

HIJO DE MADRE ADOLESCENTE, CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE, PARTO, NEONATO Y DEFINICIÓN DE LAS CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD EN LOS MISMOS

OFFSPRING OF TEENAGE MOTHER, CHARACTERISTICS OF MOTHER, DELIVERY, NEWBORN AND OUTLINING OF THEIR MORBIDIMORTALITY

Aiex Gomez-Inestroza*

RESUMEN. OBJETIVO. Determinar las características de madres adolescentes (biológicas, socio-económicas y culturales) durante su embarazo y parto, así como las de sus hijos (antropometría, condición de nacimiento y morbi-mortalidad) en comparación con un grupo de madres control (19-35 años) y sus hijos.

MATERIAL Y MÉTODOS. 333 casos y 333 controles de niños nacidos entre el primero de febrero y el 30 de septiembre de 1,999, en la unidad Materno Infantil del Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras; se practicaron encuestas directas a sus madres y se revisaron expedientes clínicos.- La validación estadística de resultados se hizo mediante las pruebas de ODDS RATIO y CH3 CUADRADO

RESULTADOS. No hubo significancia estadística en cuanto a características biológicas, culturales y socioeconómicas (estado civil, escolaridad, número de compañeros sexuales, uso de tabaco o alcohol control prenatal, patología gestacional, tenencia de servicios básicos) entre los casos y controles.

En relación al tipo de parto, aspecto del líquido amniótico, presentación fetal y trauma obstétrico, no hubo también diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

El recién nacido caso y el recién nacido control presentaron características muy similares en antropometría, condición al nacer y edad gestacional.

La principal indicación de ingreso a la Sala de Recién Nacido fue por cesárea materna en ambos grupos, segui-

da por SDR, BPN con R.C.I.U., prematuridad, sepsis potencial y asfixia neonatal.

La principal causa de muerte fue prematuridad (2 casos en ambos grupos).

CONCLUSIÓN. Salvo la edad, las madres adolescentes no presentan diferencias significativas con el grupo control, igual sucede con sus partos, recién nacidos así como con la morbi-mortalidad en éstos últimos.

PALABRAS CLAVE. Hijo de madre adolescente.

SUMMARY. OBJECTIVE. To determine the characteristics of teenage mother (biological, socioeconomic and cultural) during the pregnancy and delivery, as well as those of the offspring (anthropometric measurements, birth condition and morbidity) compared to a control group of mothers (19-35 years) and their children. **MATERIAL AND METHODS:** 333 cases and 333 controls of children born between February 1 and September 30, 1999 in the Materno Infantil Unit of the Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras. Direct surveys were practiced to mothers with a review of their clinical record - The statistical validation of the results was performed by the ODDS RATIO and SQUARE CHI analysis.

RESULTS. There was no statistical significance regarding biological, cultural or socioeconomic characteristics (civil status, number of sexual partners, use of tobacco)

or alcohol, prenatal control, gestational pathology, access to basic services) among the cases and controls. Regarding the type of delivery, amniotic fluid fetal presentation and obstetric trauma, no significant statistical difference among the groups was given. The newborn case and the newborn control presented very similar characteristics in anthropometric sizes, birth condition and gestational age. The most frequent cause of admission to the newborn unit was cesarean section in both groups, followed by respiratory distress syndrome, low birth weight, intrauterine growth retardation, prematurity, potential sepsis and neonatal asphyxia. The main cause of death was prematurity (2 cases in both groups). CONCLUSIÓN. Except for age, the teenage mothers presented no significant differences with the control group, as well with the delivery, newborns, and the morbimortality of the latter.

KEY WORDS: *Offspring teenage mother.*

INTRODUCCIÓN.

La adolescencia se define como el período de tiempo en el cual el niño alcanza su madurez física, psicológica, afectiva, intelectual y social (1). El embarazo en la adolescencia es inevitable verlo con un matiz catastrofista (1), sobre todo en nuestros países en vías de desarrollo (2) donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, etc., que actúan potenciando los efectos adversos que el embarazo traerá a la adolescente (parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento placentario, anemia, mayor número de abortos y operación cesárea) (1-6) así como a las condiciones propias del adolescente (inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras drogas) (1-5) y que nos lleva finalmente a la frase "El embarazo en la adolescente es una crisis que se superpone a la crisis de la adolescencia" (4).

De las repercusiones en el recién nacido todos los reportes internacionales coinciden que los problemas comienzan in útero; desnutrición, retardo del crecimiento intrauterino y el bajo peso al nacer junto a la prematuridad serán las condiciones determinantes en la mayor morbimortalidad de éstos en relación a la población general (1-5,7-9).

