por lo cual este representa un período crucial en su evolución biológica y psicológica, además de suponer una modificación sustancial en su relación con el medio social.⁽¹⁾

En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquia lo que favorece a las adolescentes ser madres en edades muy precoces, esto sumado al riesgo que trae aparejado la inmadurez del sistema reproductor.

La madurez psicosocial, en cambio, tiende a desplazarse hacia edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere una adolescente para llegar a ser autovalente.

Por otro lado, existen modelos parenterales inadecuados, disfunción familiar, carencias nutricionales y el mal manejo de la sexualidad, son factores predominantes sobre todo en los grupos de bajos recursos económicos o marginados. También lo son las curvas crecientes de prevalencia de tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA⁽²⁾, embarazos no deseados, adicciones, prostitución, delincuencia y sus consecuencias en la marginación.⁽³⁻⁵⁾

En estudios recientes se ha demostrado que el embarazo adolescente con apoyo psicosocial y un buen control prenatal es indistinguible, desde el punto de vista biológico, del embarazo de la mujer adulta. Sin embargo un embarazo en esta

etapa de la vida sin apoyo ni atención especial continúa presentando enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada.

Las afecciones maternas., perinatales y del recién nacido, son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional; así como también la depresión neonatal evaluada a través de la puntuación Apgar.⁽⁶⁾

Diversos estudios han discriminado la ganancia de peso durante la gestación como una variable relevante para el pronóstico del retardo de crecimiento intrauterino (RCIU).⁽⁷⁾

Así como también se realizaron trabajos que emplean el índice de masa corporal para evaluar el estado de nutrición durante el embarazo, observándose que este dato se asocia a la tasa de prematuridad y al RCIU^(8,9). Por lo tanto, la edad materna por sí sola deja de ser un factor de riesgo de retraso de crecimiento intrauterino, debiendo combinarse con variables de estado nutricional y cuidado antenatal.⁽¹⁰⁾

De tal modo, el embarazo en la adolescencia se debe considerar un problema, no sólo relacionado con los resultados perinatales, sino por todas las implicaciones psicosociales que la maternidad trae aparejada a esta edad y que repercutirán en la joven determinando el cuidado que

pueda darle a su hijo y en sus posibilidades de desarrollo personal.⁽¹⁾

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, nuestro objetivo es analizar los resultados perinatales, en los recién nacidos de la gestante adolescente en el hospital "Dr. José R. Vidal" de la ciudad de Corrientes.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo realizado de manera prospectiva que abarcó el período comprendido desde el 1° de abril al 1° de junio del 2008. El universo de estudio se conformó por todos los productos de embarazos de madres adolescentes de menos de 20 años de edad, que cumplieran con la definición de "nacido vivo".

Los datos se obtuvieron del libro de registro del recién nacido del Servicio de Maternidad del Hospital "Dr. José R. Vidal".

Las variables en estudio fueron:

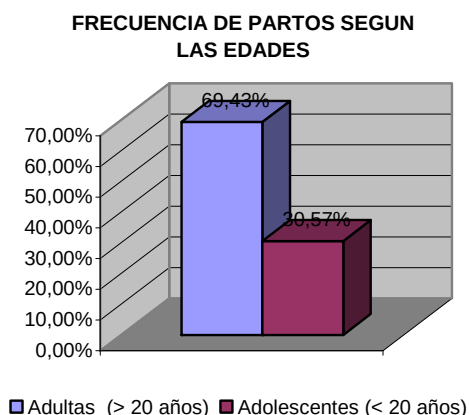
- Edad materna menor a 20 años.
- Tiempo de gestación al momento del parto en semanas completas.
- Peso del recién nacido (RN) menor a 2500g
- Puntaje de Apgar al minuto y a los 5 minutos. Se clasificó en: hasta 3 puntos (severamente deprimido), de 4 a 6 puntos (moderadamente deprimido) y 7 puntos o más (normal).
- Eventual internación en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Se creó una base de datos para el procesamiento automatizado de los mismos en planillas de Microsoft Excel. Los resultados se presentan en tablas y gráficos adecuados al tipo de variable que se representa.

RESULTADOS

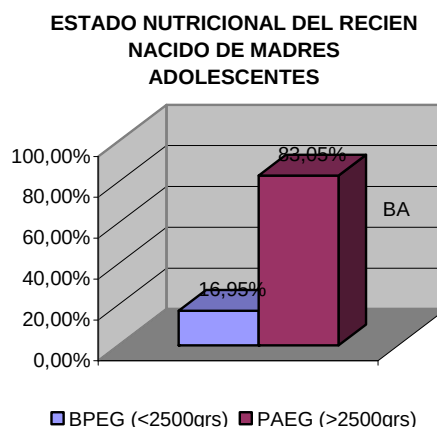
En el hospital ocurrieron durante el período de estudio 579 partos; de los cuales 177 (30,5%) correspondieron a nacimientos vivos de madres adolescentes menores de 20 años.

