



Artículo Original

Embarazo adolescente: Resultados perinatales en la maternidad de un hospital de la Ciudad de Corrientes

Dos Santos, Estefanía S.; Franzoy, Julieta; Lezcano, Maria E.; Luna, Maria E.; Abreo, Griselda I.

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia constituye un grave problema de la salud pública, más aún en nuestro país donde presenta un alto porcentaje de casos, lo que involucra mayores riesgos de salud reproductiva aumentando de esta manera la morbilidad y mortalidad. El objetivo es analizar los resultados perinatales, en los recién nacidos de las gestantes adolescentes en la maternidad del Hospital "Dr José R. Vidal" de la ciudad de Corrientes. Estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal comprendido entre Agosto-2015 a Julio-2016. La población en estudio estuvo conformada por recién nacidos de madres adolescentes entre 10 a 19 años. Las variables fueron edad materna; semanas de gestación al momento del parto; peso del recién nacido de término; puntuación de Apgar y destino del recién nacido. Del total de partos el 22,14% fueron de madres adolescentes, de los cuales 77% correspondieron a nacimientos de término de peso adecuado para la edad gestacional (PAEG) (91,02%), con puntuación de Apgar normal (79%) que ingresaron a internación junto a la madre (82%). Los nacimientos de pretérmino resultaron 22,69%, siendo el 66,66% deprimidos moderados según Apgar y el 79,24% fueron trasladados a unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). La frecuencia de embarazos adolescentes fue elevada, en cuanto a los resultados perinatales se observó peso adecuado, puntuación de Apgar normal e internación conjunta con la madre predominaron ampliamente en el recién nacido de término.

Palabras Claves: Embarazo Adolescente – Resultados Perinatales – Puntuación de Apgar – Edad gestacional – Destino del recién nacido

INTRODUCCION

El embarazo en la adolescencia constituye un grave problema de la salud pública, más aún en nuestro país donde presenta un alto porcentaje de casos, lo que involucra mayores riesgos de salud reproductiva aumentando de esta manera la morbilidad y mortalidad.

En Argentina, según las cifras de UNICEF-SAP del año 2011, nacieron por día, en promedio, 9 hijos de madres adolescentes. La mayor cantidad de estos nacimientos se produjeron en provincias del Noroeste Argentino, con un porcentaje del 25% en Chaco, 24% Formosa y 21 % en Corrientes, superando las estadísticas de años anteriores en un 4% de la población en estudio⁽¹⁾.

La adolescencia se define según la OMS 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 socioeconómica; persona que alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social. Fija sus límites entre los 10 y 19 años⁽²⁾.

El embarazo en la adolescencia 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. Se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez física y mental para asumir la compleja tarea de la maternidad.



La OMS considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones que se presentan durante el embarazo, el parto y abortos practicados en condiciones de riesgo. El embarazo a edades tempranas de la vida es considerado un factor de riesgo obstétrico y neonatal con probabilidad aumentada de bajo peso al nacer y prematurez⁽³⁾.

El parto pretérmino o parto prematuro es aquel que ocurre antes de la semana 37 de edad gestacional. Su etiología se relaciona a la baja edad ginecológica, la inmadurez uterina y del cuello de útero que predispondría a las adolescentes a infecciones subclínicas que pueden desencadenar de manera directa o indirecta⁽⁴⁾. Entre los factores que favorecen su presentación se encuentran: Menarca temprana, inicio precoz de relaciones sexuales, familia disfuncional, bajo nivel educativo, migraciones recientes con pérdida del vínculo familiar, falta o distorsión de la información, controversias entre su sistema de valores y el de sus padres y factores socioculturales.

El bajo peso al nacer, definido como peso al nacer menor de 2500 gramos. Se relaciona estrechamente con la edad materna y la semana de gestación en la que se realiza el parto, de esta manera podemos inferir que el parto prematuro es un factor determinante del peso del recién nacido, así como también la adolescencia, ya que en esta población se presenta una mayor incidencia de retraso del crecimiento intrauterino⁽⁵⁾.