Lo anterior motivó la elección de éste problema pa-

ra estudiarlo y así tener una mejor opinión propia de datos generados en el país. - Así, el estudio define características biológicas y socioeconómicas de las madres adolescentes, de sus partos, de sus recién nacidos y la morbimortalidad en ellos y se hace comparación con un grupo de madres no adolescentes y sus respectivos hijos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo de casos y controles, llevado a cabo en el Hospital Escuela, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa Honduras, del primero de febrero al 30 de septiembre de 1999.

El total de los pacientes son 666, divididos en: grupo de casos son 333 hijos de madre adolescente y grupo control son 333 hijos de madres entre 19 y 35 años. Se practicó una encuesta y se revisó expedientes para la recolección de información.- Se tomó una madre adolescente y su recién nacido y el control fue una madre y su recién nacido del mismo sexo que el caso y que naciese inmediatamente después de éste.

A cada madre se le investigó datos de edad, estado civil, escolaridad, ocupación, número de compañeros sexuales, uso de tabaco, alcohol u otra droga, control de embarazo, patología gestacional, ingreso familiar en lempiras, tenencia de servicios básicos e historia ginecobstétrica; también datos del parto (tipo del parto, líquido amniótico, presentación fetal y trauma obstétrico).

En el recién nacido se evaluó antropometría, condición de salud al nacer y edad gestacional; también las principales causas de morbilidad en ellos, su respuesta al tratamiento, evolución, estancia hospitalaria y causa de muerte.

El análisis comparativo de los datos se hizo mediante la aplicación de las pruebas de ODDS RATIO (razón de proporción) y CHI CUADRADO.

RESULTADOS.

En el Cuadro 1, se clasifican las madres adolescentes en grupos de edad que corresponden con adolescencia temprana, media y tardía; dos tercios de ésta

población de casos se agrupó en la adolescencia tardía (62.4%).

CUADRO 1

EDAD DE MADRES ADOLESCENTES

MADRE ADOLESCENTE DISTRIBUCIÓN POR EDAD	No.	%
< DE 16 AÑOS	66	19.8
16 AÑOS	59	17.7
17-19 AÑOS	208	62.4

De los datos socioeconómicos y culturales se sacan los siguientes resultados: El estado civil soltero correspondió a 19.5% y 15.9% en los casos y controles respectivamente, en ambos grupos el estado civil casada o en unión estable fue el que predominó

En general el grado cultural denotado por el nivel de escolaridad alcanzado es bajo en ambos grupos, 9.6% de madres adolescentes son analfabetas y 8.4% del grupo control. La primaria fue terminada por 38.4% de los casos y por 39% de controles; menos del 1% en los controles alcanzó nivel universitario (Cuadro 2).

CUADRO 2

CONDICIÓN CULTURAL DE MADRES ADOLESCENTES Y SUS CONTROLES

ESCOLARIDAD MATERNA	CASOS		CONTROLES	
	No.	%	No.	%
Analfabeta	32	9.6	28	8.4
Primaria completa	128	38.4	130	39
Primaria incompleta	110	33	98	29.4
Secundaria completa	10	3	31	9.3
Secundaria incompleta	53	15.9	43	12.9
Universidad	-	-	3	0.0

Más del 90% de madres adolescentes y un 75% de los controles tienen un ingreso por debajo de cuatro

mil lempiras y casi un tercio de madres control no tiene agua potable, y por ambas del 80% en ambos grupos tienen sitio de deposición de excretas y energía eléctrica.

El 75% de las madres en ambos grupos son amas de casa. Del embarazo en las madres se desprenden estos datos (Cuadro 3). El uso de tabaco, alcohol u otra droga no es significativa en ambos grupos (1.5% en casos y 0% en control).

CUADRO 3

CONDICIÓN SEXUAL, USO DROGA, CONTROL GESTACIONAL Y PATOLOGÍA EN MADRE ADOLESCENTE Y CONTROLES

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO	CASOS		CONTROLES	
	No.	%	No.	%
No. de compañeros sexuales				
UNO	323	97	284	85.3
DOS	20	3	44	13.2
MÁS DE DOS	-	-	5	1.5
Tabaco, alcohol u otra droga				
SI	5	1.5	-	-
NO	328	98.5	333	100
Control de embarazo				
SI	287	86.2	279	83.8
NO	46	13.8	54	16.2
Patología gestacional				
SI	47	14.1	41	12.3
NO	286	85.9	292	87.7

En relación al control de embarazo en ambos grupos, más del 80% se controló por lo menos en una ocasión.

