

Recién Nacidos de Madres Adolescentes

Guido Mayorga Ricalde*

RESUMEN

Se evalúa retrospectivamente a los recién nacidos (RN) de madres adolescentes de menos de 19 años siendo la prevalencia menor que en otros hospitales de Lima, tales madres son predominantemente casadas, primigestas, el tipo de parto más frecuente es el eutócico con menor incidencia de cesárea comparada con la población general del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. La incidencia de RN pequeños para la edad gestacional es mayor en los RN de madres adolescentes y no hubo diferencia en los pretérminos. La incidencia de bajo y muy bajo peso al nacer es mayor en estos recién nacidos así como la valoración del APGAR menor de 3 es significativamente mayor en recién nacidos de madres adolescentes. Dentro de las causa de cesárea el sufrimiento fetal agudo (SFA) es mayor en estos niños. Se encuentra que esto se debería al tipo de pacientes que atiende el IPSS.

SUMMARY

A retrospective evaluation of Newborns of Adolescent Mothers with less than 19 years old is being made and the prevalence is less than the one in other hospitals of Lima. Most of the adolescents are married; mothers for the first time, the type of delivery of the majority is eutocic with less incidence of caesarean in comparison with the general population of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital; and the incidence of a very small neonate for his gestation age is higher between the newborns of adolescent mothers; besides there was no difference in the pre-terms. The incidence of low and very low birth weight is higher between these newborns, as well as the valuation of the APGAR, lesser than 3, is significantly higher between the newborns from adolescent mothers; among the reasons for caesarean, the SFA is the higher between these children. This is due to the kind of patients that IPSS takes care of.

*Médico Asistente del Servicio de Neonatología-Hospital Nacional E. Rebagliati, Lima, Perú.

I INTRODUCCION

El Perú, como todo país en vías de desarrollo, se caracteriza por tener una población predominantemente joven, incrementándose constantemente el grupo de adolescentes y dentro de ellas las que quedan embarazadas; constituyendo gestaciones de alto riesgo, siendo la mayoría embarazos no deseados, no planificados.

En 1982 sobre la edad promedio de tener el primer hijo en 19 países en vía de desarrollo, se muestra que la mayoría corresponde a más de 17 años (1.,2). En América Latina se calcula que aproximadamente el 20% de las madres son adolescentes (3). Según el INE 50% de la población del Perú tienen menos de 20 años y que el 7.3% de los nacimientos se producen en mujeres de 15 a 19 años de edad (4).

Tavara y col. en el Hospital San Bartolomé que el 3.84% de las madres primigestas tenían 18 años o menos. Salazar reporta hasta 7.7% (5).

La mayoría de autores considera que la edad materna constituye un importante factor de riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido en forma inmediata como a largo plazo. Es frecuente la presencia de toxemia, eclampsia, hemorragias e incompatibilidad cefalopelvica y en las madres juveniles y los recién nacidos morbimortalidad perinatal (6,7).

La literatura extranjera reporta que existe mayor frecuencia de niños con bajo peso, y bajo índice de APGAR, pero los trabajos nacionales reportan que no hubo mayor diferencia de bajo peso y score de APGAR al minuto.

El objetivo del presente trabajo es comparar la casuística del IPSS con los trabajos presentados hasta la fecha haciendo la salvedad del tipo de pacientes que atiende el IPSS.

II MATERIAL Y METODOS

Se revisó los libros de estadística de los diferentes pisos de Neonatología desde julio 89 a junio de 1990. Se consideró como adolescentes a las mujeres menores de 19 años.

Las variables maternas que se tuvieron en cuenta fueron edad materna, paridad, edad gestacional, tipo de parto, causas de cesárea y las variables del Recién nacido fuero peso al nacer, APGAR al minuto y sexo.