El score de Apgar es una escala de puntuación que indica el estado de salud del recién nacido al primer minuto y los cinco minutos luego del parto y el resultado de la reanimación. Evalúa la frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color⁽⁶⁾.

El destino del recién nacido luego del parto será internación conjunta con la madre u hospitalización en cuidados intensivos o intermedios que dependerá del resultado de la evaluación inmediata (frecuencia cardíaca, respiratoria y color, Test de Apgar, malformaciones, antropometría y edad gestacional según Test de Capurro).

El objetivo principal es analizar los resultados perinatales, en los recién nacidos de las gestantes adolescentes en el periodo de un año investigados en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" de la ciudad de Corrientes. Determinar el número de recién nacidos de madres adolescentes, de estos analizar la frecuencia de partos de término, pretérmino y posttérmino, el peso en nacidos de término, la puntuación de Apgar obtenida y el destino del recién nacido.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo de tipo analítico y corte transversal que abarcó un periodo comprendido entre Agosto del año 2015 hasta Julio del año 2016, en el Hospital Materno Neonatal "Eloisa Torrent de Vidal" de la ciudad de Corrientes. La población en estudio estuvo conformada por recién nacidos de madres embarazadas adolescentes de edades entre 10 a 19 años, con independencia del peso de los mismos o la edad gestacional al momento del nacimiento.

Las variables a analizar fueron la edad materna; semanas de gestación al momento del parto clasificado en pretérmino (menor de 37 semanas), término (37 a 41 semanas) y posttérmino (mayor de 42 semanas);



peso del recién nacido de término categorizado en bajo peso para la edad gestacional (menor de 2500 gramos), peso adecuado para la edad gestacional (2500-4000 gramos) y alto peso para la edad gestacional (mayor de 4000 gramos);

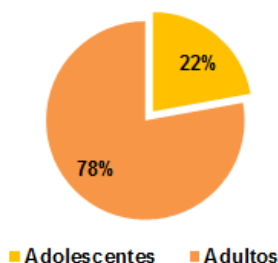
puntuación de Apgar que se clasificó en severamente deprimido (hasta 3 puntos), moderadamente deprimido (4 a 6 puntos) y normal (7 puntos o más) y el destino del recién nacido (internación junto a la madre o unidad de cuidados intensivos neonatales). La fuente de información utilizada fue el libro de registro de partos del servicio de maternidad de la institución. Los datos fueron recogidos en un formulario diseñado para tal efecto e incorporados al programa Microsoft Office Excel 2007 y luego analizados con el Programa Epi-Info 3.3.2.

RESULTADOS

En el servicio de maternidad de la institución se registraron durante el periodo de estudio un total de 2745 partos de los cuales 608 (22.14%) (Gráfico 1) fueron recién nacidos de madres adolescentes con un promedio de edades de 17,46; siendo la edad mínima 11 años (0,16%) y la máxima 19 años (27,7%).

Gráfico 1

Edad Materna



En dicho grupo etario, 468 (76.97%) los recién nacidos fueron pretérmino 138 (23%), postérmino 2 (0,3%) y de término, de los cuales, 426 (91,02%) resultaron de peso adecuado (PAEG), 9 (1,92%) bajo peso (BPEG) y 33 (7,05%) alto peso para la edad gestacional (APEG), en tanto que fueron de pretérmino 138 (22,69%) y de postérmino 2 (0,32%) (Gráficos 2 y 3).

Gráfico 2

Edad Gestacional

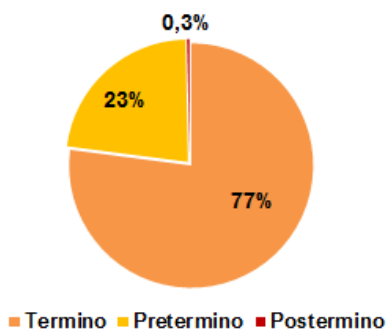
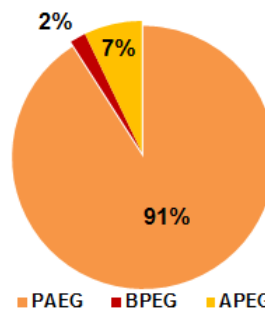


Gráfico 3

Peso del Recién Nacido de Término





Del total de neonatos de madres adolescentes se registraron 502 recién nacidos que ingresaron a internación conjunta (RI) con la madre, de los cuales 447 (89,04%) fueron de término, 54 (10,75%) fueron de pretérmino, 2 (0,39%) fueron postérmino, en tanto que 106 fueron trasladados a unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), resultando ser 21 (19,89%) de término, 84 (79,24%) fueron pretérmino y ninguno postérmino (Gráficos 4A y 4B).