En cuanto a patología gestacional no hubo diferencia estadísticamente significativa al comparar los grupos, siendo en los casos Rotura Prematura de

La mortalidad en ambos grupos fue igual y se dio en inmaduros y prematuros menores de 1,000 gramos.

CUADRO 6
MORBILIDAD NEONATAL EN HIJOS DE
MADRES ADOLESCENTES Y CONTROLES

RAZÓN DE INGRESO	CASOS		CONTROLES	
	No.	%	No.	%
SDR*	16	34	10	23.8
BPN - RCIU**	11	23.4	7	16.7
POTENCIAL SEPSIS	10	23.4	6	14.3
PREMATUREZ	8	17	9	21.4
ASFIXIA NEONATAL	7	14.9	7	16.7
MACROSOMIA	3	6.4	0	0
POSMADUREZ	2	4.3	3	7.1
HIJO DE MADRE DIABÉTICA	1	2.1	1	2.4
SÍNDROME EMETICO	1	2.1	0	0
EXTRACCIÓN CON FÓRCEPS	1	2.1	0	0
MADRE CON PRE-ECLAMPSIA	2	4.3	7	16.7
POR CESAREA MARTINA	0	0	25	59.5

* SDR: Síndrome Dificultad Respiratoria

** BPN-RCIU: Bajo Peso Nacer - Retraso del Crecimiento Intrauterino

DISCUSIÓN.

Dos tercios de los casos se ubican en la adolescencia tardía que es un dato a favor de sus recién nacidos ya que para éste período se comienza a solidificar los sentimientos maternos protectores, la identidad sexual y su responsabilidad y objetividad por la vida en las futuras madres adultas (4,10). En los aspectos socioeconómicos en general no se encontró diferencias de importancia entre los grupos, pero es rescatable mencionar que el estado civil más frecuente no es el de soltera en los casos como se afirma en la literatura revisada (2-4,6); la mayoría de éstas señoras son amas de casa (75% en ambos grupos) y que pertenecen a grupos sociales que habitan en barrios urbano marginales, que cuentan parcialmente con servicios básicos y cuyos ingresos monetarios apenas ajustan para sostener a sus típicamente numerosas familias.

El grado cultural demuestra lo que ocurre en la población general y obviamente lo esperado con nuestra madre adolescente (que lo asemeja con lo observado incluso en países desarrollados) (2,4,5), un 9.6% son analfabetas; la primaria solo fue lograda por un 38.4%, la secundaria finalizada solo en un 3% y ninguna de ellas logró llevar a un nivel superior (esto último talvez por su misma edad corta), con datos similares en el grupo control y que finalmente esto será un determinante de importancia en la mortalidad post-neonatal (5). La historia gineco-obstétrica de las madres de este estudio, arroja datos naturalmente esperados por la edad media de las mismas, 75% de los casos son primíparas- mientras que el 75% de los controles son múltiparas.

El período gestacional materno en la madre adolescente es bastante estudiado y conocido (1-5,7); los datos de este estudio, al respecto, muestran que el 97% de los embarazos son producto de relación con un solo compañero sexual; el tabaquismo fue nulo en ambos grupos y arriba del 83% de éstas madres recibieron al menos un Control Pre-Natal (CPN), datos que discrepan con otros reportes (1-6) donde la inmadurez materna, su conducta, escaso conocimiento de la importancia de CPN, las compañías propias de la edad, etc., condicionan un pobre control de embarazo, tabaquismo, alcoholismo y múltiples compañeros sexuales en las madres adolescentes.

Finalmente la patología gestacional sí es significativa en las madres adolescentes de este estudio (14.1%), lo cual concuerda con la literatura internacional (1-5), pero no se encontró diferencias estadísticamente significativas al compararlas con el grupo control (8), similares datos reporta Tdura Trave en su estudio (1), siendo la R.P.M, la HTE y la pre-eclampsia las tres patologías más frecuentes en ambos grupos.

EL PARTO.

En su mayoría y en ambos grupos fue espontáneo (79.1 % en los casos y 82% en los controles).

En la práctica de cesárea así como en la inducción o conducción del parto ambos grupos no presentaron diferencias estadísticamente significativas.

La presentación fue cefálica en los 99% de los casos y controles.

