

Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa

ESTUDIO DE GESTANTES ADOLESCENTES Y SU REPERCUSIÓN EN EL RECIÉN NACIDO EN UN ÁREA DE SALUD

Dra. Alina González Hernández,¹ Dra. Rosa María Alonso Uría,² Dra. Angela Rosa Gutiérrez Rojas³ y Dra. Ana Campo González⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo con carácter comparativo con todas las madres adolescentes y sus hijos nacidos en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa, en el período comprendido entre los años 1995 y 1997, y provenientes del área de salud de Regla; éstos se seleccionaron como grupo de riesgo que sumó 78 representantes. El grupo comparativo reunió iguales características, excepto la edad materna que osciló entre 20 y 34 años, con una representación de 108 mujeres. Se encontraron diferencias significativas en ambos grupos como la asociación de madres adolescentes con bajo nivel de escolaridad (10,3 %), así como un índice elevado de solteras (20,5 %), y prevalencia de amas de casa (82,1 %). Se observó también en este grupo el 38,2 % de partos instrumentados, el 15,4 % de complicaciones inmediatas del recién nacido y una incidencia del 10,3 % del bajo peso al nacer. Se señala la importancia de la educación sexual y salud reproductiva y la profilaxis del embarazo precoz.

Descriptor DeCS: RELACIONES MADRE-HIJO; EDAD MATERNA; EDUCACION SEXUAL; EMBARAZO EN ADOLESCENCIA.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biosicosocial muy importante, pero durante la adolescencia conduce a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, por lo que constituye un problema que no debe ser considerado

solamente en términos del presente, sino también del futuro por las complicaciones que genera.

La gestación irrumpe en la vida de los jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, y en un medio familiar poco receptivo para

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

² Especialista de II Grado en Neonatología. Profesora Titular.

³ Especialista de I Grado en Bioestadísticas.

⁴ Especialista de I Grado en Neonatología.

aceptarlo y protegerlo.^{1,2} Este suceso se conoce comúnmente como procreación entre niños.³ Quince millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año para corresponderles una quinta parte de todos los nacimientos del mundo.⁴ La mayoría de estos nacimientos ocurren en países subdesarrollados, por ejemplo en Latinoamérica la cifra está en el orden de los 48 millones, con el 8 % de partos anuales.^{4,5} La embarazada adolescente no es sólo un problema cuantitativo, también tiene una dimensión cualitativa; la gestación es más vulnerable a menor cercanía de la menarquía. Las afecciones maternas, perinatales, y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años.

En Cuba el 8 % de la población adolescente da a luz cada año² y el riesgo de tener hijos con peso al nacimiento inferior a los 2 500 g es 1,6 veces mayor para las madres menores de 18 años.⁶⁻⁸ Esto nos motivó a estudiar en nuestra área de salud a la madre adolescente y su hijo.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo con carácter comparativo y se tomó como universo a todas las gestantes del municipio Regla durante el período comprendido entre el 1ro de enero de 1995 y el 31 de diciembre de 1997; a dichas gestantes se les realizó el parto en el Hospital Ginecoobstétrico de Guanabacoa.

MUESTRA

Grupo de riesgo: Conformado por 78 representantes todas menores de 20 años.

Grupo comparativo: Representado por 108 gestantes elegidas al azar, que tuvieran edad comprendida entre 20 y 35 años.

Para la recolección del dato primario se estudiaron todas las historias clínicas de

los recién nacidos y las madres de la muestra, así como el carné obstétrico.

Las variables que se estudiaron fueron:

- De la madre: número de gestaciones, número de partos, edad gestacional, escolaridad, ocupación y estado civil.
- Del parto: Tipo de parto.
- Del recién nacido: Complicaciones al nacer y enfermedades del recién nacido.

Con toda la información recogida se realizó una base de datos con el programa FOX PLUS, para ello fue necesario categorizar las variables para su procesamiento, el cual se realizó con el paquete SPSS/PC. Se calcularon medidas de estadística descriptiva para variables cualitativas y se analizaron según medidas de resúmenes (número absoluto y tanto por ciento).