Gráfico 4A

Internación Conjunta

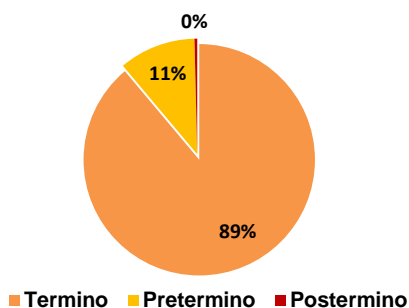
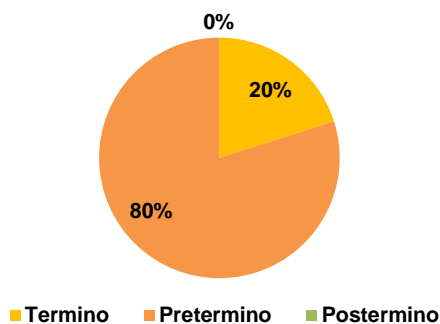


Gráfico 4B

UCIN



En cuanto a la puntuación de Apgar, se constataron los siguientes resultados: recién nacidos con Apgar normal: 589 siendo de término 462 (78,44%), pretérmino 126 (21,39%) y postérmino 1 (0,16%). Los que resultaron con Apgar deprimido moderado: 15 siendo 4 (26,66%) fueron de término, 10 (66,66%) fueron pretérmino y 1 (6,66%) postérmino. Y por último los deprimidos severos con un total de 4 correspondiendo con recién nacidos de término 2 (50%) y pretérmino 2 (50%) (Gráficos 5A-5B-5C).

Gráfico 5A

Puntuación de Apgar: Normal

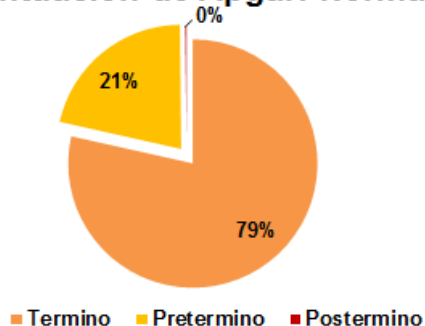


Gráfico 5B

Puntuación de Apgar: Deprimido Moderado

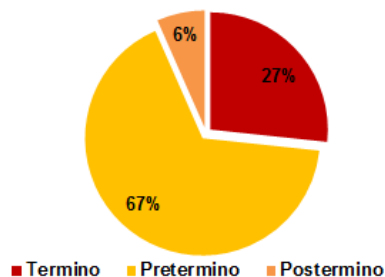
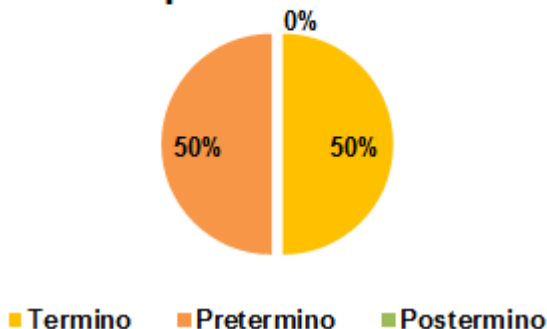




Gráfico 5C

Puntuación de Apgar: Deprimido Severo



CONCLUSION

Los datos analizados demuestran que la incidencia de embarazos adolescentes fue 22% en nuestro medio lo cual se correlaciona con estudios internacionales que demuestra el aumento de la frecuencia de embarazos durante la adolescencia.