Y el trauma obstétrico más frecuente fue el desgarro sin haber diferencias estadísticamente significativas al comparar los grupos ODDS RATIO 0.94 (límite de confianza 0.63-1.42 para un 95%). De lo anterior se infiere que las características del parto no están determinadas por la edad materna y que jugará un papel más importante la asistencia obstétrica correcta o no (1).

RECIÉN NACIDO.

Antropométricamente el hijo de la madre adolescente es normal, en la mayoría de las veces (y similares datos a los del grupo control), Escobedo Chávez en su estudio muestra datos parecidos (2) y se discrepa con Tdura Trave (1) y otros reportes (5,6,8,9) donde se asocia la adolescencia con pesos menores de 2,500 gramos.

Solo un 2.7% de los recién nacidos caso fueron prematuros sin diferencia estadísticamente significativa con los controles, pero hay acuerdo en que ésta es la condición que más se asocia al bajo peso al nacer y que ambas se dan con mayor frecuencia en la madre adolescente (1,2,5-7) y además son las principales determinantes de la morbilidad en los neonatos independiente de la edad materna.

La morbilidad neonatal no mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, en otros estudios sí está claramente definido el mayor riesgo en el recién nacido de madre adolescente, como lo demuestra Tdura Trave y Janette Johnson (1,5) en sus estudios, (2-7,9-12) así como lo refieren la mayor parte de la literatura internacional. La mayoría de niños tuvo respuesta buena a tratamiento, evolución y alta aceptable. Hubo cuatro muertos, dos casos y dos controles; todos asociados a prematuridad extrema y peso menor de 1,000 gramos lo que reafirma que son los principales condicionantes de la mortalidad neonatal.

Se puede concluir que la madre adolescente a pesar de toda su problemática socioeconómica y cultural, cursa en nuestro medio con un embarazo y parto dentro de los parámetros normales para otros grupos etarios y que igualmente su hijo tendrá una antropometría, condición de salud al nacer, estados morbidos y mortalidad también similar al de otros recién nacidos.

AGRADECIMIENTO.

A mi esposa Rocío por toda la colaboración brindada en la realización del estudio.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Tdura Trave; M: **Maya Benavent; E. Vilaplana.** Repercusión neonatal del embarazo en adolescentes *An. Esp. Pediatr.* 1989; Vol 3L 4: 368-371.
2. Ernesto Escobedo **Chavez,** Jose Alberto Fletes Zepeda; Víctor Velasquez; Gerardo Flores Navas; Marina López Padilla; Osear Tompson Chagoyan. Embarazo en adolescente: seguimiento de sus hijos, durante el primer año de vida. *Bol. Med. Hosp. Infant Mx.* Julio 1995; Vol. 52 (7): 415-419.
3. Julie A. Iaskiwic/ and Elizabeth R. Mcamey. Pregnancy > duriiig adolescente. *Pediatría in Review.* 3an 1994; Vol 15 (1): 32-38.
4. Manual de Medicina de la Adolescencia - ira. Edición -Edit. OPS-1992: p473-518.
5. Urna Rw Kotagal. Ncvibomí consequences of teenage pregnancies. *Pediatric Anal,* feb **1993;** 22 (2): 127-132.
6. Bortman. M. Risk Factor for low birth weight. *Rev. Panam Salud Pública.* 1998 may ; 3(5):3 14-21.
7. Neonatología. manejo básico, problemas en ja guardiopatologías, farmacoterapia. Tricia Lacy Gomelía. 3ra. Ed. EdiEoria! Medica Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 1998 :p. 468-479.
8. Botting B. Rósaló M. Wood R. Tecnagc mother and the health of their children. *Popul Trends.* 1998 Auturri (93) : 19-28.
9. Sawshul LA; Burke SD; Benad\ S.. Asscssing the impact of adolesccnt pregnaney and the prcmanlal conception síress complex on birth weight aniong young mothers in gibraltarls civilian coinmuniK. 3. *Adolesccnt-Hcallh.* 1997 W.; 21 (4); 259-66.
10. Robert D. Neediman.- Crecimiento y Desarrollo en Nelson Tratado de Pediatría - 15 Ed. Vol 1 McGraw **Hill** interamericana de España - 1997: p. 35-85.
11. Roberth M. KJicgman. El feto y el recién nacido en Nelson Tratado de Pediatría.- t5 Ed. Vol 1 McGraw Hill Interamericana de España - ;997: p. 468-474.
12. Gessner BD; Perham Hestr. Experience of violence among tecnagc mothers in Alaska. 3. *Adolcsc Heahh.* 1998 may. 22 (5): 383-8.