Se aplicó la prueba de chi cuadrado (X^2) en aquellas variables en que tenía sentido, buscando la asociación entre ellas, para expresar que las diferencias eran significativas. Se tomó la probabilidad asociada con el valor de X^2 que fuera $N < 0,05$ (para considerarla significativa) y con $N < 0,01$ (se consideró la diferencia muy significativa). Se calculó el valor del riesgo relativo para aquellas variables muy asociadas con la edad materna, como fue el peso del recién nacido, tipo de parto, complicaciones al nacer y edad gestacional.

Se determinó el intervalo de confianza para el Riesgo Relativo con el 95 % de confiabilidad.

RESULTADOS

El 62,9 % de las adolescentes estudiadas son primigestas, y es importante señalar que hallamos muy elevado en este grupo el tanto por ciento de abortos ya sean espontáneos o provocados. El 30,8 % tenía embarazos anteriores.

El tanto por ciento de prematuridad entre las madres de 21 a 34 años fue de 0,9 % y las adolescentes aportaron 7 partos prematuros para el 9 %. (tabla 1). Valores estadísticamente muy significativos representado por $p < 0,01$ y $RR = 10,45$ con $IC (1,31 < RR < 83,06)$.

TABLA 1. *Correlación entre la edad gestacional respecto a la edad materna*

Edad gestacional	Grupos etáreos			
	20 - 35 años		menores de 20 años	
	Número	%	Número	%
< 37 semanas	1	0,9	7	9,0
37-42 semanas	102	94,4	62	79,5
+ 42 semanas	5	4,7	9	11,5
Total	108	100	78	100

$\chi^2 = 7,84$
 $p < 0,01$

La escolaridad se presenta con niveles inferiores en las adolescentes. El 10,3 % de las 78 adolescentes de nuestro estudio tiene un nivel primario, cifra altamente significativa ($p < 0,001$ y $RR = 2,7$ con un $IC 0,95 < RR < 7,76$).

Otros aspectos que resultaron altamente significativos fueron el elevado porcentaje de madres solteras (20,8 %) y la importante representación de amas de casa adolescentes (82,1 %); ambos parámetros con una representación estadística que se corresponde con $p < 0,001$.

Al estudiar el tipo de parto observamos un incremento de los partos operatorios e instrumentados con el 28 %, cifra muy significativa expresada por $p < 0,001$ con $RR = 2,53$ y un $IC 1,36 < RR < 4,69$, en las adultas hay el 11,1 % de partos instrumentados (tabla 2).

Las complicaciones inmediatas de RN estuvieron presentes en 12 adolescentes (15,4 %) y el 1,9 % en las mayores de 19 años. Resultado que estadísticamente fue muy significativo ($p < 0,01$ con $RR = 8,31$ y su $IC 1,91 < RR < 36,07$) (tabla 3).

TABLA 2. *Correlación entre el tipo de parto y las edades maternas analizadas*

Tipo de parto	Grupos etáreos			
	20-35 años		menores de 20 años	
	Número	%	Número	%
Eutócico	68	63,0	36	46,2
Cesárea	28	25,9	20	25,7
Instrumentado	12	11,1	22	28,1
Total	108	100	78	100

$\chi^2 = 9,52$
 $p < 0,01$

TABLA 3. *Complicaciones inmediatas al nacimiento presentes en el recién nacido de las madres estudiadas*

Complicaciones	Grupos etáreos			
	20-35 años		menores de 20 años	
	Número	%	Número	%
Sí	2	1,9	12	15,4
No	106	98,1	66	84,6
Total	108	100	78	100

$\chi^2 = 11,82$
 $p < 0,01$

El peso del recién nacido es uno de los indicadores de mayor relevancia. El 10,3 % del grupo de riesgo tuvo recién nacidos con peso inferior a 2 500 g, ante el 0,9 % de las féminas en edades óptimas para la gestación. Resultado muy significativo $p < 0,001$; $RR = 12,88$ $IC (1,65 < RR < 100,4)$.

Comportamiento similar tuvo el peso riesgo con 24,4 % en las menores de 20 años ($p < 0,05$; $RR = 2,23$ $IC 1,18 < RR < 4,23$) (tabla 4).