En cuanto al peso al nacer en recién nacidos de término, los resultados obtenidos demostraron que predominan ampliamente el peso adecuado con el 91% y alto peso con el 7% por sobre el 2% correspondiente a bajo peso al nacer los que se contraponen con los descritos en la bibliografía, según Fernández y col. "el bajo peso y recién nacido pequeño para la edad gestacional son consecuencias muy frecuentes en el producto de la gestación en adolescentes"⁽⁷⁾.

La frecuencia de partos prematuros estudiados fue 23% del total registrado, teniendo este grupo etario mayor riesgo debido a la baja edad ginecológica de la madre, la inmadurez uterina y del cuello del útero, que predispondrían a infecciones subclínicas, lo que directa o indirectamente desencadenaría este fenómeno. La incidencia del parto pretérmino guarda una relación inversa con la edad de la madre y este constituye la mayor causa de mortalidad neonatal y postnatal. Por otro lado aquellas adolescentes que tienen un parto pretérmino duplican el riesgo de volver a tener un nuevo parto pretérmino si se embarazan nuevamente siendo aún adolescentes (relacionadas a mujeres adultas con la misma condición)⁽⁸⁾.

En los recién nacidos de término predominó la puntuación de Apgar normal, mientras que los de pretérmino fueron en su mayoría deprimidos moderados y compartieron un Apgar bajo correspondiente a deprimidos severos los nacidos de término y pretérmino. Todos los factores predisponentes y determinantes del embarazo adolescente, son la consecuencia el parto prematuro, con todos los resultados adversos para el recién nacido.

En relación al destino del recién nacido se observó que los de pretérmino ingresaron a la unidad de cuidados intensivos neonatales, esto se debe principalmente a la inmadurez pulmonar, falta de regulación de la temperatura e inmadurez del sistema nervioso central reflejado en la falta de reflejos y tono muscular⁽⁹⁾.



Los resultados de esta investigación indican que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud en nuestro medio. 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 la adecuada pesquisa 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.

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz ⁽¹⁰⁾.

Bibliografía

- 1 Salud Materno-infanto-juvenil en cifras. Sociedad Argentina de Pediatría, UNICEF Argentina, 2013.
- 2 Estado mundial de la infancia: La adolescencia, una época de oportunidades. UNICEF, 2011.
- 3 June J, Diaz A. Situación de la salud maternoinfantil y sus tendencias en América Latina y el Caribe. Acciones de salud a nivel local. OPS, OMS, 1997.
- 4-5 Yvanovich V., Carrazana R.C.,García Montoya M. Embarazo en la adolescencia y bajo peso al nacer. Hospital Dr. Miguel Osío de Cúa. Estado Miranda. República Bolivariana de Venezuela, 2012.
- 6 Benitez, N, Locatelli, V, Obregón, K, Abreo, G. Resultados perinatales en Madres Adolescentes. Hospital “Dr. José R. Vidal”. División Maternidad. Sector Obstetricia. Corrientes – Argentina, 2008.
- 7 Fernández S., Carro Puig E., Oses Ferrera C., Pérez Piñero J. Caracterización del recién nacido en una muestra de gestantes adolescentes. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, 2001.
- 8 Coll A. Embarazo en la adolescencia. Clínicas Perinatológicas Argentinas, 1996-1997; 4: 23-55.
- 9 Verdura M., Raimundo M., Fernandez Coutinho M.,Grometta R. M. Bajo peso al nacer y prematuridad en hijos de madres adolescentes de un centro materno neonatal de la ciudad de Corrientes. 2010.
- 10 El embarazo en la adolescencia. OMS. Nota descriptiva N° 364. Actualización de septiembre de 2014.

Datos de Autor

Carátula:

Embarazo adolescente: Resultados perinatales en la maternidad de un hospital de la Ciudad de Corrientes

Trabajo premiado en Jornada Científica de Estudiantes de Medicina .

Autores:

Estefanía S. Dos Santos;

Julieta Franzoy;

María E. Lezcano*;

María E. Luna;

Griselda I. Abreo