III RESULTADOS

El mayor porcentaje de madres adolescentes correspondió al grupo comprendido entre 17 a 19 años (89.3%) seguido del grupo de 14 a 16 años (10.7%) la edad mínima fue de 14 años haciendo un total 1.7% del total de pacientes atendidos en el HNERM (16455). (cuadro 1) En cuanto al estado civil se encontró que el 77% eran casadas, 19% solteras y solo 4% convivientes. (cuadro 2) La paridad en 90% correspondía a primigestas y el 9.6% segundigesta y un solo caso de tercigesta (cuadro 3); el tipo de parto correspondió el 81.5% a parto eutocico y solo 15.5% a cesárea. Partos instrumentados 2.6%, podálicos 0.3% y gemelares 1.1% (cuadro 4), la causa de la cesárea correspondió a la ICP en 35.7% SFA en 21.4% y primigesta en podálico 14.3% (Cuadro 5) en el sexo de los recién nacidos no hubo mayor diferencia con la población general (cuadro 6). La relación de peso con edad gestacional se encontró PEG 5.5% AEG 83.9% y GEG 10.6%, pretérmino 4.4%, a término 92.3% y postérmino 3.3% (cuadro 7); Los recién nacidos de bajo peso y muy bajo peso correspondió a 5.1% y 1.09% respectivamente haciendo un total de 6.2% comparado con 4.6% de la población en general el HNERM. (cuadro 8); el score de Apgar en los RN de madres adolescentes fue similar a la población en general para el rango de 7 o más, 4-6 fue de 2.9% en RN de madres adolescentes y de 2.1% en la población del HNERM y con score menor de 3 al min fue de 1.1% para los RN de madres adolescentes y 0,7% para la población del HNERM (cuadro 9).

**Cuadro N° 1
EDAD DE MADRES ADOLESCENTES HNERM
1989 - 1990**

EDAD	Nº	%
14 - 16	29	10.7
17 - 19	242	89.3
TOTAL	271	100.0
HNERM	16, 455	1.7%

**Cuadro N° 2
ESTADO CIVIL MADRES ADOLESCENTES
HNERM**

ESTADO CIVIL	N°	%
CASADA	200	77
SOLTERA	53	19
CONVIVIENTE	9	4
TOTAL	271	100

**Cuadro N° 3
PARIDAD DE MADRES ADOLESCENTES HNERM**

PARIDAD	N°	%
PRIMIGESTA	244	90
SEGUNDIGESTA	26	9.6
TERCIGESTA	1	0.4
TOTAL	271	100.0

**Cuadro N° 4
TIPO DE PARTO MADRES ADOLESCENTES
HNERM**

TIPO DE PARTO	N°	%	%
EUTÓCICO	221	81.5	74.3
CESÁREA	42	15.5	22.2
PODÁLICO	1	0.3	1.0
FORCEPS	3	1.1	0.89
VACUUM	4	1.5	1.48
GEMELAR	3	1.1	0.68
TOTAL	271	100	16455