TABLA 4. *Estudio del peso del recién nacido en ambos grupos*

Peso (gramos)	Grupos etáreos			
	20-35 años		menores de 20 años	
	Número	%	Número	%
< 2 500 g	1	0,9	8	10,3
2 500-2 999	13	12,0	19	24,4
3 000-4 000	92	85,2	50	64,0
> 4 000	2	1,9	1	1,3
Total	108	100	78	100

$\chi^2 = 10,35$
 $\chi^2 = 6,42$
 $p < 0,01$
 $p < 0,05$

Las complicaciones que con mayor frecuencia se observaron en los recién nacidos fueron los traumas obstétricos con 17,9 y 7,4 % en adolescentes y adultos respectivamente, y le siguen en orden de frecuencia las respiratorias con 8,9 % en las adolescentes y el 4,6 % en las mayores de 20 años.

La asfixia estuvo representada en el grupo riesgo por el 5,1 % y las malformaciones congénitas por el 7,6 % (tabla 5).

TABLA 5. *Complicaciones de los recién nacidos según los grupos etáreos*

Complicaciones	Grupos etáreos			
	20-35 años		menores de 20 años	
	Número	%	Número	%
Trauma obstétrico	8	7,4	14	17,9
Respiratorias	5	4,6	7	8,9
Malformaciones congénitas	0	0,0	6	7,6
Asfixia	2	1,8	4	5,1
Íctero	2	1,8	2	2,6
Metabólicas	0	0,0	1	1,3
Sepsis	0	0,0	1	1,3
Digestivas	0	0,0	1	1,3
Neurológicas	1	0,9	0	0,0
Total	18	16,5	36	46,0

DISCUSIÓN

La literatura médica revisada plantea que los riesgos maternos y neonatales se incrementan cuando la mujer ha tenido múltiples embarazos antes de llegar a los 20 años⁴ y se expone que entre el 73 y el 93 % de las gestantes adolescentes son primigestas.³

En el área de salud que estudiamos sólo el 62,9 % de las adolescentes son primigestas, es decir que en nuestro medio el tanto por ciento de abortos se encuentra incrementado en este grupo, pues de las 24 (30,8 %) que tenían embarazos anteriores, 6 eran madres adolescentes por segunda ocasión, condición que evidencia aún más

la gravedad actual del embarazo precoz y el incremento de sus cifras.

El tanto por ciento de prematuridad en el grupo comparativo fue de 0,9 %, en tanto que las adolescentes aportaron 7 partos pretérminos para el 9 %, la diferencia es evidente (tabla 2); estos valores no difieren de otros estudios realizados.^{3,6,9}

La escolaridad, al coincidir con los trabajos revisados es mucho más bajo en las adolescentes, donde la deserción escolar tiene un papel primordial.^{1,3,10} El 10,3 % de las 78 adolescentes de nuestro estudio tiene un nivel primario. Si sumamos el bajo nivel de escolaridad, la inmadurez propia de la adolescencia desde el punto de vista psicológico y el elevado porcentaje de madres solteras, el 20,5 %, resultado altamente significativo representado por $p < 0,001$, y el 82,1 % de amas de casa la situación y las expectativas del problema son cada vez más desfavorables para la vida futura de la madre y el hijo.

Estudios realizados expresan los mismos criterios.^{1,11,12}

En comparación con la madre adulta el 95,4 % entre acompañadas y casadas, tienen una unión estable; así como el 54,6 % que son trabajadoras. Sólo 8 adolescentes, el 10,3 % eran estudiantes antes del parto, si se toma en cuenta que, después de éste a la mayoría les resulta imposible proseguir su instrucción, entonces la problemática será más desalentadora.

Durante el período del parto precoz los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto, que se han relacionado con un desarrollo incompleto de la pelvis materna, y según *Elster*¹¹ y *Belitzky*¹³ esto determina una incapacidad del canal del parto para permitir el paso del feto; estas distocias provocan aumento de los partos operatorios e instrumentados.^{1,12,13} El 28 % de nuestras adolescentes tuvieron partos instrumentados, y el 11,1 % en las adultas.

Las complicaciones inmediatas del recién nacido estuvieron presentes en el (15,4 %) de las adolescentes estudiadas, lo cual se corresponde con la literatura médica revisada ante sólo el 1,9 % en las mayores de 19 años. (tabla 3).

El peso del recién nacido se comportó de igual forma que la literatura que revisamos al respecto, con resultados muy significativos en el bajo peso y peso riesgo de los neonatos de madres adolescentes con el 10,3 y 24,4 % respectivamente.