Gráfico N°1



En dicho grupo etario, 30 de los recién nacidos (16,95%) presentaron bajo peso para la edad gestacional (BPEG), definido como un peso inferior a 2500 grs., mientras que 147 de ellos correspondieron a un peso adecuado para la edad gestacional (PAEG).

Gráfico N° 2

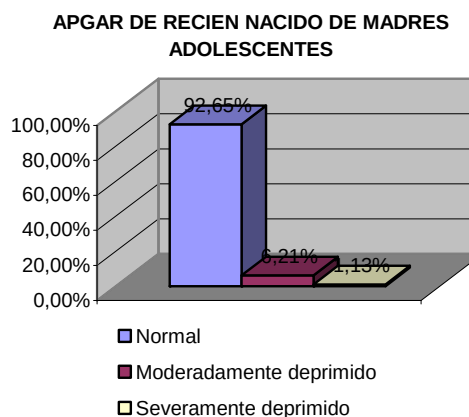


BPEG: Bajo Peso para Edad Gestacional. PAEG: Peso Adecuado para Edad Gestacional.

Del total de neonatos de madres adolescentes se constataron 164 normales (Apgar mayor a 7), 11 casos moderadamente deprimidos (Apgar entre 4-6), y solo 2 recién nacidos severamente deprimidos (Apgar menor a 3).

Algunas de las causas de depresión neonatal se deben a circular de cordón, trabajo de parto prolongado, aspiración de líquido amniótico meconial, distress respiratorio fetal, sufrimiento fetal agudo, entre otras.

Gráfico N°3



Los recién nacidos prematuros (menor a 37 semanas) fueron 32 casos (18,08%), de los cuales 23 (71,87%) debieron ser internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN); mientras que los recién nacidos de término fueron 145 (81,08%), siendo 31 (17,51%) de ellos los que ingresaron a dicha Unidad.

Gráfico N° 4

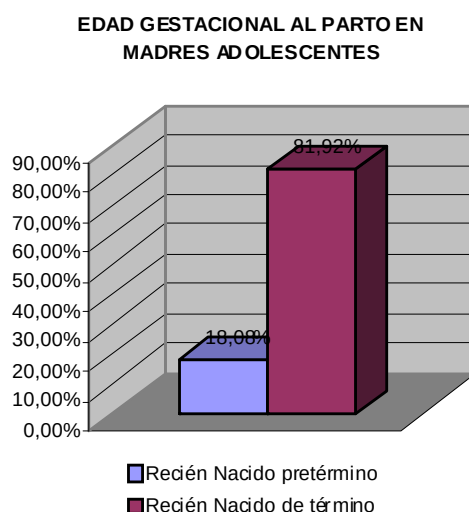
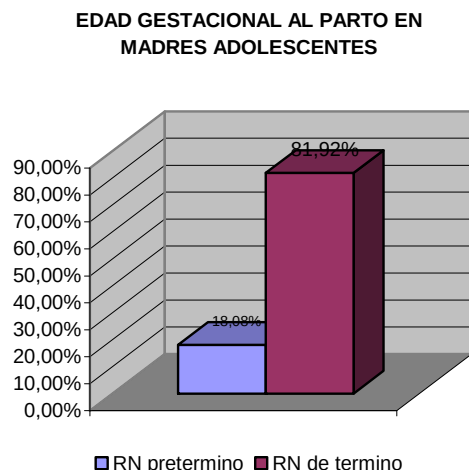
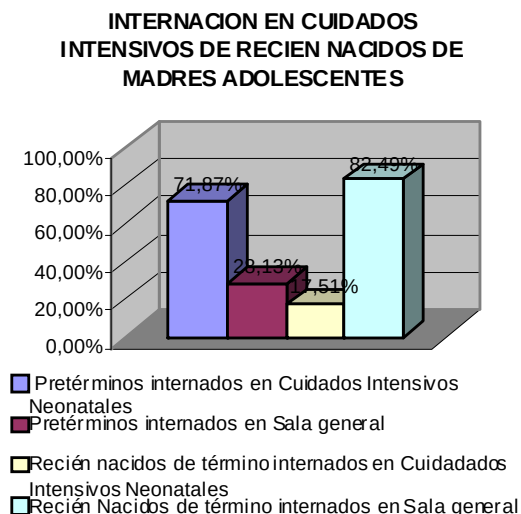


Gráfico N° 5



DISCUSION

El embarazo adolescente se lo define como: "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".⁽¹⁰⁾

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.

Entre los factores que favorecen su presentación se encuentran:

- * Menarca Temprana.
- * Inicio Precoz De Relaciones Sexuales.
- * Familia Disfuncional.
- * Bajo Nivel Educativo: con desinterés general.
- * Migraciones Recientes: con pérdida del vínculo familiar.
- * Fantasías De Esterilidad.
- * Falta O Distorsión De La Información.
- * Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres.
- * Factores socioculturales.