**Cuadro N° 5
CAUSAS DE CESAREA EN MADRES
ADOLESCENTES HNERM**

CAUSAS	N°	%	%
ICP	15	35.7	39.1
SFA	9	21.4	13.9
PRIM. PODALICA	6	14.3	27.2
TOXEMIA	3	7.1	18.1

**Cuadro N° 6
SEXO EN RECIEN NACIDOS DE MADRES
ADOLESCENTES HNERM**

SEXO	N°	%	%
MASCULINO	147	53.6	50.9
FEMENINO	127	46.4	49.1
TOTAL	274	100.0	100.0

**Cuadro N° 7
RECIEN NACIDOS DE MADRES ADOLESCENTES
SEGUN PESO Y EDAD GESTACIONAL HNERM**

PEGA	EG	GEG	TOTAL	HNERM
PRETERMINO	2	91	4.4	4.4
A TERMINO	1.5	215	27	92.3
POSTTERMINO	2	6	1	3.3

**Cuadro N° 8
RECIEN NACIDOS DE MADRES
ADOLESCENTES SEGUN PESO HNERM**

	N°	%	%
MENOS DE 1500 GR	3	1.09	0.7
MENOS DE 2500 GR	14	5.1	3.9
TOTAL	17	6.2	4.6

**Cuadro N° 9
RECIEN NACIDOS EN MADRES ADOLESCENTES
SEGUN SCORE DE APGAR HNERM**

	Mayor de 7	6 - 4	Menor de 3
Menos de 19 años	96%	2.9%	1.1%
HNERM	97%	2.1%	0.7%

IV DISCUSION

En este estudio hemos encontrado que la incidencia de embarazos en adolescentes es de 1.7%. Este porcentaje es menor que el encontrado por Tavara y col. en el Hospital San Bartolomé que es de 3.8% (5), Bachman y col. de la Maternidad de Lima 15% (6) y Salazar y col en el Hospital San Bartolomé de 7.7% (7). Esta diferencia se debería al hecho de que la población que se atiende en la seguridad Social es diferente de la del MINSA y también es diferente entre el Hospital San Bartolomé y la Maternidad de Lima. Se encontró que en relación al estado civil de las gestantes el 77% eran casadas, 19% eran solteras y solo 4% convivientes, diferente la de la casuística de Moran y col. del Hospital San Bartolomé, en que el 11.6% eran casadas, 45% solteras y 43% declaró ser conviviente (8), existiendo una diferencia marcada por el nivel socioeconómico de las pacientes del IPSS donde se encuentra mayor porcentaje de madres casadas.

En relación a la paridad se encontró que el 90% eran primigestas similar a lo encontrado al hospital San Bartolomé (7) y mayor que en la Maternidad de Lima de 54% (6), segundigesta correspondió a Lima siendo menor a lo reportado en el HSB y la Maternidad de Lima, siendo de 13.2 y 33.9% respectivamente lo que muestra la mayor precocidad de inicio de la reproducción en adolescentes en las poblaciones que acuden a los centros del MINSA.

Se ha encontrado menor porcentaje de cesáreas en las madres adolescentes comparado con la población total del HNERM debido a que la causa más frecuente de cesáreas en el HNERM es cesárea iterativa y comparado con lo que ocurre en el HSB y la maternidad es similar el comportamiento (4, 5, 6, 7)

Los hallazgos en relación al sexo de los RN es similar a la población general no encontrándose diferencias significativas.

La frecuencia de RN pretérmino fue de 4.4% similar a lo encontrado en la población general siendo menor que lo encontrado en el HSB de 6.3% (5,7) pero es similar a lo encontrado en publicaciones extranjeras que señalan una mayor incidencia de partos prematuros en adolescentes que en gestantes adultas. (9) El porcentaje de pequeños para la edad gestacional fue mayor (5.5%) que el encontrado en la población general (3.4%) para ese mismo periodo y los grandes para edad gestacional

fueron menos frecuentes en los RN de madres adolescentes (10.6%) comparado con el control que fue de 16.1% lo que se correlaciona con lo reportado en otras series (7, 8, 9).

En cuanto a las condiciones del RN se encontró que los RN de bajo peso corresponden a 5.1% y los de muy bajo peso 1.09%, cifras superiores a la población control en que fueron de 3.9 y 0.7% respectivamente pero es menor que lo encontrado en el HSB (5,7) lo que nos habla de las condiciones desfavorables con las que nacen estos niños.

Lo encontrado en relación al score de APGAR nos muestra que el porcentaje de niños asfixiados severamente es mayor en los RN de madres adolescentes (1.1%) que en el control que fue de 0.7% y menor a lo encontrado en el HSB que correspondió a 3%, lo que también condiciona que tengan mayor riesgo de lesiones y que el potencial de estos niños se vea disminuido en etapas posteriores de su vida. (1, 10)

V REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. KLEIN, L. Antecedentes del embarazo en la adolescencia. Clin. Obst. y Ginec. N. A. 1978, vol 4.
2. PEBLEY, A. La iniciación de la maternidad en 9 países. Perspectivas internacionales en planificación familiar, 1982.
3. POLTO, J. y col. Embarazo en la adolescencia. Arch. Ginecol. Obst. Montevideo: 1979
4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 1984 Informe General Lima enero 1986
5. TAVARA, I. La edad como factor de riesgo en las primizas. Act. Med. Per. Vol. XI N° 4, dic 84.
6. BACHMANN, C. Adolescencia. Riesgo reproductivo, Concytec.
7. HUNT, J. Fecundidad adolescente. Riesgos y Consecuencias. Informes médicos. Serie J. Agosto 1976.
8. RYAN, G. Complicaciones obstétricas en adolescentes. Clin. Obst. y Gin. de N.A. 1978 Vol 4.
9. MORON a. Y COL. EL hijo de madres adolescentes: aspectos neonatales Act. Med. Per. Vol XIII N° 4, dic 1986.
10. SALAZAR T. y col. La adolescencia como factor de riesgo en el neonato: Hospital San Bartolomé IV Congreso Per. de Medic. Perinatal Lima, oct. 1990.