En las mayores de 19 años esta variable obtuvo una representación mucho menor: 0,9 % de bajo peso y 12 % de peso riesgo. Las revisiones bibliográficas coinciden acerca de la mayor incidencia del RN bajo peso en las edades límites: menores de 20 años y mayores de 35 años.^{1,3,4,10}

Los traumas obstétricos, representados en 17,9 y 7,4 % en las adolescentes y adultos respectivamente, fueron las complicaciones más frecuentes; tal como refiere la bibliografía,^{1,4,6} le siguieron en orden de frecuencia las respiratorias con el 8,9 % en neonatos hijos de adolescentes y el 4,6 % en hijos de madres adultas.

La asfixia estuvo representada en el 5,1 % de los RN del grupo de riesgo y las malformaciones congénitas en el 7,6 %, cifras superiores a los hijos de madres entre 21 y 34 años, tal como expresan *Peláez Mendoza* y otros textos^{1,4-6,10,11} (tabla 5).

En conclusión:

1. Predominan las madres solteras en el grupo adolescente.
2. Existe significativa representación de las amas de casa en las menores de 20 años.
3. Se observó inferior grado de escolaridad en las gestantes adolescentes.
4. Aportaron mayor número de recién nacidos con bajo peso las madres adolescentes.
5. Las complicaciones inmediatas del recién nacido se observaron en mayor cuantía en los embarazos precoces.
6. Los partos distócicos fueron más frecuentes en las adolescentes.
7. Existió mayor incidencia de la prematuridad en madres adolescentes.
8. Las complicaciones más frecuentes en orden decreciente fueron: los traumas obstétricos, las enfermedades respiratorias y las malformaciones congénitas.

SUMMARY

A comparative and descriptive study was carried out in all adolescent mothers and their children born in Gynecologic-Obstetric Hospital in Guanabacoa Municipality, from 1995 to 1997 coming from the health area of Regla Municipality, selected as a risk group (78 cases). Comparative group had similar features, with the exception of mother's age, varying between 20 and 34 years (108 women). We found significant differences in both groups, such as association of adolescent mothers with a low schooling level (10.3 %), a high level of unmarried women (20.5 %), and a prevalence of housewives (82.1 %). Also, we found in this group a 38.2 % of instrumental birth, a 15.4 % of immediate complications of newborn, as well as an incidence of 10.3 % of low birth weight. Authors suggested significance of sexual education and reproductive health and prophylaxis of early pregnancy.

Subject headings: MOTHER-CHILD RELATIONSHIP; MOTHER AGE; SEXUAL EDUCATION, PREGNANCY DURING ADOLESCENCE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donovan P. Can statutory rape laws be effective in preventing adolescent pregnancy?. *Fam Plann Perspect* 1997;29(1):30-4,40.
2. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada. *Sexol Soc* 1995;1(2):2-3.
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Departamento de Servicios Especiales de Información. Ciudad Habana. *Salud Reproductiva* 1998;3(1):59-62.
4. Yanagishita M, Haub Carl. *La juventud mundial de 1994*: Washington DC: Reference Bureau, 1994:1-8.
5. Vázquez Marquez A, Almirall Chávez AM, Cruz Chávez F de la, Álvarez Amoedo E. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial en el primer año de vida. *Rev Cubana Pediatr* 1997;69(2):82-8.
6. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. *Informe Anual*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas, 1992:28-9.
7. López G. *La salud reproductiva en las Américas*. Washington, OPS, OMS, 1992.
8. Centro Nacional de Educación Sexual. *Adolescencia*. *Sexol Soc* 1995;1(1):12.
9. Díaz Tabares O, Soler Quintana ML, Soler Quintana BT. Aspectos epidemiológicos del bajo peso al nacer. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(3):234-44.
10. Elster AB, Lamb ME. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. *JAMA* 1987;258:1187-92.
11. Peláez Mendoza J. Adolescente embarazada: características y riesgos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 1997;23(1):13-7.
12. Belitzky R. Resultados perinatales en madres jóvenes: estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. *La salud del adolescente y el joven en las Américas*. Washington DC: OPS, 1985;221-72.
13. Pérez Ojeda R, Rosabal García F. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integ* 1995;11(3):239-45.

Recibido: 7 de abril de 1999. Aprobado: 7 de junio de 1999.

Dra. *Alina González Hernández*. Calzada Vieja No. 11, entre C y D, reparto Unión, Regla, Ciudad de La Habana.