Alrededor del 17 % de las mujeres entre 13 y 19 años, tienen hijos con bajo peso al nacer; la adolescente embarazada se considera en riesgo nutricional y tiene necesidades nutricionales que exceden a las de las mujeres adultas.⁽⁷⁾

El bajo peso al nacer (BPN) ha sido reconocido como el riesgo más estrechamente ligado a la supervivencia infantil, en particular contribuyendo como factor principal a la tasa de mortalidad neonatal.⁽⁶⁾

En general, casi todos los autores coinciden en que el bajo peso para la edad gestacional (BPEG) es consecuencia muy frecuente en el producto de gestaciones en adolescentes y con mayor riesgo en la medida que la madre es más joven.⁽¹⁰⁾

El estado nutricional materno es un factor determinante en el crecimiento fetal y en el peso del recién nacido, en general el peso al nacer guarda paralelismo con la ganancia de peso materno. Asimismo, en la gestante desnutrida, y en la adolescente que no ha completado su desarrollo hay un inadecuado intercambio feto materno, así como un metabolismo anormal de proteínas, lípidos, carbohidratos y minerales en la madre, que propician la utilización insuficiente de los nutrientes por el feto y afectan su desarrollo.⁽⁶⁾

Los resultados del puntaje de Apgar al nacer y a los 5 minutos reflejan la calidad de la atención neonatal ya que a pesar de que en estos niños conspiran una serie de factores maternos desfavorables, de hecho los que nacieron o se mantuvieron con depresión moderada o severa, estuvieron expuestos a una carga muy alta de

factores de riesgo durante la gestación y el parto.⁽³⁾

Todos los factores predisponentes y determinantes del embarazo adolescente antes mencionados, conllevan a mayores complicaciones obstétricas siendo su consecuencia más notable, la aparición de partos prematuros con todos los resultados adversos para el recién nacido que ello representa, como ser la inmadurez pulmonar que podría desencadenar en enfermedad de membrana hialina, taquipnea transitoria del recién nacido, así como la falta de regulación de la temperatura y la inmadurez del sistema nervioso central visible en la falta de reflejos, como el de búsqueda y succión del pecho, que aseguren la alimentación adecuada.^(8,9)

La incidencia de parto pretérmino guarda una correlación inversa con la edad de la madre (en particular en los grupos de 13 a 15 años) y el nacimiento pretérmino es la mayor causa de morbilidad neonatal y postneonatal. La edad materna sería el mayor determinante de ese riesgo, el que se incrementa a medida que la edad disminuye. Por otro lado, aquellas mujeres que tienen un parto pretérmino siendo adolescentes, duplican el riesgo (en relación a mujeres mayores de 20 años en la misma condición) de volver a tener un nuevo parto pretérmino si se

vuelven a embarazarse siendo aún adolescentes.⁽¹⁰⁾

Por lo antes mencionado muchos de estos neonatos se ven expuestos a la necesidad de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

Se ha demostrado que el embarazo adolescente con apoyo psicosocial y un buen control prenatal es indistinguible, desde el punto de vista biológico, del embarazo de la mujer adulta. Sin embargo un embarazo en esta etapa de la vida sin apoyo ni atención especial continúa presentando enfermedad materna, fetal y neonatal con más frecuencia que en la adulta embarazada.

Los resultados de este estudio indican que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud. Su reconocimiento e importancia impone la necesidad de dedicarle cada vez mayor atención, sobre todo en lo que se refiere a promover educación e información sobre la salud reproductiva de este grupo humano. Se debe insistir en la atención primaria, en el adecuado pesquizado de adolescentes de riesgo potencial de embarazo ya que es en este nivel de atención donde se puede promocionar salud y prevenir afecciones en la madre y el niño con mejores resultados.

BIBLIOGRAFIA

1. Parra Visoso A. Sexualidad en la adolescencia. Dirección General de Planificación Familiar, Secretaría de Salud, México, 1992 ; 59-65
2. June J, Díaz A. Situación de la salud maternoinfantil y sus tendencias en América Latina y el Caribe, Acciones de salud a nivel local, México, OPS, OMS; 1997.
3. Kahhale E et al. Development of teenager's sexuality and mother-child relationship. Rev. ginecol. Obstet 1997; 8(1):23-9.
4. Ferrando D. The teenager mother and the early pregnancy. UNICEF/Consortio Mujer. Lima, 1993 ;199-205
5. Silber J et al. Control de las enfermedades de transmisión sexual. Crecimiento, cambios y riesgos. Population Reports, 1995; 23: 3: 2 -3.
6. Jolly M et al. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old, en Obstet Gynecol; 2000;96:962-6
7. Neegers Y et al. The relationship between maternal and neonatal anthropometric measurements in term newborns. Obstet-Gynecol.1995; 85: 129-96
8. Kramer M et al. Maternal anthropometric and idiopathic preterm labor. Am J Obstet-Gynecol. 1995; 86: 748-48
9. Mercer B. The preterm prediction study: a clinical risk assessment system. Am J Obstet-Gynecol, 1996; 176: 1885-993
10. Coll A. Embarazo en la adolescencia. Clínicas Perinatológicas Argentinas, 1996-1997; 4: 23-55.